



Europa Donna Belgium
Together Against Breast Cancer vzw - asbl

NEWSLETTER

Périodique • Tijdschrift • Zeitung n° 14 • 2010

Onder de Hoge Bescherming van Hare Koninklijke Hoogheid Prinses Mathilde

Sous le Haut Patronage de Son Altesse Royale la Princesse Mathilde

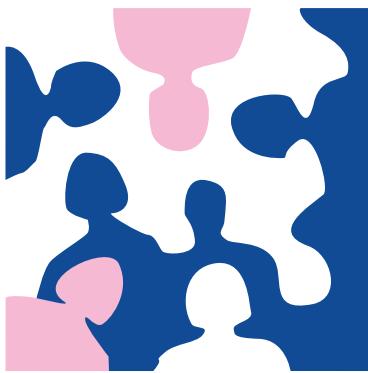
Unter der Hohen Schirmherrschaft Ihrer Königlichen Hoheit Prinzessin Mathilde

Octobre, mois du cancer du sein.

Oktober, borstkankermaand.

Oktober, Brustkrebsmonat.





**EUROPA DONNA
BELGIUM**
**Together Against
Breast Cancer vzw-asbl**

President
Vanessa Cipollini

Vice Presidents
Nadine Cluydts
Fabienne Liebens

Secretary
Karine Serck

Treasurer
Françoise Dache

National Delegate
Thérèse Mayer

National Representative
Rita De Coninck

Members of the Board
Françoise Beauraing
Mariane De Vriendt
Chantal Goossens
Marie-Claire Hames
Véronica Mendez
Bénédicte Servais
Anne Vandebroucke

Honorary Member
Sibylle Fleitmann

10, rue du Méridien
Middaglijnstraat 10
1210 Bruxelles-Brussel

E-mail:
info@europadonna.be

Internet:
www.europadonna.be

Cover:
painting by V.C.

De strijd tegen borstkanker op basis van de 10 doelstellingen van Europa Donna:

- Het bevorderen van de verspreiding en uitwisseling van concrete en actuele informatie over borstkanker in heel Europa.
- Breast awareness (aandacht van vrouwen voor hun borsten) promoten.
- Nadruk leggen op de noodzaak van een kwaliteitsvolle borstkankerscreening en vroegtijdige opsporing.
- Pleiten voor de toepassing van een optimale behandeling van vrouwen en mannen met borstkanker.
- Aandringen op kwaliteitsvolle medische, psychische en sociale begeleiding tijdens en na de behandeling.
- Pleiten voor een degelijke opleiding van gezondheidswerkers.
- Goede praktijkvoering erkennen en ijveren voor de verdere ontwikkeling van richtlijnen daarvoor.
- Regelmatische kwaliteitscontroles eisen van medische en technische uitrusting.
- Ertoe bijdragen dat alle vrouwen: de therapiekeuzes begrijpen die hen worden voorgesteld, weten wat een deelname aan klinische studies inhoudt, ervan op de hoogte zijn dat zij recht hebben op een tweede opinie.
- Het wetenschappelijk onderzoek in zake borstkanker stimuleren.

La lutte contre le cancer du sein sur base des 10 objectifs d'Europa Donna:

- Promouvoir la diffusion et l'échange d'informations correctes et mises à jour sur les cancers du sein.
- Encourager les femmes à surveiller régulièrement leurs seins.
- Insister sur la nécessité d'un dépistage organisé de qualité et d'un diagnostic précoce.
- Exiger les meilleurs traitements.
- Assurer un accompagnement psychosocial de qualité pendant et après le traitement.
- Exiger une formation appropriée de tous les professionnels de la santé.
- Informer sur les différentes possibilités de traitement, y compris la participation aux essais cliniques.
- Informer les femmes sur leur droit à demander un deuxième avis ainsi que sur les différentes possibilités de traitement, y compris la participation aux essais cliniques.
- Rechercher et promouvoir les meilleurs résultats en matière de pratique médicale.
- Obtenir des investissements suffisants pour la recherche scientifique sur les cancers du sein.

Die zehn Ziele:

- dafür zu sorgen, dass alle aktuellen Informationen über Brustkrebs in ganz Europa verbreitet und ausgetauscht werden können.
- dafür zu sorgen, dass das Bewusstsein für Brustkrebs in der Öffentlichkeit geschärft wird.
- dafür zu sorgen, dass die Wichtigkeit geeigneter Untersuchungsmethoden und einer frühen Erkennung von Brusttumoren erkannt wird.
- dafür zu sorgen, dass Früherkennungsmaßnahmen und optimale Behandlungen überall durchgeführt werden.
- dafür zu sorgen, dass jeder Patientin die bestmögliche Unterstützung während und nach einer Behandlung zukommt.
- dafür zu sorgen, dass das Gesundheitspersonal, das Brustkrebspatientinnen betreut, optimal ausgebildet wird.
- dafür zu sorgen, dass die besten Behandlungsmöglichkeiten bekannt und auch eingesetzt werden.
- dafür zu sorgen, dass die medizinischen Geräte einer regelmäßigen technischen Überprüfung unterliegen.
- dafür zu sorgen, dass alle Frauen über alle Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten informiert werden und das Recht bekommen, eine „zweite Meinung“ einzuholen.
- dafür zu sorgen, dass mehr Mittel für die Krebsforschung bereitgestellt werden. MotM



Le mot de la Présidente

Chers Membres,

C'est avec plaisir que le Groupe de travail Newsletter et moi-même vous retrouvons pour cette édition automne 2010.

Je commencerai par vous rappeler la nécessité pour nous de recevoir votre soutien et l'importance d'accueillir de nouveaux membres qui, outre le paiement de leur cotisation annuelle, pourront nous aider en rejoignant notre Assemblée Générale. En effet, nous sommes toujours trop peu nombreuses pour pouvoir entreprendre tous les projets qui nous tiennent à cœur. N'hésitez donc pas à vous manifester si vous souhaitez consacrer quelques heures de votre temps à notre Association et à l'amélioration de la situation des malades du cancer du sein.

Nous voici déjà à la veille du mois du cancer du sein. Cette année, Europa Donna Belgium sera, entre autres, à nouveau présente au congrès médical «Belgian Breast Meeting» où nous défendrons la voix des patientes en évoquant les parcours de soin. Nous participerons également activement aux journées d'information «Action Sein» et «Actie Borstkanker», organisées en collaboration avec la Fondation Contre le Cancer.

Au fil des pages de ce numéro, nous ferons le point sur le dépistage et d'autres technologies.

Au programme également: les soins de kinésithérapie et le combat d'Europa Donna pour avoir de meilleurs remboursements ainsi qu'une identification claire des kinésithérapeutes spécialisés dans le traitement des pathologies liées aux chirurgies du cancer du sein.

Bonne lecture! ■

Vanessa CIPOLLINI

Sommaire

Le dépistage du cancer du sein	4-5-6	Concert: Musique & mieux-être ! <i>par Jacqueline Claeys</i>	12
Echographie des seins denses <i>par Veronica Mendez</i>	7	Le remboursement des soins de kinésithérapie <i>par Christine Renard-Gielen, Ingrid Carly, Anita Van Herck, Vanessa Cipollini</i>	13
Conférence: EBCC-7 à Barcelone <i>par Nadine Cluydts</i>	8-9	Save the dates...	14
Le cancer du sein est-il une maladie chronique ? <i>par Françoise Dache</i>	10	Note Book	14
Prévention du cancer du sein <i>par Fabienne Liebens</i>	11		

NL: pagina's 15 > 26 • D: Seiten 27 > 38



EUROPA DONNA BELGIUM

Le dépistage du cancer du sein

En 2000, Europa Donna plaide pour l'organisation d'un programme systématique de dépistage du cancer du sein. Ce programme est apparu en 2001. EDB se demande «où en sommes-nous maintenant en 2010?»

Tenant compte de leur expérience dans les projets pilotes, les Communautés et l'Etat Fédéral ont effectué des choix sur base des directives de «l'Europe Contre le Cancer». Ils ont conclu des accords protocolaires (2000 et 2001) pour l'organisation et le financement d'un programme de dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans inclus. L'Etat Fédéral prend à sa charge le coût de la radiologie, les Communautés sont responsables de l'organisation et de la communication vers les femmes concernées.

Les principes de base du programme de dépistage sont identiques pour les différentes communautés. Dans la pratique, il y a des disparités dans son exécution. Le programme est évalué au niveau local, régional et national. C'est le moment pour EDB de demander à quelques membres actifs quel est l'état actuel de la situation.

Principes de base

Dans notre pays, nous découvrons chaque année 6 à 8 cancers du sein sur 1000 femmes entre 50 et 69 ans. Le programme systématique de dépistage rend possible la détection précoce du cancer du sein.

Tous les deux ans, toutes les femmes de 50 à 69 ans inclus, domiciliées en Belgique et affiliées à l'assurance maladie, peuvent gratuitement bénéficier d'une mammographie de dépistage dans une unité de mammographie agréée par une des Communautés.

Elles peuvent bénéficier d'une mammographie de screening, c'est-à-dire d'un MammoTest, soit au moyen d'une prescription du médecin, soit avec la lettre d'invitation d'une des Communautés.

La mammographie de screening (le MammoTest) est une radiographie des seins dont la qualité est systématiquement contrôlée et qui est toujours lue par au moins deux radiologues indépendants. **Le dépistage** du cancer du sein s'adresse à des femmes asymptomatiques.

Il a pour objet d'**identifier le petit nombre** d'entre elles (10 % des participantes) qui devront subir des examens complémentaires : examen clinique, clichés complémentaires, échographie, prélèvements, en raison de la présence d'une image anormale à la mammographie. La majorité des participantes (90%) seront invitées à repasser l'examen deux ans plus tard car aucune image anormale n'aura été constatée.

Un contrôle de qualité est effectué sur différents aspects de ce programme de prévention.

EDB: plus de 70% des femmes de 50 à 69 ans inclus doivent participer au programme pour réduire de façon significative le taux de mortalité lié au cancer du sein. Où en sommes-nous actuellement ?

L'Agence Intermutualiste (AIM - données des mutuelles) montre, globalement pour la Belgique, 28% de participation au programme de dépistage durant la période 2005-2006. En Flandre, la participation au programme est plus élevée (41%) comparée à Bruxelles (8,4%), à la Wallonie (9,7%) et à la partie Germanophone du pays (14,4%).

L'AIM donne également les statistiques concernant les mammographies réalisées en dehors du programme organisé. Pour la Belgique cela représente approximativement 32%. Les chiffres pour la période 2005 - 2006 sont de 21% pour la Flandre, 46% pour Bruxelles et 45% pour la Wallonie. Lorsque nous cumulons les chiffres des mammographies réalisées en Belgique dans le cadre du programme de dépistage et en dehors du programme de dépistage pour la période 2005 - 2006, nous arrivons à un chiffre global de 59% des femmes qui ont réalisé une mammographie (nous appelons ceci le taux de couverture globale). Donc en Belgique nous n'atteignons certainement pas encore les 70% de participation. Ceci signifie qu'un grand nombre de femmes ne sont pas encore sensibilisées. L'intention est de motiver plus de femmes à participer au programme de dépistage.

EDB: les femmes ont droit à des informations claires et correctes concernant le programme. Comment ceci se passe-t-il dans la pratique ?

Pour rappel, les femmes peuvent participer à la mammographie de screening (MammoTest) avec une prescription du médecin. Dans ce cas, le médecin traitant peut personnellement informer les femmes concernant le programme de dépistage. Les femmes peuvent également participer au moyen de la lettre d'invitation d'une des Communautés. Un dépliant explicatif qui précise entre autres les avantages et les inconvénients du programme est joint à la lettre. Les Communautés mènent également des campagnes d'information et des actions de proximité.

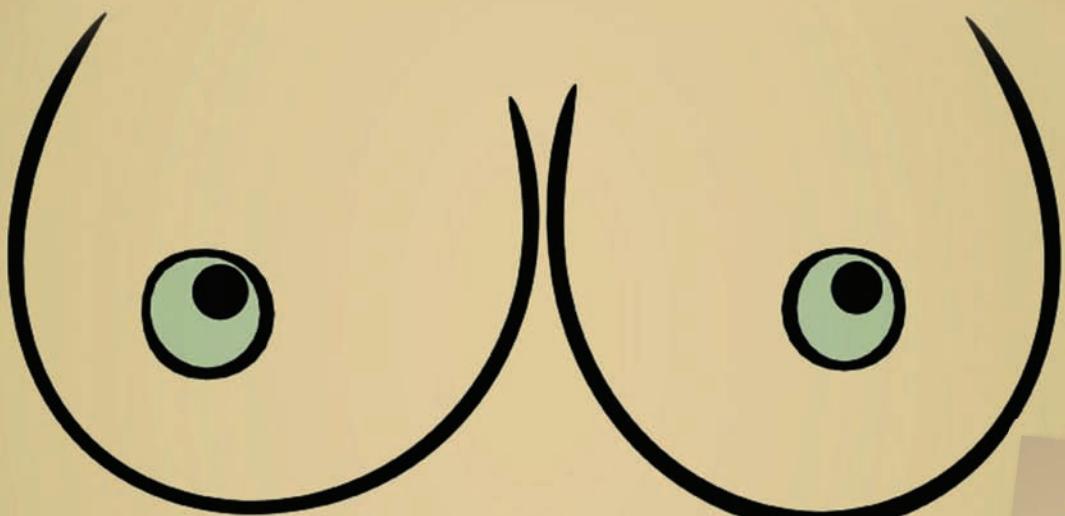
En Flandre:

Des organisations de femmes, la Fondation Contre le Cancer, La Ligue Néerlandophone contre le Cancer et les communes jouent également un rôle actif dans l'information des femmes et de leur entourage. Au niveau local, du



N'attendez pas que vos seins vous le réclament.

Faites le mammotest.



www.lemammotest.be

matériel d'information est aussi développé pour les personnes parlant une autre langue (turque, arabe, russe, etc). A divers endroits, des informations sur les avantages et les inconvénients du programme et de la mammographie sont diffusées au moyen de dépliants, de sessions d'information et de sites internet.

En Wallonie:

Dans les Communautés française et germanophone, du matériel d'information et de sensibilisation à destination des femmes est développé et publié par l'ASBL Question-Santé en coopération avec les Centres locaux de promotion de la santé (CLPS), diverses organisations de femmes et d'autres organisations actives au niveau de la promotion de la santé.

EDB: le programme est prévu pour les femmes n'ayant pas de plainte. Y a-t-il assez de garanties pour réduire au maximum les erreurs ?

Comme le stipulent les Directives européennes sur le screening du cancer du sein, un contrôle de qualité est prévu à tous les niveaux du programme. L'examen a lieu chez les femmes sans plainte. L'historique complet de l'examen

est contrôlé, enregistré et évalué. Toutes les mammographies de screening (mammotests) sont effectuées dans des unités de mammographie agréées par une des Communautés sur base de critères sévères de qualité. Elles sont ensuite évaluées par au moins deux radiologues indépendants. Cette double (ou triple) lecture crée un certain délai avant la transmission du résultat. Elle a, néanmoins, déjà prouvé son avantage. D'après les analyses faites sur la période 2007-2009, 10 % des cancers dépistés par le programme ont été détectés par le radiologue deuxième lecteur alors que ces anomalies n'avaient pas été visualisées par le premier lecteur.

