

# Ductaal carcinoom in situ (DCIS)

## Vorstadium van borstkanker

Wat betekent het als je te horen krijgt dat je een voorstadium van borstkanker hebt? In deze folder leggen wij u uit wat DCIS precies inhoudt en welke behandeling er is

### Hoe wordt DCIS ontdekt?

In de borst zitten klierkwabben (lobuli) en melkgangen (ducten). Dit zijn de plaatsen waar woekering van cellen kan voorkomen.

DCIS is een vermeerdering van kwaadaardige cellen in de melkgangen van de borst die zich nog niet in het omliggend weefsel hebben verspreid.

Als de kwaadaardige cellen binnen de begrenzing van de cel blijven, spreken we van borstkanker in situ (ductaal carcinoom in situ (DCIS)). Dit is een voorstadium van kanker, waarbij de cellen al wel de vorm hebben van kankercellen, maar nog niet het vermogen hebben om in het omliggende weefsel door te groeien en eventueel uit te zaaien.

De melkgangen voelen in de normale situatie soepel aan. Bij een DCIS kunnen de melkgangen hard en stug aanvoelen. Maar in ruim 80% van alle gevallen van DCIS is niets te voelen. DCIS wordt vaak per toeval ontdekt. Door de ruimere toepassing van de mammografie (onder andere door de komst van het bevolkingsonderzoek borstkanker) wordt DCIS tegenwoordig veel vaker ontdekt dan vroeger. DCIS vormt vaak microcalcificaties (kalkspatjes), die op het mammogram zichtbaar zijn. Als kalkspatjes op de foto te zien zijn, betekent dit niet altijd dat het om DCIS gaat. Er zijn ook goedaardige kalkspatjes.

De diagnose DCIS wordt gesteld met een biopsie, soms door middel van een stereotactische biopsie.

### Vormen van DCIS

We onderscheiden drie vormen van DCIS:

- goed gedifferentieerd DCIS, graad 1. De cellen zijn afwijkend, maar lijken nog goed op de oorspronkelijke cellen.
- matig gedifferentieerd DCIS, graad 2 een vorm die tussen goed en slecht gedifferentieerd in zit.
- weinig of slecht gedifferentieerd DCIS, graad 3

De cellen zijn afwijkend en lijken nauwelijks meer op de oorspronkelijke cellen.

Bij DCIS is er in principe geen mogelijkheid tot uitzaaiing. Wel kan binnen het gebied van DCIS een invasieve haard (borstkanker) ontstaan. Een dergelijk invasieve haard heeft wel weer de mogelijkheid tot uitzaaien, bijvoorbeeld naar de lymfeklieren. Het omgekeerde komt ook voor: DCIS rond een tevoren bestaande borstkankertumor

### De behandeling van DCIS

De behandeling van DCIS is een operatie. Bij deze operatie wordt het gebied van de DCIS weggehaald. Het hangt af van de uitgebreidheid van de DCIS en de grootte van de borst of een borstsparende ingreep (lumpectomie) of een borstverwijderende ingreep (ablatio mamma) gedaan moet worden. Aangezien DCIS meestal niet te voelen is in de borst, plaatsen we vóór de operatie op de afdeling radiologie een jodiumzaadje in het gebied van DCIS. De chirurg verwijdert tijdens de operatie de afwijking inclusief het jodiumzaadje. Als de patholoog het weefsel heeft nagekeken en het blijkt dat niet alle DCIS is weggenomen, moet er vaak een tweede operatie volgen.

#### Almelo

Zilvermeeuw 1  
Postbus 7600  
7600 SZ Almelo

#### Hengelo

Geerdinksweg 141  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

 [zgt.nl/mijnzgt](http://zgt.nl/mijnzgt)

 zorgkaart <http://bit.ly/1y7WjBP>

 [facebook.com/zgtinfo](https://facebook.com/zgtinfo)

 [linkedin.com/company/zgt](https://linkedin.com/company/zgt)

 [twitter.com/zgt\\_info](https://twitter.com/zgt_info)

 [youtube.com/user/zgtinfo](https://youtube.com/user/zgtinfo)

Afhankelijk van de grootte van de resterende afwijking(en) en de grootte van de borst is de keuze opnieuw een borstsparende operatie of een borstverwijdering.

Als DCIS op verschillende plekken in de borst zit of er is een groot gebied van DCIS (groter dan vier tot vijf centimeter), adviseren we een operatie waarbij de borst verwijderd wordt. Bij een borstsparende operatie moet na de operatie de borst bestraald worden. Dit verkleint de kans op terugkeer van de DCIS. Als DCIS terugkeert, is dat in 50 procent van de gevallen als invasieve borstkanker en niet meer alleen als DCIS.

Na een borstverwijderende operatie hoeft er meestal geen bestraling te volgen. Ondanks dat DCIS geen borstkanker is, wordt het toch intensief behandeld. De genezingskansen zijn bij een juiste behandeling van DCIS vrijwel 100%. In geval van een borstverwijderende operatie wegens uitgebreide DCIS kan de plastisch chirurg in principe een directe reconstructie uitvoeren.

Omdat vooraf niet altijd duidelijk is of alleen sprake is van DCIS of DCIS mét invasieve borstkanker, voeren we soms vóór of tijdens de operatie van de borst de schildwachtprocedure uit. Dit gebeurt als de kans op een invasieve vorm groot is:

- bij een jonge vrouw
- bij een groot gebied van DCIS (groter dan 5 centimeter)
- bij een voelbare vorm van DCIS
- bij DCIS van graad 2 en 3

Nabehandeling met medicijnen is bij DCIS niet nodig.

### Tot slot

U hebt een aandoening die moeilijk te begrijpen is. Er wordt wel gezegd: goed nieuws en slecht nieuws. Enerzijds gaat het niet om borstkanker, anderzijds moet er wel een ingrijpende behandeling plaatsvinden. Sommige vrouwen moeten opnieuw

geopereerd worden, anderen moeten de hele borst missen.

Bij een borstsparende behandeling moet er worden bestraald. Dat is moeilijk te verwerken en ook voor uw familie en kennissen soms onbegrijpelijk.

DCIS is een aandoening die bij weinig mensen bekend is. Omdat borstkanker bij meer dan 10% van de vrouwen in Nederland voorkomt, denken velen te weten wat u mankeert en hoe u behandeld zou moeten worden. Dit kan veel verwarring geven en onzekerheid oproepen.

Uw behandeling wordt afgestemd op uw situatie. Een behandelingsadvies komt in teamverband tot stand en wordt stap voor stap met u besproken. Het is belangrijk dat u vertrouwen heeft in uw chirurg en in de voorgestelde behandeling. Aarzel niet om vragen te stellen als zaken u niet duidelijk zijn. U beleeft een ingrijpende periode in uw leven, die gepaard gaat met gevoelens van onzekerheid, boosheid en verwarring. Kortom, uw hele leven staat 'op de kop'. Het kost tijd en energie om alles te verwerken.

### Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder vragen? Neem dan contact op met uw medisch specialist of mammacareverpleegkundige van de Borstkliniek Oost-Nederland in Hengelo via tel. 088 708 52 32 of e-mail: [mammapoli@zgt.nl](mailto:mammapoli@zgt.nl)