



Knobbeltje in de borst

In deze brochure informeren we u over de gang van zaken bij een afwijking (knobbeltje) in de borst. Het is belangrijk dat u zich realiseert dat het voor u persoonlijk anders kan zijn dan beschreven.

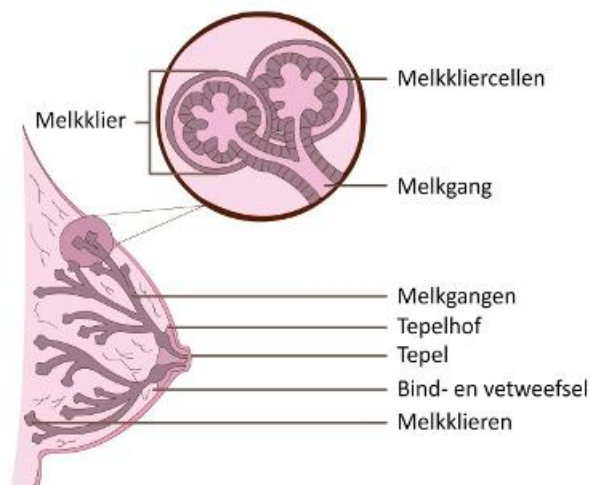
Borstafwijkingen bij vrouwen komen veel voor. Vaak zijn dit onschuldige afwijkingen. Bij een minderheid van de vrouwen is er sprake van kwaadaardige gezwellen/ tumoren. Het is belangrijk om veranderingen van uw borst(en) te laten onderzoeken, zodat u weet wat er aan de hand is. In deze brochure vindt u uitleg over:

- De bouw van de borst
- Veranderingen in of aan de borst
- Goedaardige tumoren
- Fibroadenoom
- Lipoom
- Cyste
- Mastopathie
- DCIS
- Kwaadaardige tumoren

De bouw van de borst

Onder de gladde huid van de borst voelt het bobbelig aan. Deze bobbeltjes zijn de melkklieren. Zij zijn over het algemeen vrij zacht en voelen in beide borsten hetzelfde aan. Samen vormen de melkklieren het borstklierweefsel. Om de melkklieren heen ligt vet- en bindweefsel, ook wel steunweefsel genoemd.

Bij de meeste vrouwen zijn de borsten niet gelijk: de ene borst is iets groter dan de andere, de ene tepel zit iets hoger dan de andere. Sommige vrouwen hebben vlak voor de menstruatie gezwollen en pijnlijke borsten en voelen dan knobbeltjes.



Over het algemeen zijn dit onschuldige verschijnselen die samenhangen met hormonale veranderingen in het lichaam.

Figuur 1: Schematische tekening van de borst



Verandering in of aan de borst

De meest voorkomende verandering in de borst is een knobbeltje. Hiermee wordt een verdikking bedoeld die anders aanvoelt dan de bobbeligheid die normaal te voelen is. Knobbeltjes kunnen heel verschillend aanvoelen. Het kan een plek zijn die niet echt rond is en die wat stugger en harder aanvoelt dan de rest van het klierweefsel. Het kan ook een kogelrond knobbeltje zijn dat als een knikker onder de vingers wegglijdt. In de meeste gevallen doet een knobbeltje geen pijn.

Naast een knobbeltje in de borst kunnen er zich ook andere afwijkingen voordoen:

- 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).
- Pijn in de borst op een plek waar ook het klierweefsel anders aanvoelt.

Voor al deze veranderingen is medisch onderzoek nodig, want alleen dat kan uitwijzen of een verandering in of aan de borst goedaardig of kwaadaardig is.

Goedaardige tumoren

Er zijn diverse goedaardige tumoren, te weten:

Fibroadenoom

Een fibroadenoom is een bindweefselknobbel en is een veelvoorkomende goedaardige tumor. Deze knobbel ontstaat door wildgroei in het bindweefsel. De knobbel drukt het omringende weefsel opzij, maar tast gezonde cellen niet aan.

Lipoom

Een lipoom is een vetweefselknobbel en eveneens een goedaardige tumor. Deze tumor ontstaat uit het vetweefsel in de borst en drukt het omringende weefsel opzij, maar tast gezonde cellen niet aan. Vetweefselknobbels voelen in het algemeen zacht aan.

Cyste

Een cyste is een andere veel voorkomende goedaardige aandoening. Een cyste is een met vocht gevulde holte. Een cyste kan ontstaan door verstopping van een uitvoergangetje van een melkklier. Als de borsten gespannen zijn, is een cyste te voelen als een ronde, stevige knobbel. Er kunnen meer cysten in één of beide borsten voorkomen.

Mastopathie

Mastopathie is een verzamelnaam voor goedaardige aandoeningen in het klierweefsel van de borsten. Het borstklierweefsel voelt onregelmatig aan, er worden één of meer knobbels, strengetjes, schijfjes of brokjes gevoeld. Ook kunnen de borsten heel gespannen zijn. Soms is er afscheiding uit de tepel(s). Mastopathie kan voorkomen in één borst of in beide borsten. Veel vrouwen hebben er met name voor de menstruatie last van, anderen altijd.