Les mammographies qui ne répondent pas aux exigences de qualité technique sont refusées et doivent être recommandées. L'étude de la satisfaction des femmes participe à l'amélioration du programme. Le but est de diminuer au maximum les éventuels désagréments ressentis par les femmes qui participent au programme.



www.lemammotest.be

EDB: quels sont les grands défis pour le futur ?

Le plus grand défi est d'arriver à augmenter la participation des femmes au programme organisé. Evidemment, il est souhaitable qu'elles fassent ce choix de participation sur base d'informations claires et correctes. Leur médecin traitant joue un rôle essentiel.

Il est important que l'expérience personnelle des femmes vis-à-vis du programme soit positive, de sorte qu'elles aient confiance et soient prêtes à continuer à participer tous les deux ans.

Le contrôle de la qualité des mammographies digitales et analogiques est permanent.

Afin d'analyser de façon plus pointue les résultats du programme, les données vont être couplées à celles du Registre du Cancer.

La priorité est d'atteindre une efficacité optimale et de réduire au maximum les effets négatifs. ■

Pour plus d'information:

www.borstkankeropsporing.be,

www.lemammotest.be,

www.brumammo.be

www.dglive.be/Gesundheit/Prävention/Krebsfrüherkennung

*Remerciements à
Anne VANDEN BROUCKE,
Griet MORTIER,
Lucia SCHNEIDERS,
et Mariane DE VRIENDT.*



Groupe de travail «Imagerie Médicale».



L'avis du radiologue

Echographie des seins denses

Qu'est ce qu'un sein «dense» ?

Le sein est composé de quatre structures différentes: l'eau, la graisse, le tissu de soutien et la glande proprement dite, les deux derniers étant dénommés le tissu fibro-épithélial. Lorsqu'on effectue une mammographie, on utilise des rayons X, et ces différentes structures se comportent différemment lorsqu'elles sont traversées par les Rayons X; la graisse apparaît grise, l'eau et le tissu fibro-épithélial apparaissent blancs.

La proportion de ces différents éléments détermine la densité du sein.

Plus le sein est riche en graisse, mieux seront visibles les anomalies.

Un sein dense apparaît «blanc» à la mammographie.

La densité des seins varie au cours du cycle menstruel et au cours de la vie; les femmes jeunes ont en effet des seins plus denses.

Cependant un tiers des femmes âgées de plus de 50 ans ont encore des seins denses.

La prise de certains types de traitements hormonaux substitutifs de la ménopause peut également modifier la densité des seins.



De plus, il apparaît clairement aujourd'hui que le sein dense représente un facteur de risque de cancer du sein.

Dans le cas du dépistage de seins denses, la mammographie sera alors complétée par une échographie.

L'échographie est une technique non irradiante pour la patiente, peu coûteuse, et largement répandue. Cependant, elle doit être réalisée avec de très bons appareils équipés de sonde à haute fréquence et effectuée par un médecin expérimenté.

L'échographie peut ainsi permettre de détecter des petits cancers additionnels dans ce type de sein, et cela est d'autant plus significatif quand les femmes sont identifiées à «haut risque» de cancer du sein.

L'inconvénient de cette technique est lié à la découverte de nombreuses anomalies initialement préoccupantes pour

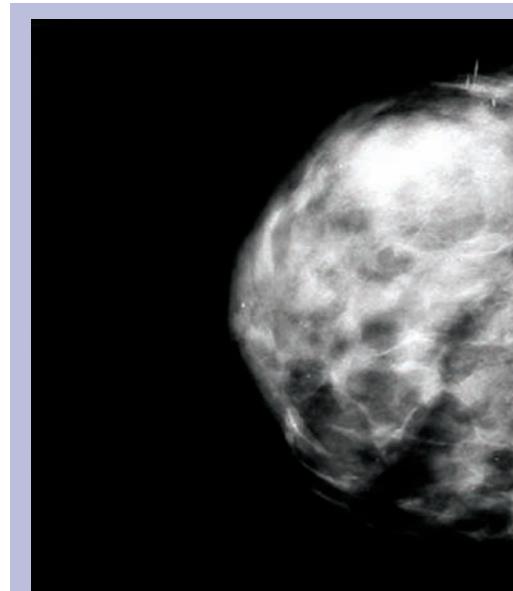
lesquelles une biopsie sera nécessaire et qui finalement seront bénignes; ce que l'on appelle un «faux-positif».

Une autre difficulté est son caractère «opérateur-dépendant» puisque sa performance est liée à l'expérience du médecin qui pratique l'examen ; de nouvelles techniques «d'échographie automatique» sont à l'étude dans le cadre du dépistage.

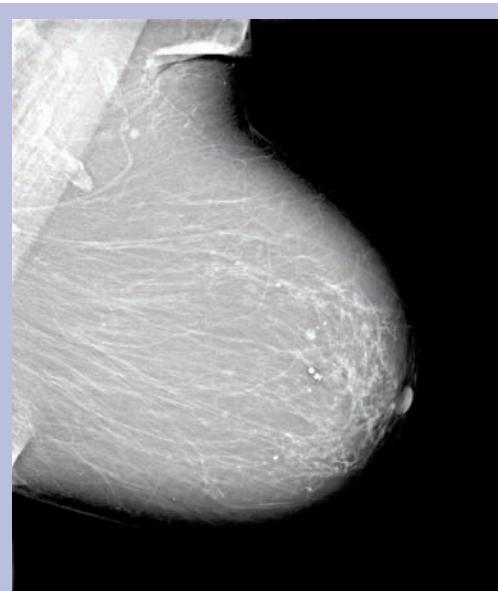
Conclusion

L'échographie réalisée dans de bonnes conditions est l'examen complémentaire logique à la mammographie dans le dépistage du cancer du sein chez les femmes qui ont des seins denses. ■

Veronica MENDEZ



Sein dense.



Sein graisseux.

Echographie et sein denses

La sensibilité de la mammographie est très réduite dans les seins denses et peut masquer un petit cancer; ce que l'on appelle un «faux-négatif».

La science avec un zeste de culture



Barcelone: la Casa Battlo

Cette année, l'«European Breast Cancer Conference» a eu lieu du 24 au 27 mars dans la ville espagnole de Barcelone. Cette magnifique ville faisait déjà fonction d'hôte pour l'EBCC-3 en 2002. La raison est facile à comprendre. Barcelone ne dispose pas seulement d'un centre de congrès très vaste mais a également la possibilité de fournir un logement aux milliers de personnes qui participent au symposium. Le petit côté culturel est bien entendu le bienvenu.

De même que pour les 6 éditions précédentes, le programme du congrès était très vaste avec 4 à 5 sessions simultanées durant lesquelles les sujets les plus variés étaient traités. En voici quelques uns:

Traitements néo-adjuvants:

Il s'agit d'un traitement médical qui est administré avant que l'opération ait lieu. Le but est d'obtenir une diminution de la tumeur afin que la chirurgie conservatrice du sein soit possible pour un grand nombre de patientes ayant une seule lésion (= tumeur unifocale). Un traitement néo-adjuvant peut comporter une chimiothérapie, une hormonothérapie et dans certains pays le trastuzumab (Herceptine). Ce n'est pas le cas pour ce dernier en Belgique où le trastuzumab n'est remboursé qu'en traitement ultérieur. Qu'est-ce qui dicte le choix d'un traitement ?

La chimiothérapie est administrée à une femme pré-ménopausée. Chez une femme post-ménopausée ayant une tumeur hormono-dépendante, on peut choisir entre une chimiothérapie et une hormonothérapie. Si la tumeur de la femme post-ménopausée n'est pas hormono-dépendante, on optera pour une chimiothérapie. L'utilisation de l'Herceptine en tant que traitement néo-adjuvant dépend de la présence des récepteurs HER/Neu.

Les résultats du traitement néo-adjuvant sont satisfaisants. Chez 20 à 40% des femmes, on pourra même constater une disparition microscopique totale de la tumeur. Il reste malgré tout quelques problèmes épineux, tels que le dépistage du résidu microscopique de la tumeur et la localisation correcte d'un tel résidu. Que faut-il supprimer si on ne trouve plus de trace de la tumeur ? Combien de tissus faut-il enlever du sein afin d'être certain de ne pas laisser des cellules tumorales ?

Grossesse et cancer du sein:

Le cancer du sein associé à la grossesse est défini comme un cancer du sein pendant la grossesse ou durant les premiers 12 mois suivant l'accouchement et concerne 1 grossesse sur 3000.

Le traitement du cancer du sein associé à la grossesse est surtout problématique chez la femme enceinte. Le principe de base d'un traitement du cancer du sein durant la grossesse s'appuie sur un équilibre, un juste compromis entre les questions suivantes: - Quel est le traitement oncologique le plus efficace et le plus réfléchi pour la future mère ? – La chirurgie est-elle suffisante ou un traitement systémique (chimiothérapie et/ou hormonothérapie et/ou trastuzumab) est-il nécessaire ? – Faut-il irradier ? – Quels sont les effets secondaires éventuels du traitement pour le foetus ?

Il est rarement possible de trouver un compromis durant le premier trimestre de la grossesse et il est souvent conseillé d'interrompre la grossesse afin de donner à la femme le traitement le plus adéquat.

EBBC ou l'European Breast Cancer Conference est un symposium biennal sur le cancer du sein qui est organisé par EUSOMA (= European Society of Mastology), EORTC (European Organisation of Research and Treatment of Cancer) et EUROPA DONNA, the Breast Cancer Coalition. Ce congrès d'un niveau scientifique très élevé s'adresse à tous les prestataires de soins concernés par le cancer du sein et les volontaires d'Europa Donna. Depuis la première édition, le nombre de participants ne cesse d'augmenter.





Il semble qu'à partir du 2^{ème} trimestre, l'équilibre est trouvé plus rapidement car la chimiothérapie est possible. Les cytostatiques peuvent d'ailleurs être donnés jusqu'à la 35eme semaine afin que la femme soit traitée plus rapidement de manière optimale. Simultanément, on peut attendre un moment plus favorable avant la naissance (+ 8 mois) et dès lors éviter le risque de grande prématurité. Il est conseillé de traiter la patiente enceinte atteinte du cancer dans un établissement ayant une maternité traitant les grossesses à hauts risques.

Concernant les autres traitements, le type d'opération dépend du volume de la tumeur et de l'éventuelle présence de plusieurs tumeurs, comme c'est le cas pour les femmes qui ne sont pas enceintes. Le rôle de la radiothérapie durant la grossesse reste toutefois discutable. L'utilisation d'antihormones et du trastuzumab durant la grossesse est déconseillé.

Irradiation partielle ou totale du sein après tumorectomie:

Quelle est la différence ? Comme le nom le dit clairement, en cas d'irradiation totale du sein après une opération conservatrice, l'entièreté du sein est irradiée, pendant plus ou moins 6 semaines. En cas d'irradiation partielle, le lit tumorale est irradié durant l'intervention, après suppression du cancer, et

pendant que la patiente est encore sous narcose. Lorsqu'on parle d'irradiation partielle, on fait encore une distinction entre l'irradiation partielle immédiate complète et l'irradiation partielle incomplète suivie de l'irradiation totale du sein durant une période déterminée.

L'irradiation partielle n'est cependant pas conseillée chez tous les patients. Elle l'est seulement chez les femmes de plus de 60 ans, non porteuses du BRCA1 ou 2, avec une tumeur inférieure à 2 cm, au stade T1, pour autant que les tissus avoisinants excisés soient sains sur au moins 2 cm, n'ayant pas d'invasion vasculaire, avec présence de récepteurs d'oestrogène, uniquement pour les carcinomes canalaires, sans invasion des glandes, sans chimiothérapie néo-adjuvante. En d'autres termes, l'application de l'irradiation de la moitié du sein est limitée. La raison en est que beaucoup de cliniciens et de scientifiques estiment que la technique est encore fort jeune récente et qu'il n'a pas encore été suffisamment prouvé à grande échelle qu'elle ne présente pas de risque et est efficace à long terme.

Et encore beaucoup plus...



Bien d'autres sujets ont également été abordés: le progrès de l'imagerie médicale du sein, la cardiologie pour l'oncologue, la définition de qualité de la clinique du sein, les tissus avoisinants excisés sains, les effets secondaires du traitement du cancer, la communication avec le patient, le cancer du sein chez les plus de 75 ans, la chirurgie oncoplastique, le futur de la biopsie de la glande sentinel, la recherche moléculaire et encore beaucoup d'autres sujets.

En bref, c'était 4 jours d'écoute intensive d'orateurs connus et inconnus. Une chose est claire: vaincre le cancer du sein est très important sur l'agenda international !

Et la culture à Barcelone, ce sera pour plus tard! ■

Nadine CLUYDTS

Le Prix Nathwani 2010

Le Prix Nathwani est remis à une personne dont le travail et l'enthousiasme sont une source d'inspiration pour tous ceux qui se battent contre le cancer du sein.

Cette année, le prix a été attribué à la chanteuse/compositrice néerlandaise Ellen ten Damme qui a été touchée par cette maladie à l'âge de 38 ans. Le Comité Organisateur de l'EBCC a choisi Ellen pour son talent exceptionnel qui s'est clairement manifesté dans le film documentaire «As I Was Wondering Where This Mixed-up Little Life of Mine Was Leading To.» concernant son traitement.



EUROPA DONNA BELGIUM

Le cancer du sein est-il une maladie chronique ?

Le 20 février 2010, Europa Donna Belgium a accueilli le professeur GRYPDONCK, professeur à l'Université de Gand, venue présenter le résultat de ses recherches sur la problématique de la maladie chronique.

L'étude du Prof. GRYPDONCK se fonde principalement sur des interviews de patients atteints du cancer ou d'autres maladies, interviews destinés à déterminer les besoins réels du patient en matière de soins et de vie quotidienne.

Déterminer si le cancer du sein doit être reconnu comme maladie chronique est extrêmement difficile, dès lors qu'il est impossible de dresser le portrait de LA patiente atteinte d'un cancer du sein. Une multitude de cas de figure peuvent se présenter, dépendant notamment de l'âge, de l'hérédité, de la durée du traitement, de l'absence ou non de récidive, de la possibilité ou non de reprendre une activité professionnelle, des séquelles psychologiques,...



Le professeur Grypdonck

Par ailleurs, il n'existe pas de véritable consensus sur la définition de la maladie chronique, définition qui varie d'un pays à l'autre. L'on parle de «maladie qui nécessite un traitement continu ou répétitif de plus de six mois», de «maladie longue et récurrente»,...

