

TRANSMURAAL PROTOCOL MAMMAPOLI SNELDIAGNOSTIEK

Criteria

- alle mammapatiënten (maximaal 6 per week) die in aanmerking komen voor verwijzing naar de Mammapoli sneldiagnostiek, volgens de hieronder genoemde criteria, worden op maandag gezien op die poli
- deze patiënten krijgen diezelfde middag de uitslag van de bevindingen, nadat inmiddels multidisciplinair overleg heeft plaatsgevonden
- er worden buiten deze 6 plekken per week geen andere nieuwe patiënten gezien, dit om de kwaliteit te kunnen garanderen
- controlepatiënten worden in de regel na 5 jaar na-controle terugverwezen naar BOB en huisarts
- er zijn spreekuren ingesteld bij een oncologisch verpleegkundige op de polikliniek Chirurgie waar ook borstkankerpatiënten terecht kunnen
- patiënten die een second opinion willen worden niet gezien in het AMC, maar doorverwezen naar het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, dat daartoe speciale mogelijkheden biedt.

Werkafspraken

Verwijsbrief naar de Mammapoli sneldiagnostiek

- bij verwijzing hanteert de huisarts bij voorkeur het formulier “Verwijzing Borstonderzoek”
- de huisarts noteert op deze brief zijn/haar telefoon- en faxnummer met het oog op berichtgeving over de uitslag
- de (assistente van de) huisarts neemt contact op met de Mammapoli sneldiagnostiek (020-566 2992) om een afspraak voor patiënte te maken. Deze wordt zo mogelijk op de eerstvolgende maandag, maar uiterlijk binnen 14 dagen geëffectueerd.
- bij een suspect mammogram van het bevolkingsonderzoek worden de X-foto's bij de verwijsbrief gedaan.

Patiënteninformatie

- de huisarts geeft patiënte de schriftelijke patiënteninformatie over de gang van zaken op de Mammapoli sneldiagnostiek
- de huisarts licht toe bij wie en wanneer patiënte de uitslag krijgt en dat de huisarts over de uitslag wordt geïnformeerd
- de patiënte wordt geattendeerd op het meenemen van een naaste naar de Mammapoli sneldiagnostiek.

Behandelend specialist

- anamnese en onderzoek door de chirurg.

VERVOLG TRANSMURAAL PROTOCOL MAMMAPOLI SNELDIAGNOSTIEK

Radioloog en patholoog

- mammografie, eventueel gevolgd door echografie en cytologie volgens protocol
- bij rechtstreekse verwijzing van de huisarts naar de radiologie gebruikt de huisarts het formulier "Verwijzing Borstonderzoek"
- de radioloog/patholoog doet geen mededeling aan patiënte over de uitslag
- in geval van cyste: aspiratie door radioloog
- indien er bij rechtstreekse verwijzing naar radiologie na het onderzoek toch een verdenking bestaat op maligniteit zal de radioloog patiënte rechtsreeks verwijzen naar de chirurg
- de uitslag van de cytologie wordt diezelfde dag telefonisch door de patholoog aan de polikliniek van de behandelend specialist doorgegeven, de uitslag van een histologisch (dikke naald) biopt volgt een week later.

Behandelend specialist

- na afronding van de diagnostiek deelt de specialist nog dezelfde dag de uitslag mee aan patiënte
- dezelfde dag maakt de specialist een brief aan de huisarts, in geval van (sterke verdenking op) maligniteit bericht de specialist direct de huisarts per telefoon / fax / email
- uitslag:
 - **indien cytologie negatief en toch sterke verdenking op maligniteit:**
nieuwe afspraak na een week voor uitslag van de histologie
 - **indien maligniteit:**
in elk geval binnen één week tweede consult bij de specialist voor bespreking behandelingsvoorstel
 - **indien onduidelijk:**
nadere diagnostiek
 - **indien geen verdenking:**
terugverwijzing huisarts.

