

“Dames, ik daag jullie uit”

Sinds oktober beschikt het UMC Utrecht over de nieuwe leerstoel mammaradiologie. Radioloog Ruud Pijnappel is de hoogleraar die hem bekleedt. “Naast het technische deel in de beeldvorming, zouden we meer oog moeten krijgen voor onze patiënten”.

“Eén op de zeven vrouwen krijgt in haar leven te maken met borstkanker. Het komt dramatisch veel voor. Het heeft een enorme impact op een patiënt, want je hebt te maken met angst en onzekerheid. Natuurlijk treedt dat bij elke vorm van kanker op, maar deze vorm van kanker ervaren vrouwen vaak ook als ‘aantasting’ van de vrouwelijkheid. Borstkanker is een maatschappelijk probleem. Reden en belang genoeg om deze leerstoel te introduceren in het UMC Utrecht.

Borstkankerscreening

Met het instellen van deze leerstoel hoop ik een aantal ontwikkelingen in de beeldvorming te bewerkstelligen. Het begint bij de screening. We zijn bezig om de screening van borstkanker nóg beter te krijgen. In vergelijking met andere landen heeft Nederland de screening al heel goed op orde. Uit onderzoek blijkt dat de sterfte van borstkankerpatiënten sinds de introductie van de screening, nu 25 jaar geleden, met bijna 40% is gedaald. Deze daling is natuurlijk ook te danken aan de verbeterde therapieën van de oncologen, maar het gaat ook om het behandelen van de tumor in een stadium dat het nog zo klein mogelijk is. Daarom is juist de combinatie van nóg betere screening en nóg betere therapieën van belang. Dan hebben we kans dat de sterfte van borstkankerpatiënten met een daling van bijna 40% nog verder kunnen opschroeven naar 50 of 60%. We gaan bijv. na of alle vrouwen wel in dezelfde leeftijdscategorie 50 – 75 jaar gescreend moeten worden en of je wellicht vrouwen in risicogroepen anders zou moeten screenen.

Van diagnose naar behandelplan

Een ander aspect is dat we als beeldvormers heel goed moeten kijken naar wat het hele traject, in de behandeling van borstkanker, van ons vraagt. Het zou mooi zijn als wij al helemaal aan het begin van de diagnose al meer zouden kunnen bijdragen aan de analyse van de ziekte en zijn beloop. ‘Borstkanker’ kan je vergelijken met het woord ‘auto’. Als je het woord ‘borstkanker’ zegt, zeg je eigenlijk niets meer dan ‘auto’. Je weet dan niet om welke type auto het gaat; Welk merk auto? Wel of geen winterbanden? Stoffen of leren bekleding? Welke kleur auto? Wat ik hiermee wil zeggen is dat er zoveel verschillen zijn binnen het mammacarcinoom. Voor ons is het de uitdaging om



UMC Utrecht
Cancer Center

meer categorieën in kaart te brengen in de beeldvorming. De behandelaar kan op grond hiervan zijn of haar behandeling bepalen. De pathologie is hierin al veel verder. Het zou mooi zijn als wij in samenwerking met de pathologie tot een diagnose kunnen komen, met daarbij aanvullende informatie over het stadium en gedrag van de tumor. Als dit lukt kunnen we in een vroeg stadium advies geven ten aanzien van de behandelstrategie waarbij het kan zijn dat in het ene geval een minder intensive behandeling op zijn plaats is, maar waarbij het in een ander geval gewenst is om ‘alles uit de kast te halen’.

Zorg op maat

Naast het technische aspect, zouden we ook meer oog moeten krijgen voor onze patiënten vind ik. Hoe ervaren zij de zorg? Wat vinden zij ervan? Het technische deel loopt; er zijn veel industrieën en universiteiten die onderzoek doen in nieuwe technieken en ontwikkelingen in de beeldvorming. Maar ik denk dat het ook van groot belang is dat we goed luisteren naar wat vrouwen graag anders zouden willen rondom diagnostiek van de borst. Een voorbeeld hiervan is het comprimeren, het aandrukken, van de borst voor een mammografie. Dat is buitengewoon onaangenaam, en dan zeg ik het nog heel netjes. Ik moet wel eerlijk constateren dat we nog niet veel anders hebben dan dit, maar we zijn er naar op zoek. Er wordt altijd gekscherend over gedaan ‘als een vrouw dit apparaat had uitgevonden, dan was het nooit zo pijnlijk geweest’. Nou dames, ik daag jullie uit, vertel me hoe het wel kan en moet! Desalniettemin, het is belangrijk om reacties terug te krijgen. Er zijn factoren die in de communicatie en in de uitvoering van het onderzoek verbeterd zouden kunnen worden! We proberen het ongemak voor de patiënt zoveel mogelijk naar de achtergrond te schuiven. Patiëntgericht werken, niet *one size fits all*.”