La reconnaissance du cancer du sein comme «maladie chronique» pourrait avoir des conséquences financières bénéfiques pour les patients (notamment pour les soins de kinésithérapie, le coût des médicaments, le suivi psychologique,...), mais les implications potentielles d'une telle reconnaissance en matière d'assurance-vie, et dans le monde du travail - pour ne citer que ces deux exemples - ne peuvent pour autant être négligées.



Conséquences financières bénéfiques pour le coût des médicaments.

La question se pose également d'une reconnaissance systématique du cancer du sein comme maladie chronique, ou d'une reconnaissance individuelle du patient comme malade chronique, en fonction de sa situation personnelle.

Le débat est ouvert... ■

Françoise DACHE



Prévention du cancer du sein

Europa Donna Belgium a participé activement à la dernière réunion du Groupe Interparlementaire Cancer du Sein qui s'est tenue au Sénat en avril dernier. L'occasion de rappeler quelques chiffres qui justifient nos combats... et de mettre l'accent sur le parent pauvre de notre système de soins de santé: une prévention plus efficace et mieux ciblée.

Selon les données récentes de notre Registre National, en Belgique pour la seule année 2005, 9.405 nouveaux cas de cancers invasifs ont été enregistrés. Ceci correspond à 35% des cancers féminins pour 2005. L'âge moyen des femmes touchées est de 61 ans et 25% des cancers du sein surviennent avant 50 ans. Pour l'année 2004, 2.286 décès dus au cancer du sein ont été répertoriés (taux de décès/incidence = 0.24; 1 femme sur 4). Le cancer du sein représente 20.6% des décès par cancer chez la femme

et donc la première cause de mortalité par cancer dans la population féminine en Belgique.

Pour la région flamande, la mortalité diminue depuis 1998 pour les groupes d'âge 50-69 et <50 et demeure stable pour les femmes plus âgées (>70 ans). Pour la région bruxelloise, une diminution de mortalité est constatée depuis 2003 pour le groupe d'âge 50-69 uniquement. La mortalité demeurant stable dans les autres groupes d'âge.

Dans le groupe d'âge 50-69, soumis au dépistage, les cancers du sein sont diagnostiqués à des stades plus précoces (stade 1 et 2). Seulement 15% des cancers dans ce groupe d'âge sont diagnostiqués à des stades plus avancés (stade 3 et 4). Le risque cumulatif (au cours de la vie) de cancer du sein pour une femme belge est de 11.5%. On peut constater que c'est le taux le plus élevé en Europe ; à ce jour on n'en connaît pas la raison.

Prévenir vaut mieux que guérir mais...

Malheureusement les femmes et leurs proches restent très mal informés sur les facteurs de risque modifiable tels que l'exercice physique, l'alimentation, le contrôle du poids,



l'attention des médias étant plus souvent mise, de manière excessive, sur le rôle des hormones. Les campagnes d'information sont inexistantes. Les experts estiment qu'au moins 25% des cancers du sein qui surviennent en Belgique sont dus au surpoids, à l'obésité et à un style de vie sédentaire. De plus l'information passe mal aussi sur les options de prévention plus ciblées pour les femmes qui sont plus à risque que d'autres de développer la maladie. On peut aujourd'hui mieux

quantifier ce risque et des médicaments peuvent être prescrits si nécessaire. Ceci nécessite une approche personnalisée pour évaluer au cas par cas les bénéfices et les effets secondaires de ces traitements. Ceci implique d'améliorer la formation des professionnels de la santé sur les progrès récents réalisés (du médecin généraliste de première ligne au spécialiste avec les infirmières, les paramédicaux et les associations de femmes).

Bien sûr, les stratégies de prévention primaire du cancer du sein doivent être évaluées dans le contexte de la santé générale d'une femme et toutes les femmes à risque ne bénéficieront peut-être pas d'un traitement ou ne le souhaiteront peut-être pas. Mais nous disposons aujourd'hui de moyens potentiellement efficaces et plus on pourra agir en amont dans la chaîne causale, plus on pourra espérer que les changements induits s'inscriront dans la durée pour faire reculer ce fléau qu'est le cancer du sein. Mesdames, Messieurs les Parlementaires, le temps est venu d'agir... ■

Fabienne LIEBENS

Concert



Musique & mieux-être !



Trio Carlo Van Neste

C'est à l'Asbl «Cerf-Volant» que revient cette très belle et heureuse initiative. Ayant été confrontés à des malades de leur entourage, ses membres fondateurs contribuent au mieux-être des patients* en organisant des événements culturels tels des concerts, des conférences... (* principalement des patients atteint du cancer).

Le choix du symbole du cerf-volant n'est pas anodin... «Tant que le cerf-volant flotte dans un ciel serein, il est facile à guider: c'est l'image de la santé tranquille et puis, d'un coup la

météo se déchaîne. Alors d'un geste souple mais ferme, il faut aider le cerf-volant à résister au tumulte, parfois avec le secours d'un ami...» (Paul Groutars).

Europa Donna, sensibilisée par ces actions, se joint à eux, le temps d'un concert, persuadée aussi que la musique est le mode d'expression par excellence qui touche au plus profond de l'être.

Nous vous invitons donc à partager ce moment d'émotion, le 4 décembre prochain, en réservant vos places pour le Concert du «Trio Carlo Van Neste», organisé par Mme Dominique Van Neste, une grande dame de la musique, fille du célèbre violoniste éponyme qui émerveilla la Reine Elisabeth de Belgique en novembre 1927. Il avait 13 ans !

L'Asbl Carlo Van Neste

Née en 1998, la Fondation a été créée selon le fil de la pensée de Carlo Van Neste qui fut un des illustres représentants de la célèbre Ecole Belge du Violon. Elle a pour but de promouvoir la musique et de soutenir les jeunes instrumentistes. Sa vocation est également humanitaire et les bénéfices du concert du 27 mars 2010 ont, par exemple, été réservés au projet «Village Imuhira» au Burundi. ■

Jacqueline CLAEYS

Photo: Luc Van Neste



Founder Members Cerf-Volant asbl: Pascale Heller Vice Présidente, Guy Ykman Président, Paul Groutars Secrétaire Général

Infos pratiques:

Concert du 4 décembre 2010 (20h)

Trio Carlo Van Neste composé de Noé Inui, violon
- Sébastien Lienart, piano - Alexandre Debrus, violoncelle.

Au programme, des œuvres de Schubert, Mendelssohn et Piazzolla

Lieu: Conservatoire Royal de Musique de Bruxelles- Rue de la Régence, 30 - 1000 Bruxelles

Réservation:

- A la billetterie BOZAR TICKETS du Palais des Beaux-Arts (18 rue Ravenstein à 1000 Bruxelles), du lundi au samedi, de 11 à 19 heures
- Par téléphone, au numéro 02/507.82.00, du lundi au samedi, de 9 à 19 heures
- Par courrier, au 23 rue Ravenstein à 1000 Bruxelles
- Par Internet : www.bozar.be

Prix des places:

38 € - 28 € - 15 € (étudiant)

Cerf-Volant Infos - Site: www.cerfvolantasbl.be

En soirée 0476/41 40 54 - M. Groutars Secrétaire général



Patientes opérées d'un cancer du sein

Le remboursement des soins de kinésithérapie

Il existe quatre situations de remboursements pour un temps de traitement de 30 minutes (montants de référence à taux normal, sans régime préférentiel):

1) 60 séances en liste Fa (Affections aigües postopératoires): Au cabinet, une séance de 20,45 € est remboursée 15,42 €. Au domicile, une séance de 21,45 € est remboursée 16,17 €. Ceci jusqu'à épuisement des 60 séances après l'opération.

2) 60 séances par an, pendant 3 années en liste Fb (Affections chroniques) pour un lymphoedème de plus de 5% de différence de périmètre: Au cabinet, une séance de 20,45 € est remboursée 15,42 € pour les 60 premières séances de l'année. A partir du 1er sept. 2010, les 20 séances suivantes sont remboursées de 12,27 € et ensuite 7,50 €. Au domicile, une séance de 21,45 € est remboursée 16,17 € pour les 60 premières séances. A partir du 1er sept. 2010, les 20 séances suivantes sont encore remboursées de 13,02 € et ensuite 8,25 €.

3) un nombre illimité de séances en liste E (Pathologies lourdes): Au cabinet, une séance de 20,45 € est remboursée 16,45 €. Au domicile, une séance de 21,45 € est remboursée 17,20 €. Ceci toute l'année s'il y a un lymphoedème du bras avec une différence de périmètre de plus de 10% par rapport au bras sain ou une justification par lymphoscintigraphie.

4) 18 séances par année civile hors liste Fa et Fb et E (Affections courantes) pour des prestations ne répondant pas aux critères précités: au cabinet, une séance de 20,45 € est remboursée 15,04 € pour les 18 premières séances et ensuite 6,80 €. Au domicile, une séance de 21,45 € est remboursée 14,71 € et ensuite 7,02 €.

Après les 60 séances postopératoires, l'Inami ne prend donc en considération que la présence d'un lymphoedème important pour accorder plus de 18 séances de kinésithérapie par an !

Le lymphoedème n'est pourtant pas la seule séquelle après une opération du sein. Les patientes souffrent souvent de douleurs multiples: la fibrose provoquée par la radiothérapie et la rétraction des tissus entretiennent des contractures musculaires et des attitudes de compensation. A l'effort, elles sont accablées par une lourdeur du bras et une fatigue musculaire qui provoquent souvent des tendinopathies et des contractures multiples. Des mouvements sont limités par la douleur ou par des cicatrices durcies. Progressivement une paresse du bras avec atrophie musculaire s'installe et le périmètre du bras devient dans certains cas inférieur à celui du bras sain.

Certaines patientes restent fragiles psychologiquement et ont besoin d'un suivi kiné pour être redynamisées physiquement et retrouver détente et confiance dans leur corps.

Suite à la chimiothérapie et aux traitements antihormonaux, des douleurs diverses peuvent surgir à différents endroits du corps et nécessitent également la vigilance et les soins du kinésithérapeute.

L'œdème du bras ne peut pas être l'indicateur exclusif pour déterminer le nombre de séances de kiné annuelles. Au vu des autres séquelles chroniques énumérées plus haut, il serait souhaitable que l'Inami puisse accorder aux patientes opérées d'un cancer du sein avec évidemment axillaire plus de 18 séances de kinésithérapie par an si le médecin traitant le juge nécessaire. La plupart des séquelles étant souvent chroniques, l'autorisation des soins devrait être renouvelable.

Un suivi régulier par un kiné spécialisé en drainage lymphatique et rééducation post-opératoire est indispensable pour que ces patientes puissent continuer leur activité professionnelle.

Pour garantir l'efficacité et la qualité des soins, il serait utile que chaque Clinique du Sein dispose d'une liste des kinésithérapeutes formés en Drainage Lymphatique Manuel et en Oncologie. ■



Lymphoedème = «gros bras».
Lymphoedème = parfois problème veineux.

**Christine RENARD-GIELEN, Ingrid CARLY,
Anita VAN HERCK, Vanessa CIPOLLINI**



EUROPA DONNA BELGIUM

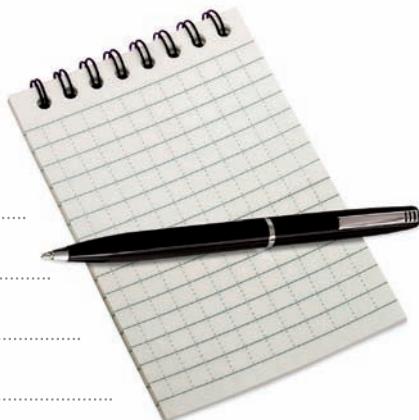
Save the dates

Bienvenue aux membres EDB...



- Journée d'information «**Action Sein**»: vendredi 22.10.2010 - (Auditorium Dexia - passage 44 1000 Bruxelles). Pour info : www.cancer.be - tél 02.736.99.99
 - Infodag "**Actie Borstkanker**": vrijdag 26.11.2010 - (Dexia Auditorium - Passage 44) Meer info: www.kanker.be - tel: 02 733 68 68
 - **Belgium Breast Meeting**: 15 & 16.10.2010 (non accessible au public)
 - **Concert du «Trio Carlo Van Neste»**: samedi 04.12.2010 - Conservatoire Royal de la Musique de Bruxelles - Réservation: www.bozar.be ou tél 02/507 82 00 (voir ci-dessus)
 - **«Par les Yeux d'une Amazon»**: Photographies de Marie Mandy et Vincent Fooy du 6 au 25.10.2010 à l'hôpital Ceasar de Paepe

Note Book





Woord van de voorzitster

Beste leden,

De Werkgroep Newsletter en ikzelf zijn verheugd om weer met u in contact te komen via dit najaarsnummer van 2010.

Wij hebben u nodig. Ik wil er u graag aan herinneren dat uw steun voor ons zeer belangrijk is. Wij hebben echter ook nieuwe leden nodig die, naast de betaling van hun jaarlijks lidgeld, deel willen uitmaken van onze Algemene Vergadering.

Onze organisatie is nog te klein om alle projecten die ons nauw aan het hart liggen uit te voeren.

Bent u bereid bent om u gedurende een paar uur van uw tijd in te zetten voor onze vereniging en voor de verbetering van de situatie van borstkankerpatiënten? Laat het ons weten.

En... wij zijn al aan de vooravond van de internationale borstkankermiddag. Dit jaar zal Europa Donna Belgium aanwezig zijn op het medische congres «Belgian Breast Meeting» waar we de stem van de patiënten zullen laten horen door het zorgtraject in beeld te brengen. We zullen ook actief deelnemen aan de informatiedagen «Action Sein» en "Actie Borstkanker" georganiseerd in samenwerking met de Stichting tegen Kanker.

Langs de pagina's van dit nummer houden we even halt bij borstkankeropsporing.

Op ons programma staat ook nog: kinesitherapie en de strijd van Europa Donna Belgium voor de optimale terugbetaling van zorgen en de duidelijke identificatie van kinesitherapeuten die gespecialiseerd zijn in de behandeling van aandoeningen die verband houden met borstkankerchirurgie.

Veel leesgenot! ■

Vanessa CIPOLLINI

Inhoud

Screeningscampagne	16-17-18	Concert: Muziek & zich beter voelen! door Jacqueline Claeys	24
Echografie bij dense borsten door Veronica Mendez	19	De terugbetaling van kinesitherapie door Christine Renard-Gielen, Ingrid Carly, Anita Van Herck, Vanessa Cipollini	25
EBCC-7 in Barcelona door Nadine Cluydts	20-21	Save the dates...	26
Is borstkanker een chronische ziekte ? door Françoise Dache	22	Note Book	26
Preventie van Borstkanker door Fabienne Liebens	23		

FR: pages 3 > 14 • D: Seiten 27 > 38



EUROPA DONNA BELGIUM

Screeningscampagne

Europa Donna pleitte in 2000 voor de organisatie van een systematisch borstkankeropsporingsprogramma. Dat programma kwam er in 2001. "Waar staan we nu in 2010?" vraagt EDB zich af.

