

Late gevolgen van radiotherapie na borstkanker

Marilot Batenburg, Saskia Accord-Maass, Femke van der Leij, Helena Verkooijen

Steeds meer patiënten in de huisartsenpraktijk leven met de gevolgen van een borstkankerbehandeling. Deze late gevolgen zijn soms vaag, de klachten zijn divers en lang niet altijd fysiek, en het verband met borstkanker is niet altijd direct duidelijk. Erkenning van de klacht en verband leggen met de eerdere borstkankerbehandeling kunnen al veel betekenen. Huisartsen kunnen zelf doorverwijzen voor eventuele behandeling, of bij twijfel over de oorzaak of de beste behandeling terugverwijzen naar de chirurg of radiotherapeut-oncoloog.

Jaarlijks wordt bij ongeveer 18.000 patiënten borstkanker vastgesteld. Het aantal overlevenden is sterk toegenomen, de gemiddelde vijfjaarsoverleving is tegenwoordig 88%.¹ In 2021 waren er in Nederland 120.000 mensen in leven met een diagnose 'borstkanker' van 10 jaar of korter geleden, en 20.664 patiënten met de diagnose 'ductaal carcinoom in situ' (DCIS).¹

Per normpraktijk van 2095 patiënten hebben dus 57 patiënten ooit borstkanker en 10 patiënten DCIS gehad (67 in totaal).² Ongeveer 10 van hen hebben klachten door late gevolgen van radiotherapie.

Steeds meer patiënten in de huisartsenpraktijk leven met de gevolgen van borstkanker en de behandeling daarvan. De NHG-Standaard Borstkanker onderscheidt nacontrole (vooral gericht op recidief) en nazorg (gericht op welzijn en gevolgen van de behandeling).³ Nacontrole gebeurt de eerste 5 jaar na de diagnose in principe op de mammapoli of bij de specialist, daarna neemt de huisarts het (gedeeltelijk) over.³ Nazorg kan zowel bij de specialist als bij de huisarts gebeuren, ook al omdat niet altijd duidelijk is of de klachten komen door de borstkankerbehandeling. Wel is uit onderzoek gebleken dat patiënten die borstkanker hebben gehad vaker klachten hebben dan leeftijdsgenoten die geen borstkanker hebben gehad, en ook vaker de huisarts consulteren.^{5,6}



Ook jaren na borstkankerbehandeling kunnen patiënten nog klachten krijgen.

Foto: Victoria Strukovskaya/Unsplash

DE KERN

- Een normpraktijk telt 67 patiënten die in het verleden zijn behandeld voor borstkanker; ongeveer 10 van hen hebben klachten door late gevolgen van radiotherapie.
- Sommige fysieke klachten kunnen zich nog 10 jaar na radiotherapie ontwikkelen; patiënten leggen niet altijd het verband met de borstkankerbehandeling.
- De meest voorkomende late gevolgen van een borstkankerbehandeling zijn pijn, oedeem, bewegingsbeperking, fibrose en verminderde cosmetiek.
- Behandelingen zoals lymfoedeemtherapie, fysiotherapie, hyperbare zuurstoftherapie of pijnstilling lossen het onderliggende probleem niet altijd op.
- Het is belangrijk om ook mentale problemen rond cosmetiek en lichaamsbeeld bespreekbaar te maken in de spreekkamer.

