



Transmurale werkspraak: Mammacarcinoom

Deze werkspraak is samengesteld door en namens mammateam WZA en huisartsen regio Assen e.o.

(Deelnemers werkgroep verpleegkundig specialist J. Nijhuis en huisarts O. Savenije)

Verwijscriteria

Niet pluis/twijfel → verwijs naar mammapoli. Bij verdenking van maligniteit of fibroadenomen met indicatie voor een biopsie dan graag verwijzing naar mammapoli, want radioloog biopteert niet voordat patiënt op de mammapoli gezien is.

- Aanwijzingen voor maligniteit zoals omschreven in de NHG-standaard.
- Lokale palpabele afwijking met verdacht mammogram.
- Persisterende klachten met niet-verdacht mammogram.
- Bruine of bloederige tepeluitvloed.
- Onzekerheid en uitgesproken angst voor mammacarcinoom.

Pluis → verwijs bij aanhoudende klachten naar afdeling Radiologie voor beeldvormende diagnostiek (patiënten > 30 jaar voor mammografie, patiënten < 30 jaar voor echo)

- Gelokaliseerde palpabele afwijking zonder aanwijzingen voor maligniteit.
- Een door de vrouw gevoeld knobbeltje zonder aanwijzingen voor maligniteit.
- Gelokaliseerde pijn of gevoeligheid in één borst zonder aanwijzingen voor maligniteit.
- Diffuus knobbelig klierweefsel met klachten van mastopathie.
- Indien patiënt het wenst.

Tepeluitvloed die **niet** bruin of bloederig is en diffuse pijnklachten in de borsten zijn bij afwezigheid van afwijkingen bij klinisch borstonderzoek **geen indicatie** voor beeldvormende diagnostiek.

Mammacentrum kan ook geconsulteerd worden als expertisecentrum indien er geen verdenking is voor maligniteit, maar wel onzekerheid/aanhoudende klachten aan de borst(en) bij patiënt.



	<p>Afwijking bij screening via bevolkingsonderzoek</p> <ul style="list-style-type: none">• BI-RADS 0 → Verwijs naar radiologie voor een echografie (geen brief BVO meesturen).• BI-RADS 4 of 5 → Verwijs naar de mammapoli (wel brief BVO meesturen). <p>Familiaire belasting</p> <ul style="list-style-type: none">• Zie NHG-standaard voor inschatting risicogroep (HA vraagt naar mamma-, ovarium- en/of prostaat carcinoom)• Eenmalige verwijzing naar mammapoli is mogelijk voor intake, consultatie en advies, waarbij zo nodig overlegd wordt met klinisch geneticus. Hierbij gelden niet de vastgestelde termijnen t.a.v. diagnostiek.
Digitale consultatie mammapoli	<p>Digitale consultatie via VIPLive is mogelijk</p> <p>Chirurg of verpleegkundig specialist zal de digitale consultatievraag beantwoorden binnen maximaal 2 werkdagen.</p>
Vorbereidingen door huisarts	<ul style="list-style-type: none">• Lichamelijk onderzoek• Uitvragen familiale belasting, tepeluitvoed, menstruatiecycclus
Informatieoverdracht	<p>Telefonische terugkoppeling naar huisarts</p> <ul style="list-style-type: none">• Bij bewezen maligniteit wordt na het gesprek met de patiënt de huisarts telefonisch op de hoogte gebracht en geïnformeerd over het (voorlopig) gekozen behandeltraject.• Huisarts wordt telefonisch op de hoogte gebracht bij overgang curatief – palliatief. <p>Schriftelijke terugkoppeling</p> <ul style="list-style-type: none">• Huisarts ontvangt na operatie brief met laatste uitslagen, gekozen behandelplan en evt. doorverwijzing naar gespecialiseerde zorgverleners/paramedici (van heelkunde).• Huisarts ontvangt indien patiënt chemotherapie krijgt overzicht van kuren met kuurspecifieke informatie en bijwerkingen en evt. doorverwijzing naar gespecialiseerde zorgverleners/paramedici (van medische oncologie).• Aan eind van de behandeling ontvangt huisarts: nazorgplan (op dit moment nog in ontwikkeling), informatie over controle schema (verwacht) beloop, hoofdbehandelaar en contactpersoon.



<p>Aanwijzingen voor de huisarts</p>	<ul style="list-style-type: none">• Een verwijzing naar de mammapoli gaat via zorgdomein.• Vermeld in verwijsbrief:<ul style="list-style-type: none">- Patiëntgegevens (controleer telefoonnummer + email van patiënt om snel contact te kunnen opnemen voor het plannen van 1^e afspraak)- Reden van verwijzing + informatie lichamelijk onderzoek- Familieanamnese- Medicatie (o.a. gebruik bloedverdunners)- Ziekte geschiedenis- Fysieke en psychosociale context/voorgeschiedenis evt. behandelbeperkingen- Indien patiënt wordt verwezen op basis van BVO-uitslag BI-RADS 4 of 5 dan graag brief BVO meesturen.• Huisarts adviseert bij vermoeden mammacarcinoom dat patiënt naaste meeneemt naar polikliniek.• Huisarts informeert patiënt over traject in ziekenhuis bij BI-RADS 0:<ul style="list-style-type: none">- Bij uitslag BI-RADS 1 of 2 zal de radioloog de betekenis hiervan aan de patiënt uitleggen.- Bij uitslag BI-RADS 3,4 of 5 zal de radioloog de patiënt naar de mammapoli sturen. Radioloog zal huisarts vragen om verwijsbrief te maken.
<p>Aanwijzing voor de patiënt</p>	<ul style="list-style-type: none">• Binnen 3 werkdagen kunt u het eerste contact verwachten.• Neem actueel medicatieoverzicht mee.• Patiënt wordt gebeld door de mammapoli voor een afspraak.• Indien mogelijk naaste meenemen naar bezoek aan de mammapoli.
<p>Follow-up/ terugverwijzing naar 1^e lijn</p>	<ul style="list-style-type: none">• Als de patiënt een borstsparende operatie heeft ondergaan, kan zij na 5 jaar en indien ouder dan 60 jaar, worden terugverwezen naar de huisarts voor jaarlijks klinisch onderzoek, waarbij het mammografisch onderzoek om de 2 jaar gebeurt via het ziekenhuis waar patiënt tot dan toe werd gecontroleerd, in verband met positionerings- en beoordelingsproblemen van de geopereerde en bestraalde borst. De specialist moet haar actief terugverwijzen naar de huisarts.• Als de patiënt een mastectomie heeft ondergaan, kan zij na 5 jaar en indien ouder dan 60 jaar terugkeren naar het bevolkingsonderzoek (BOB).• Zie verder de NHG standaard.
<p>Bron</p>	<ul style="list-style-type: none">• NHG-standaard borstkanker• Richtlijn Mammacarcinoom



September 2020
Actualisatie, februari 2022