Op basis van de richtlijnen van "Europa tegen Kanker" en rekening houdend met de ervaring in piloot-projecten, hebben de Gemeenschappen en de Federale Overheid keuzes gemaakt. Zij hebben protocolakkoorden (2000 en 2001) afgesloten voor de organisatie en de financiering van een opsporingsprogramma naar borstkanker bij vrouwen van 50 tot en met 69 jaar. De Federale Overheid neemt de radiologische kosten op zich, de Gemeenschappen staan in voor de organisatie en de communicatie naar de betrokken vrouwen.

De basisprincipes van het opsporingsprogramma zijn identiek voor de verschillende gemeenschappen, er zijn wel verschillen wat de praktische uitvoering betreft. Het programma wordt geëvalueerd op lokaal, regionaal en nationaal niveau.

Tijd voor EDB om bij enkele actieve leden te vragen naar de stand van zaken.

Basisprincipes

Elk jaar wordt in ons land borstkanker ontdekt bij 6 à 8 per 1000 vrouwen tussen 50 en 69 jaar. Een systematisch opsporingsprogramma maakt vroege opsporing van borstkanker mogelijk.

Alle vrouwen van 50 tot en met 69 jaar, zonder klachten en zonder verhoogd risico, woonachtig in België en aangesloten bij de Belgische ziekteverzekering kunnen om de twee jaar gratis een opsporingsmammografie laten nemen in een door de overheid erkende radiologische dienst. Zij kunnen deelnemen met voorschrijf van de arts voor screeningsmammografie / mammotest of met de uitnodigingsbrief van de overheid.

De screeningsmammografie / mammotest is een röntgenfoto van de borsten waarbij verschillende kwaliteitsaspecten systematisch gecontroleerd worden en waarbij alle beelden systematisch door meerdere radiologen onafhankelijk van elkaar beoordeeld worden. Het doel van het bevolkingsonderzoek is de vrouwen te identificeren die, nadat er een afwijking op de screeningsmammografie vastgesteld werd, het risico lopen om borstkanker krijgen. Bij 90% van de vrouwen die deelnemen wordt geen afwijking vastgesteld. Zij worden aangeraden om het onderzoek twee jaar later opnieuw te laten uitvoeren. Bij ongeveer 10% van de onderzochte vrouwen wordt een afwijking vastgesteld. Aan deze vrouwen wordt bijkomend onderzoek (zoals klinisch onderzoek, echografie, punctie,...) aangeraden om te kijken of er sprake is van een kwaadaardige afwijking.

Voor alle aspecten van dit programma is kwaliteitscontrole voorzien.

EDB: Om er voor te zorgen dat minder vrouwen sterven aan borstkanker zou meer dan 70% van de vrouwen van 50 tot en met 69 jaar moeten deelnemen aan het programma op. Hoeven staan we nu?

Het Intermutualistisch Agentschap (IMA - gegevens van de mutualiteiten) komt voor België in de periode 2005-2006 aan 28% deelname aan het opsporingsprogramma. In Vlaanderen ligt de deelname aan het programma duidelijk hoger (41%) dan in Brussel (8,4%), Wallonië (9,7%) en het Duitstalige landsgedeelte (14,4%). Maar het cijfer lijkt wat te stabiliseren. Binnen het opsporingsprogramma halen we in België dus zeker nog geen 75%.

Het IMA geeft ook cijfers over mammografieën die buiten het programma genomen worden, dit kan zowel om reden van opvolging van een klacht als om preventieve reden. Voor België komt dit op ongeveer 32%. Cijfers tonen aan dat dit voor Vlaanderen 21% voor de periode 2005-2006 bedraagt, voor Brussel 46%, voor Wallonië 45%. Wanneer de cijfers over mammografieën binnen en buiten het opsporingsprogramma opgeteld worden komt men in België in 2005-2006 tot een globaal cijfer van 59% van de vrouwen die een mammografie lieten nemen (dit noemt men totale couverture of dekkingsgraad).

Dit betekent dat een groot aantal vrouwen nog niet bereikt wordt. Het is de bedoeling meer vrouwen die in aanmerking komen voor het opsporingsprogramma te motiveren om deel te nemen.

EDB: Vrouwen hebben recht op juiste en duidelijke informatie over het programma. Gebeurt dit in praktijk?

Vrouwen kunnen deelnemen met een voorschrijf van hun arts voor screeningsmammografie / mammotest. De vertrouwensarts kan de vrouwen persoonlijk informeren over het opsporingsprogramma. Vrouwen kunnen ook deelnemen met de uitnodigingsbrief van de overheid. Bij de uitnodigingsbrief zit een folder met meer informatie onder andere over mogelijke voor- en nadelen van het programma. Daarnaast worden in de gemeenschappen ook campagnes of acties gevoerd, dit kan zowel lokaal, regionaal of voor de ganse gemeenschap zijn.

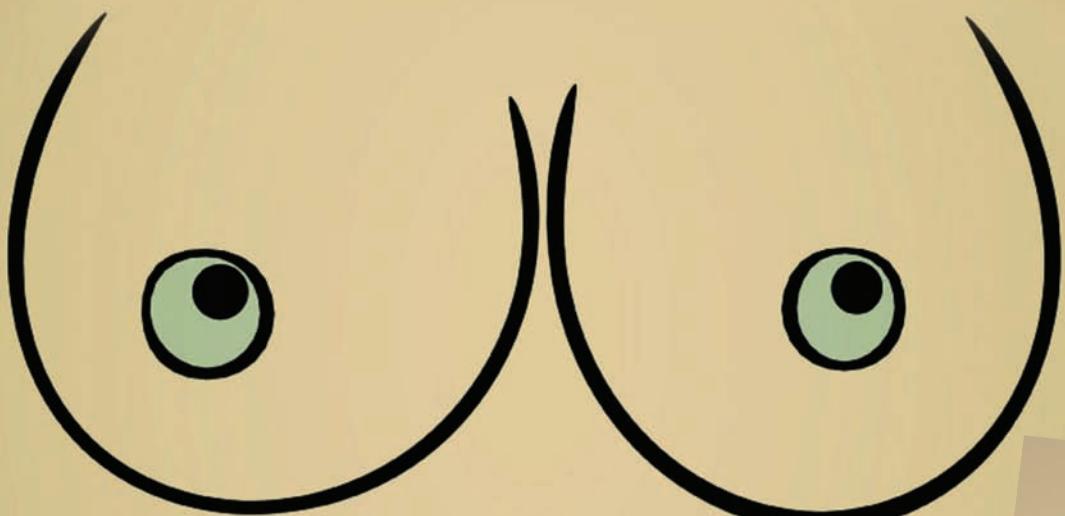
Vlaanderen:

In Vlaanderen coördineren de Logo's deze acties. Vrouwenorganisaties, de Stichting tegen Kanker, de Vlaamse Liga tegen Kanker en gemeentebesturen spelen een actieve rol in het informeren van de vrouwen en hun omgeving. Op regionaal niveau wordt ook anderstalig actiemateriaal ontwikkeld (Turks, Arabisch, Russisch, enz).



N'attendez pas que vos seins vous le réclament.

Faites le mammotest.



www.lemammotest.be

Ook informatie over mogelijke voor- en nadelen van het programma en de mammografie komt op diverse plaatsen zoals folders, infosessies en de websites aan bod.

Wallonië:

In de Frans- en Duitstalige Gemeenschap wordt actiemateriaal voor sensibilisering van de vrouwen ontwikkeld en uitgegeven door ASBL Question-Santé in samenwerking met de 'Centres locaux de promotion de la santé', verscheidene vrouwenverenigingen en andere organisaties actief op het vlak van gezondheidspromotie.

EDB: het programma is bedoeld voor vrouwen zonder klachten. Worden er voldoende garanties ingebouwd dat zo weinig mogelijk fouten gemaakt worden?

Voor alle aspecten van dit programma is kwaliteitscontrole voorzien, zoals bepaald in de Europese richtlijnen over borstkancerscreening. Het onderzoek gebeurt bij vrouwen zonder klachten en het volledige traject van het onderzoek wordt bewaakt, geregistreerd en geëvalueerd.

Alle screeningsmammografieën worden uitgevoerd in mammografische eenheden die door de overheid erkend

worden op basis van strenge kwaliteitscriteria en worden door minstens twee radiologen onafhankelijk van elkaar beoordeeld. Is dit nodig? De 'dubbele blinde lezing' vereist een wachttijd voor de vrouw, maar heeft haar voordeel zeker al bewezen. Uit cijfers blijkt bijvoorbeeld dat voor de periode 2007-2008 van alle ontdekte afwijkingen, 10 tot 18% enkel door de tweede radioloog in het centrum voor borstkankeropsporing of het referentiecentrum opgemerkt werd.

Mammografieën die niet voldoen aan de vereiste technische kwaliteitseisen worden afgekeurd en moeten dan opnieuw genomen worden. Ook onderzoek naar ervaring en tevredenheid van vrouwen past binnen deze context. Dit alles om er voor te zorgen dat vrouwen zo weinig mogelijke nadelen ondervinden van het programma.

EDB: wat zijn de grote uitdagingen voor de toekomst?

De bedoeling is zeker dat meer vrouwen deelnemen en



dat zij deze keuze maken op basis van correcte en duidelijke informatie. Ook hun vertrouwensarts speelt hier een zeer voorname rol. Het is belangrijk dat de persoonlijke ervaring van vrouwen met het programma positief is, zodat zij vertrouwen krijgen en bereid zijn om verder om de twee jaar deel te nemen. De kwaliteitbewaking van het traject, zowel van de digitale als de analoge mammografieën is een constant aandachtspunt. Verder is het ook de bedoeling dat de gegevens van het programma kunnen vergeleken worden met deze van het Nationaal Kankerregister, zodat de resultaten van het programma globaal kunnen bekeken worden.

Prioriteit is een goed evenwicht te vinden tussen het belang van de individuele vrouwen en het doel van het opsporingsprogramma. ■

Meer informatie:

Meer info ? www.borstkankeropsporing.be

Laat naar je borsten kijken



www.borstkankeropsporing.be, www.lemammotest.be,
www.brumammo.be
www.dglive.be/Gesundheit/Prävention/Krebsfrüherkennung

Met dank aan Anne VANDEN BROUCKE, Griet MORTIER, Lucia SCHNEIDERS, en Mariane DE VRIENDT.



Werkgroep "Borstkankeropsporing".



De mening van een radiologe

Echografie bij dense borsten

Wat is een «dense» borst?

De borst bestaat uit 4 verschillende structuren: water, vet, steunweefsel en de klier. De twee laatste noemt men het fibro-epitheliale weefsel.

Voor de mammografie worden röntgenstralen gebruikt. De verschillende structuren gedragen zich anders ten opzichte van röntgenstralen. Op het beeld wordt vet grijs, water en het fibro-epitheliale weefsel worden wit.

De verhouding tussen deze elementen bepaalt de densiteit (dichtheid) van de borst. Hoe meer vet de borst bevat, hoe beter afwijkingen te zien zijn op het beeld. Een «dense borst» ziet er wit uit op mammografie.

De densiteit van de borst verandert gedurende de menstruele cyclus en in de loop van het leven; jonge vrouwen hebben meer dense borsten.

Toch heeft ook een derde van de vrouwen boven de leeftijd van 50 jaar nog dense borsten. Bepaalde types van hormoonvervangende therapie in de menopauze kunnen de densiteit van de borsten veranderen.

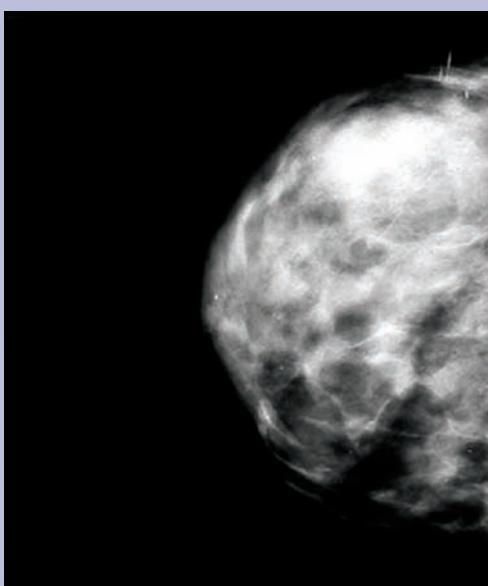


In geval van vroege opsporing, kan bij dense borsten de mammografie aangevuld worden met een echografie. De echografie is een techniek waartbij geen straling gebruikt wordt, die niet zo duur is en die veelvuldig toegepast wordt. Nochtans moet ze gemaakt worden met zeer goede apparatuur uitgerust met een sonde met hoge frequentie en moet ze uitgevoerd door een ervaren arts.

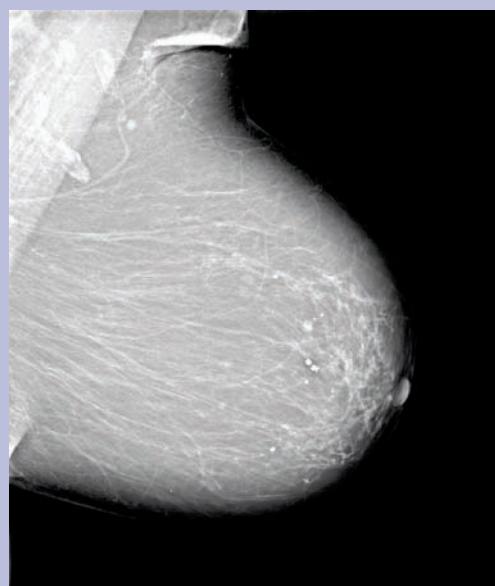
De echografie kan er in slagen een aantal bijkomende kleine kancers te vinden in dit borstype. Dit is nog meer het geval bij vrouwen die gekend zijn als "hoog risico" voor borstkanker.

Het ongemak aan deze techniek is de ontdekking van aanvankelijk "verontrustende" afwijkingen, waarvoor een biopsie noodzakelijk kan zijn en die uiteindelijk goedaardig blijken te zijn; dit noemt men een "vals positief".

Een andere moeilijkheid is zijn "afhankelijkheid van de uitvoerder" vermits de prestatie samenhangt met de ervaring van de arts die het onderzoek verricht. Nieuwe technieken van "geautomatiseerde echografie" worden onderzocht in het kader van vroege opsporing.



Dense borst.



Borst die veel vet bevat.

Echografie en dense borsten

De gevoeligheid van de mammografie is zeer beperkt bij dense borsten en kan een kleine kanker aan het oog onttrekken; dit noemt men een «vals negatief». Bovendien blijkt vandaag duidelijk dat de dense borst een verhoogd risico van borstkanker betekent.