Veel van de late effecten van borstkanker, waaronder fysieke klachten en een slechter lichaamsbeeld, zijn het gevolg van radiotherapie. Marilot Batenburg onderzocht in het UMBRELLA-cohort (<https://www.umcutrecht.nl/nl/wetenschappelijk-onderzoek/umbrella>) hoe vaak vrouwen ontevreden zijn over het uiterlijk van de borst na radiotherapie en welke gevolgen dit heeft voor hun kwaliteit van leven. Haar proefschrift is op verzoek verkrijgbaar.⁷

FYSIEKE KLACHTEN

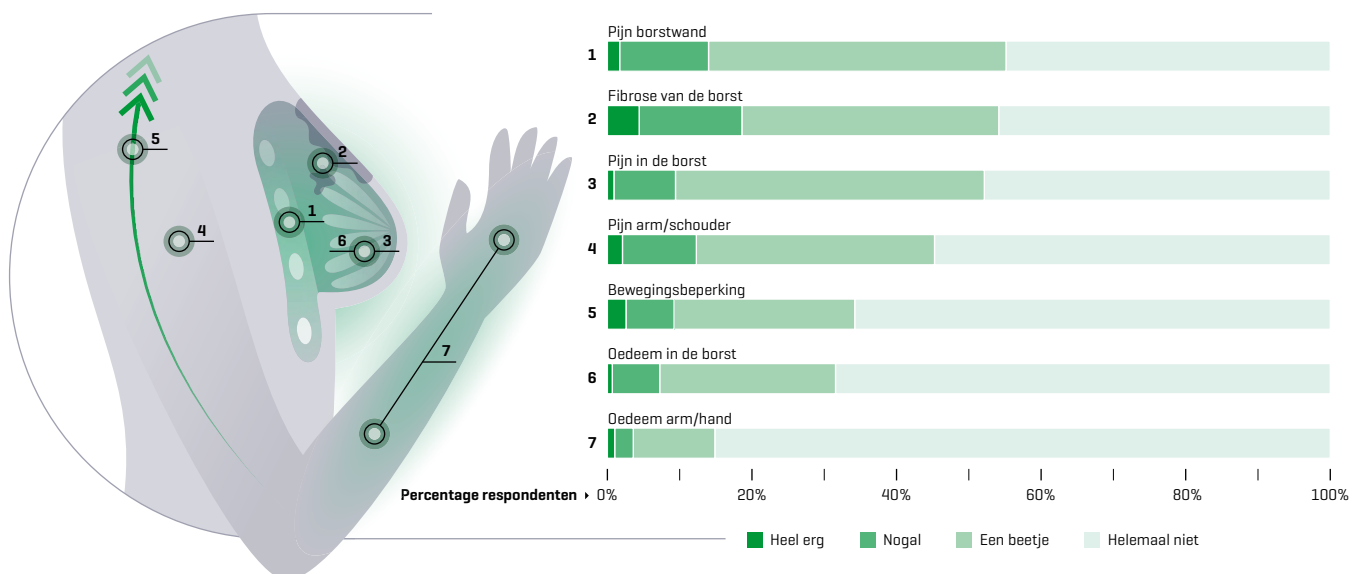
Om het risico op locoregionale recidieven te verkleinen en de overlevingskans te vergroten, krijgt ongeveer 68% van alle borstkankerpatiënten radiotherapie.^{8,9} Bij sommige vrouwen

wordt alleen de borst bestraald, bij anderen ook de borstwand en de lymfeklieren. Omdat radiotherapie altijd gegeven wordt in combinatie met een andere behandeling, zoals chirurgie, chemo- of hormoontherapie, is niet altijd duidelijk of een klacht het rechtstreekse gevolg is van de bestraling. Maar een aantal klachten zien we vaker bij patiënten die bestraald zijn.^{10,11} De meest voorkomende fysieke klachten na bestraling zijn (een combinatie van) pijn, fibrose, oedeem en bewegingsbeperking van de arm [infographic].¹³ Daarnaast heeft 8% van de bestraalde borstkankerpatiënten klachten in verband met de verminderde cosmetiek van de borst.¹⁴ In het UMBRELLA-cohort hield 16% ook klachten op langere termijn. Tot meer dan 10 jaar na de radiotherapie kunnen zich nog nieuwe klachten ontwikkelen en de patiënt zal die niet altijd in verband brengen met de bestraling.^{4,12} Des te belangrijker is het dat de huisarts de late gevolgen van radiotherapie kan herkennen.