WERKAFSPRAKEN PROTOCOL MAMMAPOLI

Huisarts

Criteria voor verwijzing

- De huisarts bepaalt of patiënte in aanmerking komt voor verwijzing naar de Mammapoli sneldiagnostiek. Dit volgens onderstaande criteria, ook genoemd in het formulier “Verwijzing borstonderzoek”:
 - palpabele *verdachte*^a afwijking = Mammapoli sneldiagnostiek
 - palpabele *onverdachte* afwijking
 - leeftijd < 30 jaar met/zonder risicofactoren^{aa} = Radiologie
 - leeftijd 30-50 jaar zonder risicofactoren^{aa} = Radiologie
 - leeftijd 30-50 jaar met risicofactoren^{aa} = Mammapoli sneldiagnostiek
 - leeftijd > 50 jaar met/zonder risicofactoren^{aa} = Mammapoli sneldiagnostiek
 - eenzijdige rode of bruine tepeluitvloed = Mammapoli sneldiagnostiek
 - mammogram bevolkingsonderzoek suspect = Mammapoli sneldiagnostiek
 - geen van bovenstaande bevindingen = Radiologie
(onder andere periodiek onderzoek bij het voorkomen van mammacarcinoom bij één of twee naaste familieleden)
- ^a Als “verdacht” gelden één of meer van de volgende criteria:
 - intrekkingen huid/tepel
 - niet snel genezende tepelschilfering/eczeem
 - onregelmatige vorm tumor
 - slecht afgrensbaar, vast aan huid of onderlaag
 - niet snel genezende mastitis en/of
 - regionale klierzwelling
- ^{aa} Als risicofactoren gelden: (gelieve aan te kruisen)
 - familiale belasting mamma- en/of ovariumcarcinoom
 - genmutatie (BRCA1 of BRCA2 of anderszins)
 - eerste lijn (moeder, dochter, zuster)
 - anders:
 - maligniteit van uterus of ovaria in anamnese
 - voorgaande mammapathologie

VERWIJSAFSPRAKEN MAMMAPOLI**Mammapoli sneldiagnostiek - 020-566 2992**

- Patiënten die voldoen aan de criteria zoals vermeld op de verwijfsbrief:
 - palpabele verdachte afwijking
 - palpabele onverdachte afwijking bij leeftijd 30-50 jaar met risicofactoren of leeftijd > 50 jaar met/zonder risicofactoren
 - bij eenzijdige rode of bruine tepeluitvloed
 - suspect mammogram bevolkingsonderzoek
- Er is een protocol met formulieren voor huisarts, radioloog en patholoog en een verwijfsbrief
- Er is een informatiebrief voor patiënten

Radiologie - 020-566 5765

- Palpabele onverdachte afwijking bij leeftijd < 30 jaar met/zonder risicofactoren (onderzoek van keuze: echografie) of bij leeftijd 30-50 jaar zonder risico-factoren
- Knobbeltje dat wel door de vrouw maar niet door de huisarts gevoeld wordt, ook niet bij controle na 2 weken
- Gelokaliseerde pijn in één borst zonder palpabele afwijkingen of een andere verklaring, die langer bestaat dan 3 maanden
- Pijnklachten in de borsten in combinatie met vast, dicht, knobbelig bindweefsel
- Periodiek onderzoek bij familiale belasting mammacarcinoom
 - één 1^{ste} en één 2^e graads verwant met diagnose mammacarcinoom < 50 jaar
 - twee 1^{ste} graads verwanten met mammacarcinoom, ongeacht de leeftijd
 - drie of meer 1^{ste} of 2^e graads verwanten met mammacarcinoom, ongeacht de leeftijd
 - één 1^{ste} graads verwant bij wie de eerste tumor bij een bilateraal of multifocaal mammacarcinoom is vastgesteld < 50 jaar
 - één 1^{ste} of 2^e graads verwant met ovariumcarcinoom ongeacht de leeftijd en één 1^{ste} of 2^e graads verwant met mammacarcinoom ongeacht de leeftijd (waarvan ten minste één 1^{ste} graads)
- Er is een informatiebrief voor patiënten

Klinische genetica - 020-566 8726

- Eén 1^{ste} graads verwant met mammacarcinoom < 35 jaar
- Twee of meer 1^{ste} graads verwanten met mammacarcinoom < 50 jaar
- Drie of meer 1^{ste} of 2^e graads verwanten met mammacarcinoom, waarvan tenminste één tumor < 50 jaar

Polikliniek Chirurgie - 020-566 2714

- Patiënten die een bewezen genmutatie hebben
- Patiënten die om welke reden dan ook buiten dit protocol vallen

