

Knobbeltje in de borst

Inleiding

Deze folder geeft u globaal overzicht over de gebruikelijke gang van zaken bij een knobbeltje in de borst. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Vooraf

De ontdekking van een knobbeltje in de borst is voor veel vrouwen een onthutsende ervaring. Na de eerste schrik volgt de angst. Angst voor kanker, angst voor de mogelijke narisigheid van onderzoek en behandeling. Zo'n reactie is heel normaal. We kunnen uw angst niet direct wegnemen, al zijn gelukkig de meeste knobbels goedaardig. Borstafwijkingen bij vrouwen komen veel voor. Slechts in een minderheid van de gevallen hebben we met kwaadaardige gezwellen te maken. En zelfs als we te maken hebben met een kwaadaardig gezwel, komen tegenwoordig veel vrouwen de ziekte weer te boven, al is daarvoor een tamelijk ingrijpende behandeling nodig.

Uit voorzorg is het noodzakelijk dat elke knobbel in de borst door een arts wordt onderzocht. In deze folder willen we u in het kort wat algemene dingen vertellen over dat borstonderzoek en over oorzaken die tot een knobbel in de borst kunnen leiden.

Vanzelfsprekend zult u de nodige informatie in de eerste plaats van uw arts krijgen, maar deze folder kan daarbij een hulpmiddel zijn.

In deze folder wordt achtereenvolgens aandacht besteed aan de volgende onderwerpen:

- De bouw van de borst;
- De veranderingen die aan de borst kunnen voorkomen;
- De medische onderzoeken die er zijn om de aard van de veranderingen vast te stellen

Met kennis van deze onderwerpen kunt u beter met uw arts meedenken en zelf meebeslissen over een eventuele behandeling.

Bouw van de borst

Zelf borstonderzoek doen is niet gemakkelijk: hoe moet u uw borsten onderzoeken, wat behoort u te voelen en wat is abnormaal? Onder de gladde huid van uw borsten voelt het bobbelig aan. De bobbeltjes die u voelt zijn de melkklieren. Zij zijn over het algemeen vrij zacht en voelen in beide borsten hetzelfde aan. Samen met de melkgangen vormen de melkklieren het borstklierweefsel.

Om het borstklierweefsel heen ligt vet- en bindweefsel (ook wel het steunweefsel genoemd). Wanneer u uw borsten in de spiegel bekijkt, zult u waarschijnlijk zien dat ze niet volkomen gelijk zijn. Dat is bij de meeste vrouwen het geval: de ene borst is (soms) iets groter dan de andere of de ene tepel zit iets hoger dan de andere. Sommige vrouwen hebben altijd al een of twee ingetrokken tepels gehad. Er zijn vrouwen die voor de menstruatie last hebben van wat gezwollen en pijnlijke borsten. Ook kunnen zij dan knobbeltjes voelen. Over het algemeen gaat het om onschuldige verschijnselen die vaak samenhangen met hormonale veranderingen in het lichaam.

Veranderingen in de borst

De meest voorkomende verandering in de borst is een 'knobbeltje'. Hiermee wordt een verdikking bedoeld die anders aanvoelt dan de bobbeligheid die u normaal opmerkt. Knobbeltjes kunnen heel verschillend aanvoelen. Het kan een plek zijn die niet echt rond is, maar wat stugger en vaster aanvoelt dan de rest van het klierweefsel. Soms is het knobbeltje kogelrond en glijdt het onder de vingers weg als een knikker. In de meeste gevallen doet een knobbeltje geen pijn.