Het soort klachten, de ernst ervan en wat de beste behandeling is, kan per patiënt verschillen. Daarom is het goed om bij patiënten die bestraald zijn voor borstkanker te inventariseren welke klachten ze hebben en in hoeverre ze mogelijk baat hebben bij een behandeling zoals lymfoedeemtherapie, fysiotherapie, pijnstilling of hyperbare zuurstoftherapie. Patiënten met oedeem in de arm, hand of borst kunnen bijvoorbeeld geholpen worden met lymfoedeemtherapie. Deze behandeling lost het onderliggende probleem (verstoorde afvoer van lymfevocht) niet op en moet vaak langdurig gegeven worden, van meerdere keren per week tot bijvoorbeeld eens per maand. Dat geldt ook voor fysiotherapie, die zich naast het oedeem ook op de balans tussen belastbaarheid en belasting kan richten. Zulke behandelingen zijn vaak goed te combineren met bijvoorbeeld een re-integratietraject, maar zullen op lange termijn de klachten niet altijd oplossen.

Infographic

Prevalentie van patiëntgerapporteerde klachten na radiotherapie bij borstkankerpatiënten



Hyperbare zuurstoftherapie is een intensieve behandeling: de patiënt krijgt 2 uur per dag in een hyperbare kamer 100% zuurstof toegediend via een zuurstofmasker, en dit 5 dagen per week gedurende 6-8 weken. Doel is het door de bestraling beschadigde weefsel de kans te geven zich weer te herstellen. Voor patiënten met late bestralingsschade wordt de therapie vergoed vanuit het basispakket en zij is bewezen effectief bij diverse soorten tumoren, maar het effect bij mammatumoren is nog onduidelijk.

Bij twijfel over een adequate therapie of over de relatie van de klachten met vroegere bestraling kan ook terugverwezen worden naar de radiotherapeut-oncoloog of borstkankerchirurg.

KWALITEIT VAN LEVEN

Klachten na radiotherapie voor borstkanker kunnen een grote en langdurige impact hebben op de kwaliteit van leven. In het UMBRELLA-cohort zagen we dat sommige patiënten niet alleen fysiek, maar ook sociaal en emotioneel slechter functioneerden. Daarom is het goed om ook dit soort klachten te bespreken en in de spreekkamer actief te vragen naar de gevolgen voor het dagelijks functioneren en op het werk. Soms is het voor de patiënt al voldoende als de huisarts de relatie legt met de eerdere borstkankerbehandeling. Verwijzing naar een poh-ggz of psycholoog gespecialiseerd in zorg na kanker, of naar de bedrijfsarts voor begeleiding op werk kan ook soelaas bieden.

VERANDERD LICHAAMSBEELD

Alle kankerbehandelingen kunnen gevolgen hebben, zoals haaruitval of gewichtsverlies. Maar vooral borstoperaties en bestralingen beïnvloeden het uiterlijk van de borst en daarmee het lichaamsbeeld van de patiënt.¹⁵ Het percentage vrouwen in het UMBRELLA-cohort dat tevreden was over hun lichaamsbeeld varieerde van 89% vlak na de operatie tot 96% na 4 jaar follow-up. Het percentage dat ontevreden was, was 3 maanden na start van de radiotherapie het hoogst. Op dat moment was hun lichaamsbeeld vaak slechter dan vlak na de bestraling. De grootste kans op een slechter lichaamsbeeld 1 jaar na de behandeling hadden vrouwen die chemotherapie hadden ondergaan, die een hoger BMI hadden en die al voor hun behandeling een minder gunstig lichaamsbeeld hadden of emotioneel minder goed functioneerden. Na een borstamputatie was het lichaamsbeeld gemiddeld minder gunstig dan na een ander type operatie, maar alleen bij vrouwen die chemotherapie hadden ondergaan. Bij vrouwen die geen chemotherapie hadden gehad, vonden we geen associatie met het type operatie.