Een echografie die uitgevoerd wordt onder goede voorwaarden is een zinvol aanvullend onderzoek bij de mammografie in het kader van de vroege opsporing van borstkanker bij vrouwen met dense borsten. ■

Besluit

Een echografie die uitgevoerd wordt onder goede voorwaarden is een zinvol aanvullend onderzoek bij de mammografie in het kader van de vroege opsporing van borstkanker bij vrouwen met dense borsten. ■

Veronica MENDEZ

Wetenschap met een vleugje cultuur



Barcelona: Casa Battlo

Van 24 tot 27 maart dit jaar vond de European Breast Cancer Conference 7 plaats in het Spaanse Barcelona. Deze prachtige stad fungeerde reeds in 2002 als gastlocatie voor het EBCC-3. Het waarom is eenvoudig te begrijpen. Barcelona beschikt namelijk niet alleen over een zeer ruim congrescentrum maar ook over de mogelijkheid om logement te bieden aan de vele duizenden die neerstrijken om aan het symposium deel te nemen. Het culturele kantje is natuurlijk mooi meegenomen.

Net zoals bij de 6 voorafgaande edities was het congresprogramma zeer uitgebreid met 4 tot 5 simultaan lopende zittingen waarbij de meest uiteenlopende onderwerpen aan bod komen. Meerdere van de hot topics zetten we hier nog eens in de schijnwerpers:

Neoadjuvante behandeling:

Dit staat voor een medische behandeling toegediend vóór het uitvoeren van een operatie. De bedoeling is een verkleining van een tumor bekomen zodat bij een groter aantal patiënten met een enkel letsel (= unifocale tumor) borstparende heilkunde mogelijk zal zijn. Een neoadjuvante behandeling kan bestaan uit een chemotherapie, een hormonetherapie en in sommige landen uit trastuzumab (Herceptine). Dit laatste is niet het geval in België waar trastuzumab enkel wordt terug-

betaald als nabehandeling. Wat bepaalt de keuze van een dergelijke behandeling?

Bij een premenopauzale vrouw wordt chemotherapie toegepast. Bij de postmenopauzale patiënt met een hormoongevoelige tumor kan men kiezen tussen chemo- of hormonale therapie. Bij de postmenopauzale vrouw met een niet-hormoongevoelige tumor gaat men voor chemotherapie. Het gebruik van Herceptine als neoadjuvante behandeling hangt af van de aanwezigheid van de HER/Neu receptoren.

De resultaten van neoadjuvante behandeling zijn bevredigend. Bij 20 tot 40% van de vrouwen zal men zelfs een microscopisch volledig verdwijnen van de tumor vaststellen.

Toch er blijven enkele hete hangijzers zoals het opsporen van een microscopisch tumorresidu en de correcte lokalisatie van een dergelijk residu. Wat te verwijderen indien je geen sporen meer terugvindt van de tumor? Hoeveel borstweefsel moet je verwijderen om zeker te zijn dat je geen tumorgelnestjes achterlaat?

Zwangerschap en borstkanker:

Zwangerschap geassocieerde borstkanker wordt gedefinieerd als borstkanker tijdens de zwangerschap of gedurende de eerste 12 maanden na de bevalling en wordt aangetroffen bij 1/3000 zwangerschappen.

Het behandelen van ZGBK is vooral problematisch bij een zwangere vrouw. Het basisprincipe van een zwangerschaps-borstkankerbehandeling steunt op een evenwicht, als het ware een compromis tussen de volgende vragen: - Wat is de meest efficiënte en oncologisch verantwoorde behandeling voor de toekomstige moeder? - Is heelkunde voldoende of is een systemische (chemotherapie en / of hormonetherapie en /of trastuzumab) noodzakelijk? - Moet er bestraald worden? - Welke zijn de eventuele neveneffecten van de behandeling voor de foetus?

In het eerste trimester van de zwangerschap vind je zelden

Voor het culturele Barcelona gaat ondergetekende later nog wel eens terug.

EBBC of de European Breast Cancer Conference is een tweearlijks symposium over borstkanker dat wordt georganiseerd door EUSOMA (=European Society of Mastology), EORTC (European Organisation of Research and Treatment of Cancer) en EUROPA DONNA, the Breast Cancer Coalition. Dit congres van een zeer hoogstaand wetenschappelijk niveau richt zich tot alle zorgverleners omtrent borstkanker en de vrijwilligsters van Europa Donna. Sedert de eerste editie blijft het aantal deelnemers alsmaar toenemen.





een compromis en wordt vaak een zwangerschapsonderbreking voorgesteld om de vrouw de meest geschikte behandeling te geven.

Vanaf het 2e trimester lijkt het evenwicht sneller gevonden want chemotherapie is mogelijk. Cytostatica kunnen trouwens tot de 35e week toegediend worden zodat de vrouw sneller optimaal behandeld wordt. Tegelijkertijd kan men een meer gunstig moment (+ 8 maand) voor de geboorte afwachten en aldus het risico op grote prematuriteit vermijden. Het is wel aangeraden om de zwangere borstkankerpatiënte te behandelen in een instelling met een hoog-risico kraamafdeling. Wat de andere behandelingen betreft, het type operatie wordt bepaald door het tumorvolume en de eventuele aanwezigheid van meerdere tumoren net zoals dat het geval bij de niet-zwangeren. De rol van radiotherapie tijdens de zwangerschap blijft echter controversieel. Het gebruik van antihormonen en trastuzumab tijdens de zwangerschap wordt afgeraden.

Partiële of volledige bestraling van de borst na tumorectomie:

Wat is het verschil? Bij een volledige bestraling van de borst wordt, zoals de naam het duidelijk zegt, de ganse borst bestraald

na een borstparende operatie. Dit gedurende een 6-tal weken. Bij een partiële of gedeeltelijke bestraling van de borst wordt het tumorbed na het verwijderen van de kanker gedurende de ingreep bestraald terwijl de patiënt nog onder verdoving is. Wanneer men spreekt over partiële bestraling maakt men nog een onderscheid tussen volledige gedeeltelijke bestraling en gedeeltelijke bestraling gevolgd door een volledige borstbestraling over een periode.

Partiële bestraling wordt echter niet bij iedereen aangeraden: enkel bij vrouwen > 60 jaar, geen BRCA1 of 2 draagsters, indien de tumor < 2cm, stadium T1, indien vrije snijranden van minstens 2 cm, geen vasculaire invasie, aanwezigheid oestrogen receptoren, geen vasculaire invasie, enkel bij canalaire carcinomen, geen klierinvasie, geen neoadjuvante chemotherapie. Met andere woorden de toepassing van gedeeltelijke bestraling is beperkt. De reden is dat vele clinici en wetenschappers oordelen dat de techniek nog zeer jong is en nog niet voldoende op grote schaal bewezen heeft een veilige, efficiënte behandeling op lange termijn te zijn.

En nog veel meer...



Verder was er ook nog: de vooruitgang in de beeldvorming van de borst, cardiologie voor de oncoloog, kwaliteitsbepaling van een borstkliniek, vrije snijranden, de neveneffecten van kankerbehandeling, communicatie met de patiënt, borstkanker bij de 75-plussers, oncoplastische heelkunde, de toekomst van de sentinelklier biopsie, moleculaire research en nog vele andere onderwerpen.

Kortom het was 4 dagen intensief luisteren naar gekende en onbekende sprekers en één ding is duidelijk: borstkanker overwinnen staat zeer hoog op de internationale agenda! ■

Nadine CLUYDTS

Nathwani Prijs 2010

De Nathwani Prijs wordt uitgereikt aan een individu wiens werk en inzet een inspiratie is voor allen die strijden tegen borstkanker.

Dit jaar kwam de eer toe aan de Nederlandse zangeres/liedjesschrijfster Ellen ten Damme die op 38-jarige leeftijd getroffen werd door deze aandoening. Het EBCC Organiserend Comité koos Ellen voor haar uitzonderlijk talent dat duidelijk tot uiting kwam in de documentaire film over haar behandeling genaamd *"As I Was Wondering Where This Mixed-up Little Life of Mine Was Leading To"*.

Is borstkanker een chronische ziekte?

Op 20 februari had Europa Donna Belgium een gedachtewisseling met Prof. Mieke Grypdonck, Hoogleraar Verplegingswetenschappen aan de Universiteit Gent. Zij stelde ons de resultaten voor van haar jarenlange onderzoek over chronische ziekten.

Prof. Grypdonck baseert zich in haar onderzoek vooral op interviews met patiënten, waaronder een aanzienlijk aantal patiënten die geconfronteerd werden met borstkanker. Haar bedoeling was om de werkelijke behoeften van de patiënt in verband met zorg en het dagelijks leven in kaart te brengen.

Uit haar resultaten en conclusies blijkt dat bepalen of borstkanker erkend moet worden als chronische ziekte complex en moeilijk is.

Reden hiervoor is dat het onmogelijk is om een portret te tekenen van DE borstkankerpatiënte. Een veelheid van factoren kan immers een rol spelen: de leeftijd, de erfelijke belasting,



Prof. Grypdonck

de duur van de behandeling, het al dan niet hervallen, de mogelijkheid om de beroepsactiviteit opnieuw op te nemen of niet, de psychologische gevolgen.

In werkelijkheid zijn er heel veel verschillende portretten.

Overigens, legt Prof. Grypdonck ons uit, bestaat er geen echte consensus over de definitie van chronische ziekte. De definitie verschilt van land tot land. Men heeft het over "een ziekte die een voortdurende of herhaalde behandeling vereist van meer dan zes maand", «over een langdurige ziekte en terugkerend»...

De erkenning van borstkanker als chronische ziekte kan voordelijke financiële gevolgen hebben voor de patiënten (namelijk voor de kinesitherapie, kost van medicatie, psychologische begeleiding,...). Maar de potentiële gevolgen van deze erkenning op levensverzekeringen en op professioneel vlak - om slechts deze twee voorbeelden aan te halen - mogen zeker niet uit het oog verloren worden.

De vraag stelt zich ook of een systematische erkenning van borstkanker als chronische ziekte of eerder een individuele erkenning van de patiënt als chronische zieke, afhankelijk van de persoonlijke situatie, opportuun is.

Het debat is open... ■



Positieve gevolgen met betrekking tot kost van medicatie.

Françoise DACHE

Preventie van Borstkanker

Europa Donna Belgium heeft in april van dit jaar actief deelgenomen aan de vergadering van de Interparlementaire Werkgroep Borstkanker in de Senaat. Dé gelegenheid om enkele cijfers in herinnering te brengen die onze strijd tegen borstkanker rechtvaardigen... en accent te leggen op het zwakke broertje in ons gezondheidszorgsysteem: meer doeltreffende en meer gerichte preventie.

Volgens recente cijfers van het Nationaal Kankervergister zijn, alleen al in het jaar 2005, 9.405 nieuwe invasieve kancers geregistreerd. Dit stemt overeen met 35% van de vrouwelijke kancers in 2005. De gemiddelde leeftijd van vrouwen bij wie kanker ontdekt wordt is 61 jaar, en 25% van de borstkancers komt voor bij vrouwen jonger dan 50 jaar. Voor het jaar 2004 werden 2.286 overlijdens ten gevolge van borstkanker geregistreerd (verhouding overlijden/incidentie = 0.24; 1 vrouw op 4). Borstkanker vertegenwoordigt 20,6% van de overlijdens ten gevolge van kanker bij de vrouw en is de belangrijkste oorzaak van sterfte door kanker van de vrouwelijke bevolking in België.

In Vlaanderen daalt de sterfte sinds 1998 voor de leeftijdsgroepen 50-69 en vrouwen jonger dan 50, en blijft stabiel voor groep ouder dan 70 jaar. Voor Brussel wordt sinds 2003 enkel een daling in de sterfte vastgesteld voor de leeftijdsgroep 50-69. Het sterftecijfer blijft stabiel voor de andere leeftijdsgroepen. In de leeftijdsgroep 50-69, met het screeningsprogramma, wordt borstkanker in een vroeger stadium vastgesteld (stadium 1 en 2). Slechts 15% van de kancers in deze leeftijdsgroep wordt vastgesteld in een verder gevorderd stadium (stadium 3 en 4).

Voor een vrouw in België bedraagt het cumulatieve risico (in de loop van het leven) om borstkanker te krijgen 11,5%. Men stelt vast dat dit het hoogste percentage is in Europa; tot op vandaag kent me hiervan de reden niet.

Voorkomen is beter dan genezen, maar...

Jammer genoeg zijn vrouwen en hun omgeving nog steeds zeer slecht geïnformeerd over de beïnvloedbare risicofactoren zoals lichaamsbeweging, voeding, gewichtscontrole.



Informatiecampagnes zijn onbestaande. De aandacht van de media wordt meestal en op een overdreven manier gericht op de rol van hormonen. Experten ramen dat minstens 25% van de kancers die voorkomen in België toegeschreven kunnen worden aan overgewicht, zwaarlijvigheid en sedentair leven (te weinig beweging).

Bovendien dringt deze informatie niet door tot de preventieve meer

gerichte opties voor vrouwen die een hoger risico dan andere vrouwen lopen om borstkanker te krijgen. Vandaag kan men dit risico beter becijferen en kan indien nodig medicatie voorschreven worden. Dit vereist een gepersonaliseerde aanpak om voor elk individueel geval de voordelen en bijwerkingen van deze behandelingen te evalueren. Dit impliceert dat de vorming van gezondheidswerkers, over de recente vooruitgang die geboekt werd, moet verbeteren (van de huisarts op de eerste lijn tot de specialist en de verpleegkundigen, de paramedici en de vrouwenverenigingen). Vanzelfsprekend moeten de strategieën voor primaire preventie geëvalueerd worden in de context van de algemene gezondheidstoestand van een vrouw. Misschien zullen niet alle vrouwen die risico lopen baat hebben bij een behandeling of misschien wensen ze het niet.

Maar vandaag beschikken we over potentieel doeltreffende middelen. Hoe beter men zou kunnen ingrijpen in de ketting van oorzaken, hoe meer we kunnen hopen dat de veranderingen die daaruit voortvloeien een blijvend effect zullen hebben om het stijgende probleem van borstkanker een halt toe te roepen.

Dames en Heren Parlementariërs, het is hoog tijd om er iets aan te doen... ■

Fabienne LIEBENS

Concert



Muziek & zich beter voelen!



Trio Carlo Van Neste

Het is de vzw "Cerf-Volant" (de vlieger) van wie dit heerlijke en gelukkige initiatief uitgaat. Geconfronteerd met ziekten in hun omgeving, willen de stichters bijdragen tot «het zich beter voelen» van patiënten (vooral patiënten met borstkanker). Zij doen dit door culturele evenementen te organiseren zoals concerten, conferenties enz.

De keuze van de 'vlieger' als symbol is niet willekeurig... Vrij vertaald komt het hier op neer: "Wanneer de vlieger zachtjes fladdert in de avondlauw, dan is hij gemakkelijk te leiden: dat

is het beeld van onbezorgd welzijn. Ineens, door een plotse gril van het weer is hij niet meer te houden. Dan, met een soepele maar kordate beweging moet men de vlieger helpen om te weerstaan aan het tumult, soms met de hulp van een vriend..." (Paul Groutars).