Bijlagen

- Formulier Verwijzing borstonderzoek
- Patiëntinformatie Mammapoli Sneldiagnostiek
- Patiëntinformatie Mammografie en echografie van de borst

VERWIJSBRIEF BORSTONDERZOEK

Geachte collega,

Bij deze verwijs ik:

Patiënt(e) :
Adres :
Postcode :
Woonplaats :
Geboortedatum :
Telefoonnummer :
Verzekeraar :
Polisnummer :
BSN :

**Gegevens verwijzer
(naamstempel)**

Gelieve afwijking
hier aan te geven



Voor: (gelieve aan te kruisen)

☐ Mammapoli sneldiagnostiek ☐ Klinische radiologie

Dit op basis van onderstaande bevindingen:

- | | |
|---|-----------------------------|
| ☐ palpabele <i>verdachte</i> ^a afwijking | = Mammapoli sneldiagnostiek |
| ☐ palpabele <i>onverdachte</i> afwijking | |
| ☐ leeftijd < 30 jaar met/zonder risicofactoren ^{aa} | = Radiologie |
| ☐ leeftijd 30-50 jaar zonder risicofactoren ^{aa} | = Radiologie |
| ☐ leeftijd 30-50 jaar met risicofactoren ^{aa} | = Mammapoli sneldiagnostiek |
| ☐ leeftijd > 50 jaar met/zonder risicofactoren ^{aa} | = Mammapoli sneldiagnostiek |
| ☐ eenzijdige rode of bruine tepeluitvloed | = Mammapoli sneldiagnostiek |
| ☐ mammogram bevolkingsonderzoek suspect | = Mammapoli sneldiagnostiek |
| ☐ geen van bovenstaande bevindingen | = Radiologie |
- (o.a. periodiek onderzoek bij het voorkomen van mammacarcinoom bij één of twee naaste familieleden)

^a Als "verdacht" gelden één of meer van de volgende criteria:

- intrekkingen huid/tepel
- niet snel genezende tepelschilfering/ eczeem
- onregelmatige vorm tumor
- slecht afgrensbbaar, vast aan huid of onderlaag
- niet snel genezende mastitis en/of
- regionale klierzwellings

^{aa} Als risicofactoren gelden: (gelieve aan te kruisen)

- familiale belasting mamma- en/of ovariumcarcinoom
 - genmutatie (BRCA1 of BRCA2 of anderszins)
 - eerste lijn (moeder, dochter, zuster)
- anders:
 - maligniteit van uterus of ovaria in anamnese
 - voorgaande mammapathologie

Relevante voorgeschiedenis:

Medicatie:

Aan patiënte is het informatieformulier meegegeven.

Gaarne uw onderzoek / advies / behandeling

Met vriendelijke groeten,

(ondertekening)

**PATIËNTINFORMATIE
MAMMAPOLI SNELDIAGNOSTIEK**

Geachte mevrouw,

U bent door uw huisarts naar de mammapoli sneldiagnostiek van het AMC verwezen. Omdat er vaak vragen zijn over wat er dan gebeurt, hebben wij de gang van zaken hier voor u beschreven.

Wie worden er naar de Mammapoli sneldiagnostiek verwezen?

Vrijwel altijd patiënten met een knobbel of verharding in één van de borsten, waarbij er mogelijk sprake is van borstkanker. Het kan ook gaan om tepeluitvloed of om een afwijking geconstateerd op het mammogram bij het bevolkingsonderzoek.

Bij mammografie gaan röntgenstralen door de borsten die voor een afbeelding op een foto zorgen. Hierop kunnen bepaalde verschijnselen wijzen op het bestaan van borstkanker.

Is er sprake van een spoedgeval?

Neen, maar vanwege de onrust die er bij de meeste vrouwen met deze klacht ontstaat en vanwege het ongemak om terug te moeten komen bij verschillende soorten dokters op verschillende dagen, hebben de afdelingen Heelkunde, Radiologie en Pathologie hun werkzaamheden zodanig op elkaar afgestemd, dat alle onderzoeken op dezelfde dag kunnen worden uitgevoerd. Borstkanker groeit heel langzaam en het duurt jaren voordat het wordt opgemerkt en daarom zijn er geen medische spoedbehandelingen noodzakelijk. Natuurlijk wordt er geprobeerd u toch zo snel mogelijk duidelijkheid te verschaffen en zonodig te behandelen.