Het is het overwegen waard om borstkankerpatiënten als nazorg ongeveer 3 maanden na de bestraling te bellen en te vragen naar hun algemeen welbevinden, inclusief hun lichaamsbeeld. Een veranderd lichaamsbeeld kan grote impact hebben en soms tot weer andere klachten leiden. Niet alle patiënten zullen zich daarvan bewust zijn. Alleen al de erkenning dat het lichaamsbeeld en de kwaliteit van leven veranderd zijn, kan deze patiënten helpen. Het helpt ook als de patiënt het verband ziet tussen mogelijke klachten en de eerdere borst-

kankerbehandeling. Zo'n inventariserend gesprek biedt de gelegenheid om na te gaan of de patiënt behoefte heeft aan ondersteunende gesprekken bij de poh-ggz of een (gespecialiseerd) psycholoog.

De resultaten van het UMBRELLA-cohort kunnen gebruikt worden om vrouwen gerust te stellen die nog moeten starten met de behandeling en zich zorgen maken over hun lichaamsbeeld. Bij dergelijke counseling voorafgaand aan de behandeling kunnen huisartsen wellicht ook een rol spelen.

ONTEVREDENHEID MET HET COSMETISCHE RESULTAAT

Patiënten zullen zich na radiotherapie voor borstkanker niet snel bij de huisarts melden vanwege ontevredenheid met het cosmetische resultaat van de behandeling. We brachten de impact van die ontevredenheid in de eerste 3 jaar na de bestraling in kaart door deze vrouwen te vergelijken met een controlegroep van Nederlandse vrouwen uit dezelfde leeftijdsklasse die geen diagnose (borst)kanker hadden gehad.¹³ Vrouwen die tevreden waren met het uiterlijk van de borst functioneerden even goed of beter dan de controlegroep. Vrouwen die ontevreden waren, functioneerden slechter en hadden ook significant meer somberheidsklachten dan de controlegroep én dan patiënten die tevreden waren.

Net als bij het lichaamsbeeld is het daarom van belang om patiënten tijdens de nazorg te vragen hoe tevreden of ontevreden ze zijn met het cosmetische resultaat. Als de negatieve impact groot is, kun je nagaan of psychische ondersteuning gewenst is. Eventueel kun je de patiënt terugverwijzen naar de (plastisch) chirurg om te inventariseren of correctie mogelijk is.

CONCLUSIE

De gevolgen van borstkanker kunnen vervelend zijn en presenteren zich soms tot jaren na de behandeling. Weliswaar zijn de behandelingen veel beter geworden en ervaren patiënten minder late klachten dan voorheen, maar in de nazorg komt nog steeds een zeer divers scala aan klachten aan bod. De NHG-Standaard Borstkanker richt zich voornamelijk op fysieke gevolgen, zoals oedeem en seksualiteit, maar ook de mentale impact mag niet onderschat worden. Patiënten met borstkanker in de voorgeschiedenis consulteren de huisarts vaker dan leeftijdsgenoten. Verlies die voorgeschiedenis daarom niet uit het oog, ook niet bij kleine klachten. Vraag actief naar het lichaamsbeeld van de patiënt en naar diens kwaliteit van leven, en maak ze bespreekbaar. Het kan voor een patiënt al veel betekenen als de huisarts de klacht erkent en in verband kan brengen met de eerdere borstkankerbehandeling. Aarzel niet om bij twijfel terug te verwijzen naar de chirurg of radiotherapeut-oncoloog. ■

LITERATUUR

1. Nederlandse Kankerregistratie. Utrecht; IKNL. 2022. <http://www.cijfersoverkanker.nl>, geraadpleegd 28 september 2022.
2. Feiten en cijfers huisartsenzorg. Utrecht: Landelijke Huisarts Vereniging, 2018. <https://www.lhv.nl>, geraadpleegd 28 september 2022.