Behalve een knobbeltje in de borst kunnen er nog andere afwijkingen zijn:

- Een verdikt strengetje naast de tepel.
- Deukjes of kuiltjes in de huid.
- Een tepel die sinds kort naar binnen trekt.
- Een verandering van de tepel waarbij verschijnselen optreden als roodheid, schilfertjes en een soort eczeem
- Vocht uit de tepel (waterig, melkachtig, soms ook wat bloederig); overigens duidt afscheiding uit de tepel - zelfs van bloederig vocht - zelden op borstkanker.
- Pijn in de borst op een plek waar ook het klierweefsel anders aanvoelt. Pijn is op zichzelf geen teken dat er een afwijking in de borst is. Hebt u voortdurend aanhoudende pijn in een van uw borsten, bespreek dan met uw arts in hoeverre regelmatig onderzoek op borstafwijkingen wenselijk is.

Alleen medisch onderzoek kan uitwijzen of een verandering in en/of aan de borst goed- of kwaadaardig is.

Het ontstaan van een knobbeltje

Om te begrijpen hoe een knobbeltje of gezwel kan ontstaan, volgt eerst een uitleg over weefselgroei. De weefsels waaruit ons lichaam is opgebouwd, bestaan uit miljarden cellen. Iedere cel heeft een beperkte levensduur en moet dus steeds vervangen worden. Dit gebeurt door celdeling.

Meestal komen er evenveel nieuwe cellen bij als er oude afsterven. Als er echter meer cellen bijkomen dan er afsterven, ontstaat een soort wildgroei. De balans wordt verstoord en de cellen die te veel zijn, verdringen de normale cellen. Er is dan sprake van een gezwel of tumor en dit voelt u als een knobbeltje in de borst. Een 'tumor' kan goedaardig of kwaadaardig zijn, uw arts gebruikt dit woord meestal in algemene zin. Waarom bij sommige mensen een tumor ontstaat is niet bekend. Wel is bekend dat in

bepaalde families borstkanker vaker voorkomt door erfelijke aanleg.

Goedaardige tumoren

Een goedaardige (benigne) tumor drukt het omringende weefsel opzij zonder al te veel schade aan te richten. De tumor kan het omringende weefsel echter belemmeren in zijn functie. In die gevallen is het wenselijk dat operatieve verwijdering volgt.

Een veel voorkomende goedaardige tumor is de bindweefselknobbel (fibroadenoom). Deze knobbel ontstaat door wildgroei in het bindweefsel. Zij drukt het omringende weefsel opzij, maar tast gezonde cellen niet aan. Dit geldt ook voor de vetweefselknobbel (lipoom), een goedaardige tumor die ontstaat vanuit het vetweefsel in de borst. Vetweefselknobbels voelen in het algemeen zacht aan.

Een cyste is een andere veel voorkomende goedaardige aandoening. Het is een met vocht gevulde holte. Een cyste kan in korte tijd ontstaan door een verstopping van een uitvoergangetje van de melkklieren. Een cyste is meestal goed te voelen als een ronde, stevige knobbel. Er kunnen meerdere cysten in een of beide borsten voorkomen. Cysten kunnen spontaan kleiner worden.

Mastopathie is een aandoening waarbij verschillende goedaardige afwijkingen van het borstklierweefsel samen optreden. Vaak gaat het om verspreid voorkomende afwijkingen in beide borsten. Het klierweefsel is zeer compact; de borsten voelen stevig aan en kunnen heel gevoelig zijn. Klachten ten gevolge van mastopathie kunnen het dagelijks leven van een vrouw sterk beïnvloeden.

Kwaadaardige tumoren

Bij een kwaadaardige (maligne) tumor dringen de cellen de omringende weefsels wel binnen en tasten deze ook aan. Bovendien

kunnen cellen van een kwaadaardig gezwel zich door het lichaam verspreiden. Op deze manier ontstaan op andere plaatsen in het lichaam ook tumoren. Dit noemen we uitzaaiingen of metastasen.

Alleen wanneer er sprake is van een kwaadaardig gezwel spreken we van kanker. Afhankelijk van de plaats in het lichaam waar de eerste kankercellen zijn ontstaan, hebben we te maken met een bepaald soort kanker.