Wat mag u vandaag verwachten?

U bent verwezen naar de Mammapoli sneldiagnostiek van het AMC. Daar zal de chirurg een aantal vragen stellen en een gericht lichamelijk onderzoek doen.

Er is echter meer informatie nodig. Deze informatie bestaat uit het maken van foto's (mammografie) en vaak ook een echo.

Vanaf de polikliniek Chirurgie gaat u dus naar de röntgenafdeling. Eerst worden er tenminste vier röntgenfoto's gemaakt van de borsten. Dit wordt gedaan door laboranten. Omdat u niet mag bewegen tijdens het maken van deze foto's, worden de borsten voorzichtig vastgezet tussen twee platen. Het platdrukken kan pijnlijk zijn. De opnames moeten ontwikkeld en bekeken worden door de radioloog. Dit kan soms enige tijd in beslag nemen. Meestal is dit deel van het onderzoek dan klaar. Veelal onderzoekt de radioloog de borsten ook nog met de handen.

In de meeste gevallen gaat u daarna naar de echografie. Dezelfde radioloog die de foto's heeft beoordeeld zal een echo maken van de plek waar de knobbel wordt gevoeld. De laborant die de foto's bij u maakte zal ook bij dit onderzoek aanwezig zijn en assisteren.

Cytologie

Bij een aantal patiënten, met een duidelijk voelbare knobbel, zal er een punctie moeten plaatsvinden. Als deze afwijking op de echo goed zichtbaar is, wordt dit tijdens het echo-onderzoek door de radioloog gedaan. Indien de afwijking goed te voelen is en er geen echo gemaakt is, wordt u naar de patholoog verwezen die dan de punctie uitvoert.

VERVOLG PATIËNTINFORMATIE MAMMAPOLI SNELDIAGNOSTIEK

Wat houdt een punctie in?

De huid boven de knobbel wordt schoongemaakt met alcohol. Dit voelt koud aan. Hierna wordt een dunne naald in de knobbel ingebracht. Deze naald wordt even heen en weer getrokken en daarna weer verwijderd. Meestal duurt dit niet langer dan 10 seconden. Hierna wordt het materiaal dat cellen bevat uit de naald gehaald, gekleurd en bekeken of het van goede kwaliteit is en voldoende is voor de patholoog. Meestal wordt er ook een histologisch biopt verricht met een iets dikkere naald. De uitslag van dit biopt is niet in een dag beschikbaar, maar is wel van belang om de diagnose borstkanker zeker te stellen. Mocht er bij de eerste punctie onvoldoende materiaal verkregen zijn, dan is het nodig een tweede keer te prikken. In uitzonderingsgevallen wordt er een derde keer geprikt.

Waarom een punctie?

Om de diagnose definitief te stellen is er een klein aantal cellen uit de knobbel nodig. Deze cellen worden na kleuring door de patholoog bekeken onder een microscoop.

In totaliteit bent u met het röntgen-, echo-onderzoek en de cytologie 1 tot 2 uur bezig.

Polikliniek Heelkunde

Aan het einde van het onderzoek op de afdeling Radiologie gaat u terug naar de polikliniek Heelkunde waar u een gesprek heeft met de chirurg met speciale kennis en ervaring op het gebied van borstkanker.

Deze bespreekt met u de uitslag van alle onderzoeken (lichamelijk onderzoek, foto's, echo en eventueel punctie). Er zijn drie mogelijkheden:

- Het kan zijn dat de afwijking waarmee u was verwezen goedaardig blijkt te zijn en dat u na deze dag niet meer terug hoeft te komen.
- Het is mogelijk dat de afwijking inderdaad borstkanker blijkt te zijn. In dat geval zullen de behandelingsmogelijkheden met u besproken worden en zullen de eerste stappen daartoe worden gezet. In dat geval krijgt u, binnen een week, een vervolgspraak met de behandelend specialist om een en ander nog eens te bespreken
- Ten derde is het mogelijk dat de onderzoeken (nog) geen zekerheid hebben opgeleverd en dat nader onderzoek nodig is. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de uitslag van de punctie onduidelijk is en dat een aanvullend onderzoek van het punctiemateriaal verricht moet worden. Dat duurt minstens vijf dagen. Er wordt dan een afspraak gemaakt voor over een week.