Europa Donna, gesensibiliseerd door de acties van deze vzw, sluit zich bij hen aan met een concert. Overtuigd dat de muziek de meest excellente manier is om het diepste zijn te raken. We nodigen u dus uit om op 4 december dit emotionele moment met ons te delen.

U kunt plaatsen reserveren voor het Concert van het "Trio Carlo Van Neste", georganiseerd door Mevr. Dominique Van Neste. Zij is een grote dame van de muziek, dochter van een beroemde gelijknamige violist die Koningin Elisabeth van België in november 1927 in verrukking bracht. Hij was toen 13 jaar !

De vzw Carlo Van Neste

De Stichting, ontstaan in 1998, is opgericht in de lijn van het denken van Carlo Van Neste. Hij was één van de vermaarde vertegenwoordigers van de beroemde Belgische School voor Viola. De stichting heeft als doel muziek te promoten en jonge instrumentalisten te steunen.

Ze heeft ook een humanitaire missie. De opbrengst van het concert van 27 maart 2010 bijvoorbeeld, is gereserveerd voor het project "Village Imuhira" in Burundi. ■

Jacqueline CLAEYS

Photo: Luc Van Neerom



Stichtende leden van vzw Cerf-Volant: Pascale Heller, Vice-Voorzitster, Guy Ykman, Voorzitter, en Paul Groutars, Secretaris-Generaal.

Nuttige informatie:

Concert - 4 december 2010 (20u)

Trio Carlo Van Neste gevormd door Noé Inui, viool - Sébastien Lienart, piano - Alexandre Debrus, cello.

Op het programma, werken van Schubert, Mendelssohn en Piazzolla

Plaats: Koninklijk Conservatorium Brussel Regentschapsstraat, 30 - 1000 Brussel

Reservatie:

- via de Box Office BOZAR TICKETS van het Paleis voor Schone Kunsten (Ravensteinstraat 18 te 1000 Brussel), van maandag tot zaterdag, van 11 tot 19 u
- telefonisch op het nr 02/507.82.00, van maandag tot zaterdag, van 9 tot 19 u
- per post naar Ravensteinstraat 23 te 1000 Brussel
- via Internet: www.bozar.be

Prijs: 38 € - 28 € - 15 € (student)

Cerf-Volant Info - website: www.cerfvolantasbl.be

's avonds 0476/41 40 54 - P. Groutars Secretaris-generaal



Patiënten die geopereerd zijn voor borstkanker

De terugbetaling van kinesitherapie

Er zijn vier situaties waarin terugbetaling voorzien is voor een behandeling van 30 minuten (referentiebedragen voor normaal tarief, zonder voorkeursregeling):

1) 60 sessies op de Fa lijst (ernstige/acute postoperatieve aandoeningen): in het kabinet wordt voor een sessie van 20,45 € het bedrag van 15,42 € terugbetaald; aan huis wordt voor een sessie van 21,45 € het bedrag van 16,17 € terugbetaald. Dit tot de reeks van 60 sessies na de operatie uitgeput is.

2) 60 sessies per jaar, gedurende 3 jaar op lijst Fb (chronische aandoeningen) voor een lymfoedeem van meer dan 5% verschil in omtrek van de arm: in het kabinet wordt voor een sessie van 20,45 € het bedrag van 15,42 € terugbetaald voor de 60 eerste sessies van het jaar. Vanaf 1 september 2010, wordt voor de volgende 20 sessies 12,27 € terugbetaald en nadien 7,50 €. Aan huis wordt voor een sessie van 21,45 € het bedrag van 16,17 € terugbetaald voor de eerste 60 sessies. Vanaf 1 september 2010 wordt voor de 20 volgende sessies nog 13,02 € terugbetaald en nadien 8,25 €.

3) een onbeperkt aantal sessies op lijst E (zware pathologie): in het kabinet wordt voor een sessie van 20,45 € het bedrag van 16,45 € terugbetaald; aan huis wordt voor een sessie van 21,45 € het bedrag van 17,20 € terugbetaald. Dit gedurende heel het jaar wanneer er een lymfoedeem van de arm is met een verschil in omtrek van 10% met de gezonde arm of wanneer gerechtvaardigd door een lymfescintgrafie.

4) 18 sessies per kalenderjaar buiten de lijst Fa en Fb en E (gangbare aandoeningen) voor de prestaties die niet aan de voorgenoemde criteria voldoen: in het kabinet wordt voor een sessie van 20,45 € het bedrag van 15,04 € terugbetaald voor de eerste 18 sessies en nadien 6,80 €; aan huis wordt voor een sessie van 21,45 € het bedrag van 14,71 € terugbetaald en nadien 7,02 €.

Na de 60 postoperatieve sessies, houdt het RIZIV dus enkel rekening met de aanwezigheid van een ernstig lymfoedeem

om meer dan 18 sessies per jaar toe te kennen!

Lymfoedeem is nochtans niet het enige pijnlijke gevolg na een operatie aan de borst. Patiënten hebben vaak meervoudige pijn: fibrose veroorzaakt door radiotherapie en de intrekking van weefsel houden spiersamentrekkingen en een compensatieattitude in stand. Bij inspanning worden ze belast met een zwaar gevoel van de arm en spiermoeheid, die vaak tendinopathie (peesblessures) en meervoudige samentrekkingen (contracturen) veroorzaken. Bewegen wordt beperkt door pijn en verharde littekens. Geleidelijk is er vertraging en vermindering in de beweging van de arm en is er spieratrofie, waardoor de omtrek van de arm in sommige gevallen kleiner is dan de omtrek van de gezonde arm.

Sommige patiënten blijven psychologisch kwetsbaar en hebben er behoefte aan om verder kine te krijgen, zodat ze fysiek weer dynamischer worden en ontspanning en vertrouwen in hun lichaam terugvinden.

Als gevolg van de chemotherapie en de antihormonale behandelingen, kunnen verschillende soorten pijn voorkomen op verscheidene plaatsen van het lichaam, wat waakzaamheid en zorg van de kinesitherapeut vereist. Lymfoedeem van de arm kan geen exclusieve indicatie zijn om het aantal jaarlijkse kinesitherapiesessies te bepalen. Rekening houdend met de andere pijnlijke gevolgen die hierboven opgesomd zijn, zou het wenselijk zijn dat het RIZIV aan patiënten die geopereerd zijn voor borstkanker met okseluitruiming, meer dan 18 sessies kinesitherapie per jaar zou toekennen wanneer de behandelende arts oordeelt dat dit noodzakelijk is. Vermits de meeste pijnlijke gevolgen vaak chronisch zijn, zou de toelating voor deze zorg hernieuwbaar moeten zijn.

Regelmatige opvolging door een kinesitherapeut die gespecialiseerd is in lymfedrainage en postoperatieve revalidatie is onontbeerlijk opdat patiënten hun beroepsactiviteit verder kunnen uitoefenen. Om de doeltreffendheid en de kwaliteit van de zorg te garanderen zou het aangewezen zijn dat elke borstkliniek beschikt over een lijst van gevormde kinesitherapeuten in Manuele Lymfedrainage en Oncologie. ■

**Christine RENARD-GIELEN, Ingrid CARLY,
Anita VAN HERCK, Vanessa CIPOLLINI**



EUROPA DONNA BELGIUM

Save the dates

Welkom aan de EDB leden...

- Infodag (Franstalig) **"Action Sein"**: vrijdag 22.10.2010 (Auditorium Dexia - Passage 44 - 1000 Brussel)
Meer info: www.cancer.be - tel: 02.736.99.99
 - Infodag (Nederlandstalig) **"Actie Borstkanker"**: vrijdag 26.11.2010 - (Dexia Auditorium - Passage 44)
Meer info: www.kanker.be - tel: 02 733 68 68
 - **Belgium Breast Meeting** 15.10 en 16.10.2010 (niet voor algemeen publiek)
 - **Concert van het «Trio Carlo Van Neste»**: zaterdag 04.12.2010 - Koninklijk Muziekconservatorium van Brussel - Reservaties: www.bozar.be of tel.02/507 82 00 (zie artikel pagina 26)
 - **«Par les Yeux d'une Amazone»**: (Door de ogen van een Amazone): Fotografie van Marie Mandy en Vincent Fooy - van 6 tot 25.10.2010 in Cesar De Paepe ziekenhuis, Brussel



Note Book





Wort der Vorsitzenden

Liebe Mitglieder,

Mit Freude finden die Arbeitsgruppe Newsletter und ich Sie wieder für diese Ausgabe Herbst 2010.

Erst einmal möchte ich Sie daran erinnern, wie notwendig es für uns ist, Ihre Unterstützung weiterhin zu erhalten. Auch ist es wichtig, neue Mitglieder zu finden, die uns helfen können indem sie an unserer Generalversammlung teilnehmen und den Mitgliedsbeitrag zahlen. Wir sind immer noch zu wenige um alle Projekte, die uns am Herzen liegen, angehen zu können. Zögern Sie also nicht, sich zu melden, falls Sie unserer Vereinigung einige Stunden Ihrer Zeit widmen und zur Verbesserung der Situation der Brustkrebskranken beitragen möchten.

Schon sind wir wieder an der Schwelle des Brustkrebsmonates. Dieses Jahr wird Europa Donna unter anderem am medizinischen Kongress „Belgian Breast Meeting“ teilnehmen, wo wir unsere Stimme den Patienten geben, indem wir den Behandlungsweg erklären. Wir werden ebenfalls aktiv an den Informationstagen „Action Sein“ und „Actie Borstkanker“ teilnehmen, die in Kollaboration mit der Stiftung gegen Krebs organisiert sind.

Im weiteren Verlauf dieser Ausgabe führen wir die Reihe der Erklärungen zu den Berufsgruppen, die in einer Brustklinik tätig sind, weiter. Ebenso im Programm: die kinesitherapeutischen Behandlungen und der Kampf von Europa Donna in Bezug auf bessere Rückerstattungen sowie auf Identifizierung der Kinesitherapeuten, die in der Behandlung von Folgeerscheinungen nach Operationen wegen Brustkrebs spezialisiert sind.

Viel Freude beim Lesen! ■

Vanessa CIPOLLINI

Inhalt

Screening-Kampagne	28-29-30	Konzert: Musik und Wohlbefinden! von Jacqueline Claeys	36
Ultraschalluntersuchung bei dichtem Brustgewebe von Veronica Mendez	31	Die Rückerstattung der kinesitherapeutischen Behandlungen von Christine Renard-Gielen, Ingrid Carly, Anita Van Herck, Vanessa Cipollini	37
EBCC-7 in Barcelona von Nadine Cluydts	32-33	Save the dates...	38
Ist Brustkrebs eine chronische Erkrankung? von Françoise Dache	34	Note Book	38
Vorbeugung gegen Brustkrebs von Fabienne Liebens	35		

FR: pages 3 > 14 • NL: pagina's 15 > 26



EUROPA DONNA BELGIUM

27

Screening-Kampagne

Im Jahre 2000 plädierte Europa Donna für ein Programm zur systematischen Brustkrebsfrüherkennung. In 2001 startete das Programm.
Nun stellt sich EDB die Frage: "Wo stehen wir jetzt, in 2010?"

Auf Grundlage der Richtlinien von "Europa gegen den Krebs" und nach Erfahrungen in Pilotprojekten, haben die Gemeinschaften und die Föderale Behörde sich auf ein Programm geeinigt. Sie haben Potokollvereinbarungen geschlossen (in 2000 und 2001) für die Organisation und Finanzierung eines Brustkrebsfrüherkennungsprogramms für Frauen von 50 bis 69 Jahren.

Die Föderale Behörde übernimmt die radiologischen Kosten, die Gemeinschaften sichern die Organisation und die Kommunikation zur Zielgruppe.

Die Basisprinzipien des Früherkennungsprogramms sind identisch für die verschiedenen Gemeinschaften, es bestehen jedoch Unterschiede in der praktischen Ausführung. Das Programm wird auf lokalem, regionalem und nationalem Niveau bewertet. Zeitpunkt für die EDB, einige aktive Mitglieder zum Stand der Dinge zu befragen.

Basisprinzipien

Jährlich wird in unserem Land Brustkrebs bei 6 bis 8 auf tausend Frauen zwischen 50 und 69 Jahren entdeckt. Ein systematisches Früherkennungsprogramm ermöglicht ein frühzeitiges Entdecken von Brustkrebs. Alle Frauen von 50 bis 69 Jahren, ohne Symptome und ohne erhöhtes Risiko, wohnhaft in Belgien und Mitglied einer belgischen Krankenkasse, werden eingeladen, alle 2 Jahre kostenlos an einem Früherkennungsprogramm teilzunehmen, in einem durch die Behörde anerkannten radiologischen Dienst. Dazu ist eine ärztliche Verordnung für eine Screeningsmammographie/Mammotest oder der Einladungsbrieft der Behörde erforderlich.

Die Screeningsmammographie/der Mammotest ist eine Röntgenaufnahme der Brüste, bei der verschiedene Qualitätsaspekte systematisch überprüft werden und alle Aufnahmen von mehreren Radiologen unabhängig voneinander befundet werden.

Ziel dieser Basisuntersuchung ist es, Frauen zu identifizieren bei denen aufgrund der festgestellten Abweichungen in der Screeningsmammographie ein erhöhtes Brustkrebsrisiko besteht.

Bei 90% der teilnehmenden Frauen wird keine Veränderung festgestellt. Ihnen rät man an, die Untersuchung nach 2 Jahren zu wiederholen. Etwa 10% der untersuchten Frauen wird aufgrund einer festgestellten Anomalie zu weiteren Untersuchungen geraten (klinische Untersuchung, Ultraschall, Punktions...), um festzustellen, ob es sich um eine bösartige Veränderung handelt.

Für alle Aspekte des Programms sind entsprechende Qualitätskontrollen vorgesehen.

EDB: Um die Sterblichkeit durch Brustkrebs signifikant zu verringern, ist eine Teilnahme von mehr als 70% der Frauen von 50 bis 69 Jahren am Programm erforderlich. Wie ist der aktuelle Stand?

Die Agentur Intermutualistic (AIM) erfasst für Belgien in der Periode 2005-2006 eine Teilnahme von 28%. In Flandern liegt die Teilnahme erheblich höher (41%) als in Brüssel (8,4%), der Wallonie (9,7%) und im deutschsprachigen Landesteil (14,4%). Wir sind also noch weit entfernt von den erstrebten 75%.

Die AIM gibt auch Zahlen zu Mammographien, die ausserhalb des Programms durchgeführt wurden. Diese wurden sowohl zur Klärung von Symptomen als auch zur Früherkennung verordnet. Für Belgien beziffern sich diese auf ungefähr 32%. Die Angaben für die Periode 2005-2006 zeigen regionale Unterschiede: 21% in Flandern, 46% in Brüssel und 45% in der Wallonie. Addiert man die Anzahl Mammographien innerhalb und außerhalb des Früherkennungsprogramms, kommt man in Belgien für die Periode 2005-2006 auf eine Gesamtzahl von 59% der Frauen, die eine Mammographie durchführen ließen (dies nennt man totalen Deckungsgrad, "couverture totale").