3. De Bock G, Bronsgeest M, Corsten M, Hinloopen R, Korver J, De Meij M, et al. NHG-Standaard Borstkanker. Utrecht: NHG, 2016-2021.
4. Multidisciplinaire richtlijn Borstkanker. Utrecht: NABON/NIV, 2020.
5. Roorda C, Berendsen AJ, Groenhof F, Van der Meer K, De Bock GH. Increased primary healthcare utilisation among women with a history of breast cancer. *Support Care Cancer* 2013;21:941-9.
6. Maass SW, Boerman LM, Brandenburg D, Verhaak PF, Maduro JH, De Bock GH, et al. Symptoms in long-term breast cancer survivors: A cross-sectional study in primary care. *Breast* 2020;54:133-8.
7. Batenburg MC. The irradiated breast: impact on the patient and potential solutions for skin toxicity [dissertation]. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2024.
8. McGale P, Taylor C, Correa C, Cutter D, Duane F, Ewertz M, et al. Effect of radiotherapy after mastectomy and axillary surgery on 10-year recurrence and 20-year breast cancer mortality: Meta-analysis of individual patient data for 8135 women in 22 randomised trials. *Lancet* 2014;383:2127-35.
9. De Ligt K, Luyendijk M, Van Maaren M, De Munck L, Schreuder K, Siesling S, et al. Borstkanker in Nederland: trends 1989-2017. Utrecht: IKNL, 2018.
10. Bentzen SM, Agrawal RK, Aird EG, Barrett JM, Barrett-Lee PJ, Bliss JM, et al. The UK Standardisation of Breast Radiotherapy (START) Trial A of radiotherapy hypofractionation for treatment of early breast cancer: a randomised trial. *Lancet Oncol* 2008;9:331-41.
11. Agrawal RK, Aird EG, Barrett JM, Barrett-Lee PJ, Bentzen SM, Bliss JM, et al. The UK Standardisation of Breast Radiotherapy (START) Trial B of radiotherapy hypofractionation for treatment of early breast cancer: a randomised trial. *Lancet* 2008;371:1098-107.
12. Bartelink H, Maingon P, Poortmans P, Weltens C, Fourquet A, Jager J, et al. Whole-breast irradiation with or without a boost for patients treated with breast-conserving surgery for early breast cancer: 20-year follow-up of a randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2015;16:47-56.
13. Batenburg MC, Mink van der Molen DR, Van der Leij F, Doeksen A, Van Dalen T, Schoenmaeckers EJ, et al. Patient-reported symptoms of late toxicity in patients with breast cancer treated with hypofractionated radiation therapy and the association with quality of life. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2022;S0360-3016(22):03523-4.
14. Batenburg M, Gregorowitsch M, Van den Bongard D, Maarse W, Verkooijen H. Cosmetic outcome in irradiated breast cancer patients and association with patient reported outcomes. *Radiother Oncol* 2019;133:S128.
15. Miaja M, Platas A, Martinez-Cannon BA. Psychological impact of alterations in sexuality, fertility, and body image in young breast cancer patients and their partners. *Rev Invest Clin* 2017;69:204-9.

Batenburg MC, Accord-Maass SW, Van der Leij F, Verkooijen HM. Late gevolgen van radiotherapie na borstkanker. *Huisarts Wet* 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2245-4. UMC Utrecht, Divisie Beeld en Oncologie: M.C.T. Batenburg, huisarts in opleiding, klinisch epidemioloog: m.c.t.batenburg@umcutrecht.nl; prof. dr. H.M. Verkooijen, klinisch epidemioloog. UMC Groningen, Afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde: S.W.M.C. Accord-Maass, huisarts, postdoc. UMC Utrecht, Afdeling Radiotherapie: dr. F. van der Leij, radiotherapeut oncoloog. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.