Omdat mededelingen die tijdens dit gesprek worden gedaan nogal verstrekkende gevolgen kunnen hebben, is het raadzaam iemand (partner, vriendin...) mee te nemen naar de polikliniek.

Uw huisarts zal ook op de hoogte worden gebracht van de uitslag.

PATIËNTINFORMATIE MAMMOGRAFIE EN ECHOGRAFIE VAN DE BORST

Geachte mevrouw,

U bent naar de afdeling Radiologie van het AMC verwezen vanwege klachten aan de borsten, vanwege periodiek onderzoek in verband met het voorkomen van borstkanker bij 1 of 2 naaste familieleden of vanwege pijnklachten zonder duidelijk voelbare knobbels, hoewel er bij die laatste klacht er geen grotere kans op borstkanker bestaat. Over het algemeen zal bij vrouwen (en ook bij mannen) ouder dan 30 jaar een mammografie worden afgesproken, bij vrouwen en mannen jonger dan 30 jaar een echografie.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Bij mammografie gaan röntgenstralen door de borsten die voor een afbeelding op een foto zorgen. U wordt door een (mannelijke of vrouwelijke) laborant begeleid en onderzocht. U dient zich daartoe van boven te ontkleden. Om een goede foto te verkrijgen is het noodzakelijk dat de beide borsten in twee richtingen worden gefotografeerd. Ze worden platgedrukt tussen een tweetal compressieplaten om een goede en gelijkmatige belichting te krijgen. Dit kan soms vooral bij vrouwen met gevoelige borsten pijnlijk zijn, maar is helaas niet te vermijden. Soms zijn bepaalde opnames niet duidelijk en besluiten de laboranten om sommige foto's over te maken. Het kan dus voorkomen dat er dan een 5^e of 6^e foto wordt vervaardigd, zonder dat dit betekent dat er iets mis is in uw borst.

Echografie?

Het doen van een echografie is bij een aantal klachten routine. De radioloog bepaalt of dit nodig is. Het is een middel om de diagnose betrouwbaar te stellen en het betekent niet dat er borstkanker is vastgesteld.

Bij echografie wordt eerst wat gel op de borst aangebracht. Vervolgens gaat de radioloog met een zogenaamde transducer de borst onderzoeken, van de echobeelden worden foto's gemaakt. U krijgt nog geen informatie over de uitslag, omdat de echo en het mammogram elkaar aanvullende onderzoeken zijn en tezamen worden bekeken.

Punctie

In een enkel geval wordt na overleg met u en/of uw verwijzend arts een punctie onder echogeleide verricht. Indien er sprake is van een cyste dan zijn de klachten de belangrijkste reden om deze leeg te zuigen. Met het vocht wordt meestal niets gedaan, omdat er geen relatie is met borstkanker. Soms gaat het om iets anders dan een cyste, zoals bij sommige goedaardige bindweefselgezwollen is een punctie gewenst om uit te kunnen maken of de chirurg moet worden ingeschakeld om deze te verwijderen.

Er kan geen garantie worden gegeven dat de procedure geheel pijnloos is, maar over het algemeen geven de meeste patiënten aan niet veel last te hebben ondervonden.

De uitslag

De uitslag van het onderzoek komt binnen 1 werkweek bij de huisarts.

VERVOLG PATIËNTINFORMATIE MAMMOGRAFIE EN ECHOGRAPHIE VAN DE BORST

Hoe dient u de uitslag te interpreteren?

In de meeste gevallen zal de uitslag “geen bijzonderheden” zijn. U dient zich daarbij te realiseren dat mammografie met echografie wel bijzonder betrouwbaar is, maar geen 100% zekerheid geeft over de aan- of afwezigheid van borstkanker. Als u kort na dit onderzoek een andere klacht krijgt, met name een voelbare knobbel, zult u opnieuw naar de huisarts moeten gaan.

Indien er wel iets wordt gezien, dan betekent dit dat er meestal aanvullend onderzoek moet worden gedaan, wat via de Mammapoli sneldiagnostiek kan worden geregeld. Dat wil evenwel niet zeggen dat er bij u al met zekerheid borstkanker is geconstateerd.