Das bedeutet, dass eine große Anzahl Frauen noch nicht erreicht wurde. Somit ist es von ausschlaggebender Bedeutung, die Frauen für die Teilnahme am Früherkennungsprogramm zu motivieren.

EDB: Frauen haben Anrecht auf korrekte und klare Informationen zum Programm. Geschieht dies in der Praxis?

Eine Verordnung ihres Arztes ermöglicht den Frauen die Teilnahme an einer Screeningsmammographie/Mammotest. Der Arzt ihres Vertrauens kann die Frauen persönlich über das Früherkennungsprogramm informieren.

Auch der Einladungsbrieft der Behörde ermöglicht die Teilnahme. Dieser Einladung ist eine ausführliche Broschüre beigelegt mit Informationen sowie möglichen Vor- und Nachteilen des Programms.

Außerdem werden in den Gemeinschaften Kampagnen oder Aktionen durchgeführt; diese haben sowohl lokalen als auch regionalen Charakter oder betreffen die gesamte Gemeinschaft.

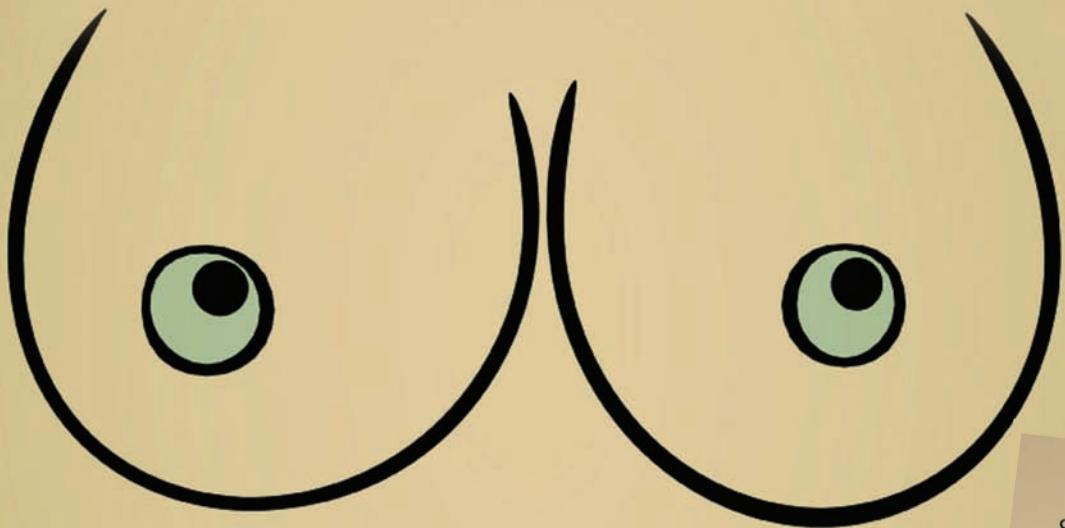
Flandern:

In Flandern koordinieren die Logo's diese Aktionen. Frauengruppen, die Stiftung gegen Krebs, die Flämische Liga gegen Krebs und lokale Verantwortliche spielen eine aktive Rolle bei der Information der Frauen ihrer Umgebung. Auf regionaler Ebene wird auch Aktionsmaterial in Fremd-



Machen Sie den Mammotest.

Ihren Brüsten zuliebe.



sprachen entwickelt (Türkisch, Arabisch, Russisch, usw). Auch Informationen bezüglich möglicher Vorteil und Nachteile des Programms und der Mammographie werden an verschiedenen Stellen z. B. In Broschüren, Infoveranstaltungen und Websites gegeben.

Wallonie:

In der französischen und deutschsprachigen Gemeinschaft wird das Material für Öffentlichkeitsarbeit durch die VOE Question-Santé entwickelt und veröffentlicht. In der französischen Gemeinschaft besteht eine Zusammenarbeit mit den 'Centres locaux de promotion de la santé', verschiedenen Frauenvereinigungen und anderen Organisationen, die im Bereich der Gesundheit aktiv sind. In der deutschsprachigen Gemeinschaft werden Sensibilisierungsaktionen fast ausschließlich vom Ministerium durchgeführt.

EDB: Das Programm ist ausgerichtet für Frauen ohne Beschwerden. Gibt es genügend Sicherheit, um die Fehlerquellen möglichst gering zu halten?

Für alle Aspekte dieses Programms ist Qualitätskontrolle vorgesehen, sowie festgehalten in den europäischen Richtlinien zum Brustkrebscreening. Die Untersuchung wird

durchgeführt bei Frauen ohne Beschwerden und der gesamte Untersuchungsweg wird kontrolliert, registriert und evaluiert.

Alle Screeningsmammographien werden in Mammographieeinheiten durchgeführt, die durch die Behörde anerkannt sind auf Basis strenger Qualitätskriterien. Die Aufnahmen werden durch mindestens zwei Radiologen unabhängig voneinander befunden. Ist dies notwendig? Die 'doppelte blinde Befundung' führt zu einer Wartezeit für die Frau, hat jedoch ihren Vorteil sicher bewiesen. Aus den Zahlen geht hervor, dass für die Periode 2007-2008 10-18% der entdeckten Abweichungen erst durch den zweiten Radiologen im Zentrum für Brustkrebsfrüherkennung oder im Referenzzentrum entdeckt wurden. Mammographien, die den erforderlichen technischen Qualitätskriterien nicht entsprechen, müssen erneut durchgeführt werden. Auch die Auswertung der Erfahrungen und Zufriedenheit der Frauen reiht sich in diesen Kontext ein. Dies alles um zu gewährleisten, dass Frauen so wenig wie möglich Nachteile des Programms erfahren.



EDB: EDB: Welche sind die großen Anforderungen für die Zukunft?

Oberstes Ziel ist sicherlich zu gewährleisten, dass mehr Frauen teilnehmen und dass sie ihre Wahl treffen auf Basis von korrekten und klaren Informationen. Auch der Arzt ihres Vertrauens spielt hier eine bedeutende Rolle. Es ist wichtig, dass die persönlichen Erfahrungen der Frauen im Programm positiv sind. Nur so kann man ihr Vertrauen gewinnen und die Frauen motivieren, weiterhin alle zwei Jahre teilzunehmen. Die Qualitätsüberwachung des Untersuchungsweges, sowohl von digitalen als auch von analogen Mammographien, verlangt konstante Aufmerksamkeit. Ein weiteres Ziel ist, die Angaben des Programms mit denen des Nationalen Krebsregisters zu vergleichen, damit die

Resultate des Programms global ausgewertet werden können.

Es ist priorität ein gutes Gleichgewicht zu finden zwischen den individuellen Belangen der Frauen und den Zielen des Früherkennungsprogramms. ■

Weitere Informationen:

www.borstkankeropsoring.be, www.lemammotest.be,
www.brumammo.be
www.dglive.be/Gesundheit/Prävention/Krebsfrüherkennung

Mit Dank an Anne Vandenbroucke, Griet Mortier, Lucia Schneiders, Thérèse de Foy, Michel Candeur und Mariane De Vriendt.



Arbeitsgruppe "Brustkrebsfrüherkennung".



Meinung der Radiologin

Ultraschalluntersuchung bei dichtem Brustgewebe

Was ist ein dichtes Brustgewebe ?

Die Brust ist aus vier verschiedenen Strukturen aufgebaut: Wasser, Fettgewebe, Bindegewebe und die Drüse im eigentlichen Sinne, die letzten zwei bezeichnet man als fibro-epitheliales Gewebe.

Wenn man eine Mammographie durchführt, benutzt man Röntgen-Strahlen. Die verschiedenen Strukturen verhalten sich unterschiedlich, wenn sie von den X-Strahlen durchquert werden; das Fettgewebe erscheint grau, das Wasser und das fibro-epithiale Gewebe erscheinen weiß.

Die Proportionen der verschiedenen Elemente bestimmen die Dichte der Brust.

Je reicher die Brust an Fettgewebe ist, desto sichtbarer sind die Anomalien.

Eine dichte, bindegewebreiche Brust erscheint „weiss“ bei der Mammographie.

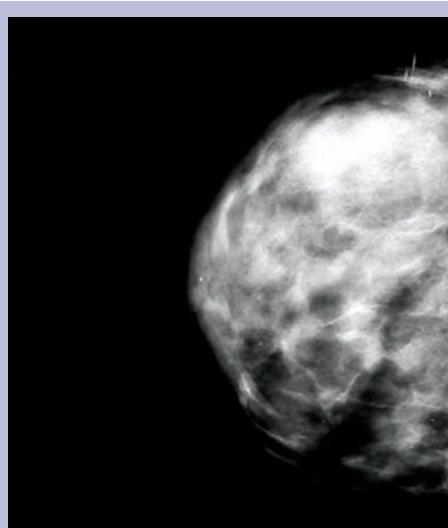
Die Dichte der Brüste ändert im Laufe des Menstruationszyklus und im Laufe des Lebens; junge Frauen haben dichtere Brüste.

Allerdings haben auch ein Drittel der Frauen über 50 noch dichte Brüste.

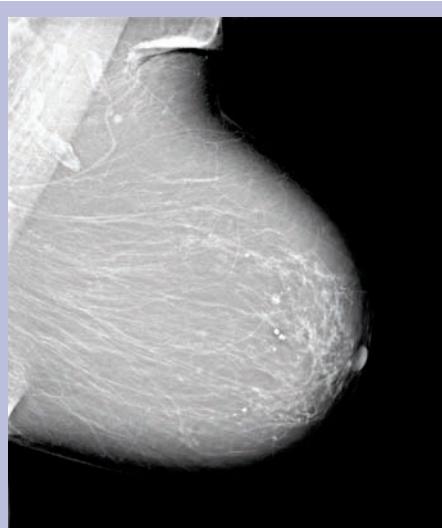
Die Anwendung einiger Arten Hormonersatzbehandlungen während der Menopause kann ebenfalls die Dichte der Brüste verändern.

Ultraschalluntersuchung und dichtes Brustgewebe

Die Sensibilität der Mammographie ist in dichten Brüsten sehr vermindert und dies kann einen kleinen Krebs überdecken;



dichtes Brustgewebe



fettreiches Brustgewebe

dies nennt man ein „falsch-negatives Resultat“.

Zusätzlich erscheint es heute klar, dass eine dichte Brust einen Risikofaktor für Brustkrebs darstellt.

Bei Auffinden eines dichten Brustgewebes wird die Mammographie durch eine Ultraschalluntersuchung ergänzt.

Die Ultraschalluntersuchung ist eine Methode, die nicht strahlt, wenig kostet und weit verbreitet ist. Allerdings muss sie mit guten Ultraschall-Geräten und von einem erfahrenen Arzt durchgeführt werden.

Der Ultraschall ermöglicht somit eine große Anzahl von kleinen Krebsen in dieser Brustart aufzudecken, und dies ist umso bedeutender bei Frauen, die ein „erhöhtes Risiko“ von Brustkrebs aufweisen.

Der Nachteil dieses Verfahrens liegt in der Entdeckung zahlreicher bedenklicher Anomalien, für die eine Biopsie notwendig wird und welche sich schlussendlich als gutartig erweisen; dies nennt man ein „falsch-positives Resultat“.

Eine weitere Schwierigkeit besteht in der Abhängigkeit vom Durchführenden, da die Qualität der Untersuchung eng verknüpft ist mit der Erfahrung des Arztes, der diese Testung ausführt; neue Techniken des „automatischen Ultraschalls“ werden in Studien im Rahmen der Früherkennung erprobt.

Schlussfolgerung

Die Ultraschalluntersuchung, in guten Bedingungen durchgeführt, ist eine notwendige Zusatzuntersuchung zur Mammographie zwecks Erkennung von Brustkrebs bei Frauen mit dichtem Brustgewebe. ■

Veronica MENDEZ



EUROPA DONNA BELGIUM

Wissenschaft mit einem Schuss Kultur



Barcelona: Casa Battlo

Dieses Jahr fand die "European Breast Cancer Conference" vom 24. bis zum 27. März in der spanischen Stadt Barcelona statt. Diese zauberhafte Stadt war schon einmal Gastgeber für die EBCC-3 in 2002. Der Grund ist einfach zu verstehen. Barcelona hat nicht nur ein weiträumiges Kongresszentrum, sondern bietet ebenfalls die Möglichkeit, mehrere tausend Personen zu beherbergen, die an dem Symposium teilnehmen. Die kulturelle Seite ist dabei willkommen.

Wie auch in den 6 vorherigen Ausgaben war das Programm dieses Kongresses sehr weitreichend mit jeweils 5 oder 6 simultanen Vorträgen, in denen die verschiedensten Themen angegangen wurden.

Wir setzen hier einige dieser Themen in den Vordergrund:

Neue Zusatztherapien:

Es handelt sich um eine medizinische Behandlung, die vor der Operation verabreicht wird. Ziel ist eine Verkleinerung des Tumors zu erhalten, damit die konservative Chirurgie der Brust für eine große Anzahl der Patientinnen, die nur eine einzige Läsion (= unifokaler Tumor) haben, möglich ist. Eine neo-adjuvante Behandlung kann eine Chemotherapie, eine Hormontherapie und in einigen Ländern auch eine Behandlung mit Trastuzumab (Herceptin) beinhalten. Das letztere ist nicht der Fall für Belgien, hier wird Herceptin nur für die Nachbehandlung zurückerstattet.

Nach welchen Kriterien wird die Wahl einer solchen Behandlung getroffen?

Die Chemotherapie wird bei Frauen angewandt, die in der Prämenopause sind. Wenn bei einer Frau nach den Wechseljahren ein hormonabhängiger Tumor auftritt, kann man zwischen einer Chemotherapie und einer Hormontherapie wählen. Wenn der Tumor jedoch nicht hormonabhängig ist, wird eine Chemotherapie angewandt. Der Gebrauch von Herceptin als neo-adjuvante Behandlung hängt von der Anwesenheit der Rezeptoren HER/Neu ab.

Die Resultate der neo-adjuvanten Behandlung sind zufriedenstellend. Bei 20 - 40% der Frauen konnte man sogar das mikroskopisch komplett verschwinden eines Tumors feststellen. Es bleiben trotz allem noch einige Unklarheiten, wie zum Beispiel das Aufspüren von mikroskopischen Tumorresten und deren korrekte Lokalisation.

Was muss man beseitigen, wenn man keine Spuren vom Tumor mehr finden kann? Wie viel Brustgewebe muss man entfernen um sicher zu sein, dass man keine Tumorzellen übrig lässt?

Schwangerschaft und Brustkrebs:

Brustkrebs in Verbindung mit der Schwangerschaft ist definiert als ein Brustkrebs während der Schwangerschaft oder während der ersten 12 Monate nach der Entbindung. Dies wird bei 1 Schwangerschaft auf 3000 entdeckt.

