

30 januari 2017

## Vragen en antwoorden bij bericht

### **Borstkankerspecifieke overleving van borstsparende behandeling en amputatie nader onderzocht**

*Ik had ook een tumor kleiner dan 5 centimeter zonder aangedane klieren, maar ik heb wel een amputatie gehad. Heb ik nu de verkeerde behandeling gekregen?*

U hoeft zeker niet bang te zijn dat u een verkeerde behandeling heeft gehad. Uw behandelend arts baseert samen met u de keuze voor een bepaalde chirurgische behandeling op meerdere factoren. Er zijn een heleboel factoren van invloed op deze keuze, omdat iedere patiënt net weer een beetje anders is en ook andere wensen heeft. De resultaten van zo'n grote studie als deze hoeven niet van toepassing te zijn op elke individuele patiënt.

*Waarom worden de resultaten van dit onderzoek openbaar gemaakt? Patiënten zouden zich hierdoor (onnodig) zorgen kunnen gaan maken.*

De reden voor het naar buiten brengen van deze resultaten is dat we proberen met voortschrijdend inzicht de behandeling van borstkanker verder te verbeteren. Zo kunnen we bijdragen aan een behandeling op maat, specifiek passend bij de individuele patiënt. Ook willen we zien wat het effect is van de behandeling op de lange termijn. De onderzochte patiënten vormen een goede afspiegeling van de patiënten die in Nederland behandeld werden en kunnen ons daarom een goed inzicht geven voor de toekomst. De resultaten zijn op het ECCO-congres in Amsterdam gepresenteerd en zullen ook in een wetenschappelijk tijdschrift worden gepubliceerd.

*Ik word binnenkort behandeld voor borstkanker. Mijn arts zegt dat ik het best voor een amputatie kan gaan, maar na het lezen van jullie onderzoek denk ik dat dit niet de juiste keuze is. Moet ik hier tegenin gaan?*

U kunt er vanuit gaan dat uw arts de keuze voor een bepaalde behandeling baseert op uw specifieke (tumor)kenmerken. Dit betekent niet dat uw wens er niet toe doet. Bespreek uw zorgen eventueel met uw arts. Waarschijnlijk heeft uw arts een goede verklaring voor zijn aanbeveling.

*Borstkanker zit bij mij in de familie. Ik heb uit voorzorg mijn borsten laten amputeren. Heb ik nu wel de juiste keuze gemaakt?*

Het is belangrijk te weten dat de studie de resultaten presenteert van een behandeling van een tumor. Uw situatie is geheel anders. U laat uit voorzorg uw borsten weghalen om te voorkómen dat u een tumor krijgt. Dit onderzoek zegt daar niets over, en dus hoeft u zich geen zorgen te maken.

*Ik heb een voorstadium van borstkanker gehad, en ben behandeld met een amputatie. Heb ik nu een lagere overlevingskans?*

Wij hebben niet gekeken naar patiënten met een voorstadium van borstkanker (DCIS). Hierover kunnen wij dus geen conclusies trekken.

*Wat willen jullie met deze resultaten bereiken?*

Wij hopen met deze resultaten bij te dragen aan het verbeteren van de besluitvorming rondom het kiezen van een behandeling. Het is altijd moeilijk om de resultaten van een studie rechtstreeks te vertalen naar de praktijk, daarom zullen deze resultaten ook niet altijd voor iedereen gelden. Wel bieden wij hiermee een aantal handvatten die de keuze voor een behandeling wellicht wat gemakkelijker maken.

*Wanneer is het wel beter om een amputatie te verkiezen boven een borstsparende operatie?*

Wanneer u om bepaalde redenen geen bestraling kunt krijgen, is een amputatie een betere optie. Ook wanneer de tumor meerdere haarden heeft, of wanneer de tumor erg groot is in verhouding tot het borstvolume, is een amputatie een betere keuze. Er zijn ook genetische kenmerken die de kans op een tweede borstkanker erg groot maken, waardoor u beter kunt kiezen voor een amputatie. Zo zijn er ook nog psychologische factoren die ervoor zorgen dat een amputatie toch de juiste keuze is. Dit kan ook liggen in de te verwachten esthetische uitkomst van een borstsparende behandeling. Overleg daarom altijd met uw arts welke behandeling het best aansluit op uw wensen en kenmerken.

*Is het nu zeker dat er geen sprake was van een onevenwichtige vergelijking? Kan het zo zijn dat de vrouwen met een borstsparende behandeling de groep vrouwen vormden met betere kansen en dat dit de resultaten beïnvloed heeft?*

Wij hebben geprobeerd een zo zuiver mogelijke vergelijking te maken door patiënten op te delen in subgroepen op basis van een aantal belangrijke prognostische factoren. Binnen deze subgroepen hebben we aanvullend gecorrigeerd voor tumor- en behandelkenmerken van de patiënten. Hiermee hebben we de kans op eventuele overgebleven verstorende factoren geminimaliseerd, maar niet helemaal uitgesloten. Het kan dus zeker zo zijn dat een (klein) deel van de gevonden verschillen verklaard kan worden doordat de groepen niet helemaal vergelijkbaar zijn. Belangrijk om te realiseren is wel dat wanneer in een bepaalde subgroep een borstsparende operatie beter zou zijn, dat dit niet altijd voor elke patiënt hoeft te gelden. Er kunnen altijd nog (onbekende) factoren meespelen die ervoor zorgen dat een amputatie toch een betere keuze is. Overleg hiervoor met uw arts.

*Wat betekent de 25% hogere overleving?*

Ongeveer 10 jaar na behandeling is een groter deel van de patiënten die borstsparend zijn behandeld nog in leven. We weten niet hoeveel langer ze leven maar van in het verleden borstsparend behandelde patiënten was tien jaar na de behandeling 25% meer in leven dan van patiënten die een borstamputatie hadden ondergaan. Het verschil is gecorrigeerd voor bijvoorbeeld het tumorstadium, klierstadium en receptorstatussen. De hogere overleving zit vooral in de groepen die geen chemotherapie hebben gekregen, mét comorbiditeit en ouder dan 50 jaar. Omdat in dit soort onderzoeken de groepen nooit helemaal vergelijkbaar zijn, is het echte verschil waarschijnlijk iets kleiner.