DCIS

DCIS (ductaal carcinoom in situ) is een voorloper van borstkanker die ontstaat in een melkgang. Dit betekent dat het nog niet buiten de grenzen van de melkgang is gegroeid. DCIS kan zich niet verspreiden. De kans dat er borstkankercellen aanwezig zijn binnen het gebied van DCIS is klein.

Als DCIS niet wordt verwijderd kan het zich wel ontwikkelen tot borstkanker.

Afhankelijk van de grootte van het gebied kan voor een borstsparende operatie of het verwijderen van de borst worden gekozen. Ook kan dan een schildwachtkliercelprocedure overwogen worden. Na een borstsparende operatie is altijd aanvullende behandeling met radiotherapie noodzakelijk.

Kwaadaardige tumoren

Bij een kwaadaardige tumor dringen de tumorcellen de omringende weefsels binnen en tasten deze ook aan. Ook kunnen cellen van een kwaadaardig gezwel zich door het lichaam verspreiden. Op deze manier ontstaan op andere plaatsen in het lichaam uitzaaiingen (metastasen). Alleen wanneer er sprake is van een kwaadaardige tumor spreken we van kanker.

Onderzoek in het ziekenhuis

Bij veranderingen in of aan de borst is na het lichamelijk onderzoek van de borsten door de huisarts vaak verder onderzoek nodig. Dat onderzoek vindt plaats in het ziekenhuis.

Mammografie

Bij dit röntgenonderzoek moet de borst worden plat gedrukt (zie figuur 2). Dit is onplezierig, maar het is nodig om een scherpe afbeelding van het borstweefsel te kunnen maken. Bij een mammografie worden er altijd foto's van beide borsten gemaakt. Op deze borstfoto's zijn vaak al hele kleine veranderingen te zien, soms zelfs als ze nog niet eens voelbaar zijn.



Figuur 2. Mammografie

Echografie

Bij een echografie wordt met behulp van geluidsgolven een afbeelding van de borsten gemaakt. Dit levert informatie op over de verschillende weefsels in de borst. Op deze manier kan een arts bijvoorbeeld een cyste onderscheiden van een andersoortige knobbel.



Vooral bij jonge vrouwen kan een echografie meer informatie geven dan de mammografie. Dat komt, omdat de structuur van het jonge borstklierweefsel vaak geen betrouwbare beoordeling van de mammografie toelaat.

Verder onderzoek

Op grond van de uitkomsten van de eerste onderzoeken (inspectie en lichamelijk onderzoek, de mammografie en eventueel een echografie) is er soms verder weefselonderzoek nodig. Dit wordt door de radioloog gedaan door middel van een punctie, vaak in combinatie met een weefselbiopsie. Dit kan meestal direct plaatsvinden.

Punctie

Met een dunne naald wordt weefsel uit de borst gehaald. Het materiaal wordt onderzocht onder de microscoop. Dit onderzoek geeft meer informatie over de aard van het knobbelletje: is het goedaardig of kwaadaardig? Een cyste kan met een punctie geheel worden leeggezogen. De borstafwijking is dan meteen behandeld.

Stereotactische punctie

Als er geen knobbelletje voelbaar is in de borst kan met behulp van een computergestuurd mammografisch onderzoek toch een punctie gedaan worden. Nadat de mammogrammen zijn gemaakt, analyseert een computer de beelden om het gezwel te lokaliseren. Daarna worden met een naald cellen of weefsel verwijderd. Dit onderzoek kan poliklinisch gebeuren. Meestal wordt hiervoor een nieuwe afspraak gemaakt.

Behandeling

Afhankelijk van de aard van het knobbelletje of de verandering in of aan de borst en de klachten die er zijn, wordt in gezamenlijk overleg besloten welke behandeling het beste is. Soms kan worden volstaan met een regelmatige controle. In andere gevallen kan het beter zijn om het knobbelletje of de verandering in of aan de borst operatief te verwijderen. Daarnaast kan een behandeling met hormonen of andere geneesmiddelen nodig zijn.

Vragen?

Wij vinden een persoonlijke benadering van uw klachten erg belangrijk.

Hiervoor kunt u terecht bij uw arts of verpleegkundig specialist mammacare, of bij uw eigen huisarts als deze u heeft verwezen.

Heeft u na het poliklinisch bezoek op de afdeling radiologie nog vragen? Dan kunt u terecht bij uw eigen huisarts.

Heeft u na het poliklinisch bezoek bij de chirurg nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met de mammapoli via Polikliniek Chirurgie:

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Gelre Apeldoorn | Gelre Zutphen |
| maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur | maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur |
| tel: 055 - 581 81 20 | tel: 0575 - 592 818 |