Onderzoek in het ziekenhuis

Uw huisarts heeft u doorverwezen naar een chirurg. Het onderzoek bij de chirurg bestaat uit inspectie en lichamelijk onderzoek. Dit betekent dat de arts uw borsten zorgvuldig zal bekijken en bevoelen. Ook zal hij de oksels en de hals bevoelen om na te gaan of er opgezette lymfeklieren zijn. Op grond van dit onderzoek kan de chirurg besluiten tot aanvullend onderzoek, bijvoorbeeld mammografie en/of echografie.

Beeldvormend onderzoek

Mammografie

Er wordt bijna altijd een mammografie gemaakt (röntgenfoto van de borsten). Als u naar aanleiding van de foto's van het bevolkingsonderzoek bent verwezen, worden aanvullende foto's gemaakt.

Een standaardonderzoek bestaat uit foto's van beide borsten in twee richtingen, waarbij de borst wordt samengedrukt. Dit kan een pijnlijk gevoel geven. Daarna kan de radioloog besluiten dat het nodig is detailfoto's te maken van een bepaald gebied.

Echografie

Meestal wordt aansluitend door de radioloog een echografie gemaakt van de afwijking/het gebied waar het om gaat. Daarbij zal de radioloog ook voelen waar een eventuele knobbel zit, om te weten of de afwijking op de foto's daarmee overeenkomt. Soms is het nodig met echografie het weefsel te vergelijken met de andere borst. Daarnaast kan het nodig zijn om de oksel echografisch te onderzoeken.

Echogeleide cystepunctie, naaldbiopsie en cytologie

Als bij de echografie een afwijking zichtbaar is, kan het nodig zijn om aanvullend een punctie te doen.

Als het om een cyste (goedaardige afwijking) gaat, kan deze geheel worden leeggezogen. Meestal blijft de cyste daarna weg. Voor het leegzuigen is geen verdoving nodig en het cystevocht hoeft niet onderzocht te worden. Gaat het om een vaste (solide) afwijking, dan kan het nodig zijn om weefselonderzoek te doen. De radioloog haalt dan met een naald een klein reepje weefsel uit de afwijking (naaldbiopsie). Dit kan pijnlijk zijn, daarom wordt voor deze punctie een verdoving gegeven.

Als er een afwijking in de oksel te zien is, wordt daarin een prik gegeven om cellen op te zuigen (cytologische punctie). Daarbij is geen verdoving nodig, u voelt slechts een kleine prik.

De cellen/het weefsel worden opgestuurd naar de patholoog die het zal beoordelen.

Röntgengeleide biopsie

Als er op het mammogram een afwijking zichtbaar is, die bij echografie niet kan worden teruggevonden (bijvoorbeeld kleine verkalkingen), dan kan geen echogeleide naaldbiopsie verricht worden.

In dat geval wordt een afspraak gemaakt voor het verrichten van een stereotactische naaldbiopsie (naaldbiopsie onder röntgenbegeleiding). De cellen/het weefsel worden opgestuurd naar de patholoog die het zal beoordelen.

Behandeling

Afhankelijk van de aard van het knobbeltje en de klachten die u heeft, zal de chirurg na het multidisciplinaire overleg met u bepalen welke behandeling voor u het beste is. Soms wordt volstaan met een regelmatige controle bij de chirurg. In andere gevallen kan de chirurg besluiten dat het beter is het knobbeltje operatief te verwijderen.

Heel soms kan een behandeling met hormonen en/of andere geneesmiddelen nodig zijn.

Tot slot

Deze folder is gemaakt om u te informeren over de veranderingen die in of aan de borst kunnen optreden, over de aard van deze veranderingen en over de methoden die nodig zijn om precies vast te kunnen stellen om welke aandoening het gaat. Mocht u naar aanleiding van de folder nog vragen hebben, schrijf deze op en bespreek ze met uw arts.

Vragen?

Heeft u vragen? Neem contact op met de Borstkliniek Oost-Nederland.
Telefoonnummer ZGT 088 - 708 52 32
of per e-mail mammapoli@zgt.nl