Die Behandlung des Brustkrebses in Verbindung mit der Schwangerschaft ist besonders schwierig bei schwangeren Frauen. Das Basisprinzip der Behandlung des Brustkrebs während der Schwangerschaft stützt sich auf ein Gleichgewicht, einen Kompromiss zwischen folgenden Fragen: - Welche ist die effizienteste onkologische Behandlung für die werdende Mutter? – Ist die Chirurgie ausreichend oder ist eine systemische Behandlung (Chemotherapie und/oder Hormontherapie und/oder Trastuzumab) notwendig?

EBCC oder die European Breast Cancer Conference ist ein zweijährliches Symposium über Brustkrebs, das organisiert wird von EUSOMA (= European Society of Mastology), EORTC (European Organisation of Research and Treatment of Cancer) und EUROPA DONNA, the Breast Cancer Coalition. Dieser Kongress hat ein sehr hohes wissenschaftliches Niveau, dass sich an alle Gesundheitsberufe in Zusammenhang mit Brustkrebs und an die Ehrenamtlichen von Europa Donna richtet. Seit der ersten Auflage steigt die Anzahl der Teilnehmer weiter stetig an.





– Muss bestrahlt werden? – Welche sind die eventuellen Nebenwirkungen der Behandlung für den Fötus?

Es ist selten möglich, einen Kompromiss während dem ersten Trimester der Schwangerschaft zu finden. Oft wird geraten, die Schwangerschaft abzubrechen, um die Frau angemessen behandeln zu können.

Es scheint, dass ab dem 2. Trimester eine angepasste Behandlung eher möglich ist, da eine Chemotherapie angewandt werden kann. Die Zytostatika können übrigens bis zur 35. Woche gegeben werden, damit die Frau möglichst schnell optimal behandelt wird. Gleichzeitig kann man einen geeigneteren Moment (+ 8. Schwangerschaftsmonat) vor der Geburt abwarten, um somit das Risiko einer Frühgeburt zu vermeiden. Es wird empfohlen, die schwangere Patientin, die an Brustkrebs erkrankt ist, in einer Einrichtung zu behandeln, die ebenfalls eine Entbindungsstation für große Risikoschwangerschaften hat.

In Bezug auf andere Behandlungen hängt die Art der Operation von dem Volumen des Tumors und der eventuellen Präsenz von mehreren Tumoren ab, wie es bei Frauen der Fall ist, die

nicht schwanger sind. Die Rolle der Radiotherapie während der Schwangerschaft bleibt allerdings diskutabel. Vom Gebrauch von Antihormonen und Herzeptin während der Schwangerschaft wird abgeraten.

Partielle oder totale Bestrahlung der Brust nach Tumorektomie:

Was ist der Unterschied? Wie die Bezeichnung klar ausdrückt, wird im Falle einer totalen Bestrahlung die gesamte Brust bestrahlt, dies nach konservativer Chirurgie. Die Dauer beträgt ungefähr 6 Wochen. Bei der partiellen Bestrahlung der Brust wird das Tumorbett nach dem Entfernen des Krebses während des Eingriffs bestrahlt, solange die Patientin noch in Narkose ist. Wird von partieller Bestrahlung gesprochen, macht man noch einen Unterschied der Bestrahlung des Wundbettes und einer teilweisen Bestrahlung, der eine komplette Bestrahlung während einer gewissen Dauer folgt.

Die partielle Bestrahlung wird allerdings nicht allen Patientinnen angeraten. Sie ist nur indiziert bei Frauen über 60 Jahren, die nicht Träger von BRCA1 oder 2 sind, mit einem Tumor von weniger als 2 cm Durchmesser im Stadium T1, bei dem freie Schnittumrandungen von mindestens 2 cm bestehen, keine Hypervaskularisation, mit Östrogenrezeptoren, nur bei Milchgangskarzinomen, keine Drüseninvasion und keine neo-adjuvante Chemotherapie.

Mit anderen Worten, die Verabreicherung einer teilweisen Bestrahlung der Brust ist begrenzt. Grund ist, dass viele Ärzte und Wissenschaftler die Technik noch als sehr jung ansehen und diese ungenügend großmaßstäblich auf Risiken und Langzeitwirkung erprobt wurde.

Und noch vieles mehr...

Weiterhin gab es noch: der Fortschritt des Bildverfahrens, die Kardiologie für den Onkologen, die Definition der Qualität der Brustkliniken, die Exzision von gesundem Nachbargewebe, die Sekundäreffekte der Krebsbehandlung, die Kommunikation mit der Patientin, Brustkrebs bei den über 75-Jährigen, die onkoplastische Chirurgie, die Zukunft der Biopsie des Wächterknotens, die Molekularforschung und noch viele weitere Themen.

Kurz gesagt, es waren 4 Tage intensiven Zuhörens von Vorträgen bekannter und unbekannter Redner. Eine Sache ist klar: um den Brustkrebs zu bezwingen ist internationale Zusammenarbeit von grundlegender Bedeutung.

Für die Kultur in Barcelona wird die Unterzeichnete später noch einmal zurückkehren! ■

Nadine CLUYDTS

Der Nathwani Preis 2010

Der Nathwani Preis 2010 wird an die Person vergeben, deren Arbeit und Enthusiasmus eine Inspiration für alle anderen sind, die gegen Brustkrebs kämpfen.

Dieses Jahr gebührt die Ehre der niederländischen Sängerin und Komponistin Ellen ten Damme, die im Alter von 38 Jahren von dieser Krankheit betroffen wurde. Das Organisationskomitee der EBCC hat Ellen gewählt, wegen ihrem außergewöhnlichen Talent, welches sie klar in dem Dokumentarfilm über ihre Behandlung "As I Was Wondering Where This Mixed-up Little Life of Mine Was Leading To." zum Ausdruck gebracht hat.

Ist Brustkrebs eine chronische Erkrankung?

Am 20. Februar 2010 empfing Europa Donna Belgium Professor VAN GRYPDONCK der Universität Gent; sie wurde eingeladen war um die Ergebnisse ihrer Recherchen zu der Problematik der chronischen Erkrankung vorzustellen.

Die Studie von Prof. VAN GRYPDONCK basiert hauptsächlich auf Interviews mit Patienten, die von Krebs oder anderen Erkrankungen betroffen sind. Ziel der Studie war die Sammlung von Erkenntnissen zu den reellen Bedürfnissen der Patienten, sowohl im Bereich der Behandlung/Pflege als auch im Alltagsleben.

Es ist extrem schwierig zu bestimmen, ob der Brustkrebs als eine chronische Krankheit anerkannt werden soll, denn es ist unmöglich, das Profil DER Brustkrebspatientin zu erstellen. Vielfältige Krankheitsbilder sind erkennbar, abhängig von Alter und Vererbung, von der Dauer der Behandlung, vorhandenen Rezidiven, der Möglichkeit der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit, den psychologischen Folgeerscheinungen,...



Professor Van Grypdonck

Außerdem besteht kein wirklicher Konsens über die Definition einer chronischen Erkrankung. Diese variiert von einem Land zum anderen. Man spricht von einer „Erkrankung, bei der eine kontinuierliche oder wiederholte Behandlung von mehr als sechs Monaten erforderlich ist“, einer „langen und rekursiven Erkrankung“...

Die Anerkennung des Brustkrebses als eine « chronische Erkrankung » könnte den Patienten finanzielle Vorteile bringen (insbesondere für die kinesitherapeutische Behandlung, die Kosten der Medikamente, die psychologische Betreuung,...), aber die potentiellen Auswirkungen einer solchen Anerkennung im Bereich der Lebensversicherung und in der Arbeitswelt – um nur zwei Beispiele zu nennen – können nicht außer Acht gelassen werden.



Vorteilhafte finanzielle Folgen für den Preis der Medikamente.

Es stellt sich ebenfalls die Frage, ob die Anerkennung von Brustkrebs als chronische Erkrankung systematisch erfolgen soll oder ob die individuelle Anerkennung eines Patienten, in Funktion seiner persönlichen Situation, zu bevorzugen ist.

Die Debatte ist eröffnet... ■

Françoise DACHE



Vorbeugung gegen Brustkrebs

Europa Donna Belgium nahm aktiv teil an der letzten Versammlung der interparlamentarischen Gruppe Brustkrebs, die im vergangenen April im Senat stattgefunden hat. Dies war die Gelegenheit, an einige Zahlen zu erinnern, die unseren Kampf rechtfertigen... und einen vernachlässigten Bereich unseres Gesundheitssystems hervorzuheben: eine effizientere und gezieltere Prävention.

Nach den neuen Daten des nationalen Krebsregisters wurden in Belgien, nur im Jahr 2005, 9.405 neue Fälle von invasivem Krebs registriert. Dies entspricht 35% der Krebserkrankungen bei Frauen in 2005. Das Durchschnittsalter der betroffenen Frauen liegt bei 61 Jahren und 25% der Fälle von Brustkrebs treten vor 50 Jahren auf. Für das Jahr 2004 wurden 2.286 Todesfälle durch Brustkrebs registriert (Sterberate/Inzidenz = 0,24; dies bedeutet 1 Frau von 4). Brustkrebs repräsentiert 20,6% der Todesfälle durch Krebs bei der Frau und ist folglich die erste Ursache der Mortalität durch Krebs der weiblichen Bevölkerung Belgiens.

Für die flämische Region hat sich die Mortalität seit 1998 für die Altersgruppe zwischen 50 und 69 und unter 50 verringert und bleibt stabil für die älteren Frauen (>70 Jahre). Für die Region Brüssel wurde eine Verringerung der Mortalität seit 2003 nur für die Altersgruppe zwischen 50 und 69 festgestellt. Die Mortalität bleibt stabil bei den anderen Altersgruppen.

In der Altersgruppe zwischen 50 und 69, Zielgruppe der Früherkennung, wurde der Brustkrebs in früheren Stadien (Stadium 1 und 2) diagnostiziert. Nur 15 % der Fälle in dieser Altersgruppe wurden in fortgeschrittenen Stadien (Stadium 3 und 4) diagnostiziert.

Das kumulative Risiko (im Laufe des Lebens) einer belgischen Frau an Brustkrebs zu erkranken liegt bei 11,5%. Man stellt fest, dass dies der höchste Prozentsatz in Europa ist; zum jetzigen Zeitpunkt kennt man hierfür keinen Grund.

Vorbeugen ist besser als heilen, aber...

Leider bleiben die Frauen und ihre Angehörigen sehr schlecht informiert über die veränderbaren Risikofaktoren wie Bewegung, Ernährung, Gewichtskontrolle; die Medien legen den



Schwerpunkt meist auf die Rolle der Hormone und dies in einer übertriebenen Art und Weise. Informationskampagnen bestehen nicht..

Die Experten sind der Ansicht, dass mindestens 25 % der Fälle von Brustkrebs in Belgien durch Übergewicht, Obesität und an einem sesshaften Lebensstil verursacht werden. Obendrein kommen Informationen über die gezielten Präventionsop-

tionen für Frauen, die ein höheres Risiko als andere haben, diese Krankheit zu entwickeln, nur sehr schlecht an.

Heute kann man besser die Risiken quantifizieren und die Medikamente können verschrieben werden, wenn dies nötig ist. Dazu benötigt man eine personalisierte Angehensweise um von Fall zu Fall die Gewinne und sekundär Effekte beurteilen zu können. Dies bezieht eine Bereicherung der Ausbildung der Experten der Gesundheit mit ein, über den neuen erzielten Fortschritt (vom Allgemeinarzt in erster Linie bis zu den Spezialisten mit den Krankenschwestern, des Paramedizinern und den Frauenvereinigungen).

Natürlich müssen die Vorbeugestrategien von Brustkrebs im Kontext der Allgemeingesundheit einer Frau beurteilt werden und nicht allen Frauen, mit einem höheren Risiko, kommt vielleicht eine solche Behandlung zu Gute oder sie erwünschen dies vielleicht nicht. Aber wir besitzen heute potentiell wirksame Möglichkeiten und je mehr man auf die Basis der Kausalkette einwirkt, umso mehr kann man hoffen, dass die eingeleiteten Veränderungen auf Dauer wirksam werden und die Brustkrebsrate sich vermindert.

Meine Damen und Herren Parlamentarier, es ist Zeit zu handeln... ■

Fabienne LIEBENS

Konzert



Musik und Wohlbefinden!



Trio Carlo Van Neste

Diese lobenswerte Initiative geht aus von der VOE „Cerf-Volant“. Nachdem sie mit Kranken aus ihrer Umgebung konfrontiert waren, möchten die Gründungsmitglieder zum Wohlbefinden der Patienten* beitragen, indem sie kulturelle Ereignisse organisieren, wie Konzerte, Konferenzen,... (*insbesondere Krebspatienten)

Die Wahl des Symbols des Drachens ist nicht unbedeutend... „Solange der Drache bei idealem Wetter am Himmel schwebt, ist er einfach zu steuern: es ist das ruhige Bild der Gesundheit. Und

dann, plötzlich, ändert die Wetterlage. Dann muss man mit wendiger, aber fester Hand dem Drachen helfen dem Tumult zu widerstehen, manchmal sogar mit Hilfe eines Freundes...“ (Paul Groutars).

Europa Donna, sensibilisiert durch diese Aktionen, vereinigt sich für die Zeit eines Konzertes mit ihnen, überzeugt, dass die Musik eine bedeutende Art des Ausdrucks ist, der die Tiefen des Menschen berührt.

Wir laden Sie ein, diesen emotionalen Moment am 4. Dezember 2010 mit uns zu teilen und Karten zu reservieren. Das Konzert des "Trio Carlo Van Neste" wird durch Frau Dominique Van Neste organisiert. Sie ist eine große Dame der Musik, Tochter des berühmten Violonisten, der Königin Elisabeth von Belgien im November 1927 bezauberte. Er war damals 13 Jahre alt!

Carlo Van Neste VOE

Gegründet in 1998, wurde die Stiftung im Sinne von Carlo Van Neste kreiert, der ein berühmter Vertreter der bekannten „Ecole Belge du Violon“ ist. Sie hat zum Ziel, die Musik zu fördern und junge Instrumentalisten zu unterstützen. Ihre Berufung ist ebenfalls humanitär und der Erlös des Konzerts vom 27. März 2010 wurde, beispielsweise, zurückgelegt für das Projekt "Village Imuhira" in Burundi. ■

Jacqueline CLAEYS

Foto: Luc Van Neom



Founder Members Cerf-Volant asbl: Pascale Heller Vice Présidente, Guy Ykman Président, Paul Groutars Secrétaire Général

Praktische Informationen:

Konzert am 4/12/2010 (20 Uhr)

Trio Carlo Van Neste zusammengestellt durch Noé Inui, Violine - Sébastien Lienart, Piano - Alexandre Debrus, Violoncello.
Im Programm Werke von Schubert, Mendelssohn und Piazzolla.

Ort: Conservatoire Royal de la Musique de Bruxelles - Rue de la Régence, 30 - 1000 Bruxelles

Reservierung: Bozar Tickets 02/507 82 00 - www.bozar.be

Preis der Plätze: 38 € - 28 € - 15 € (Studenten)

Informationen über "Cerf-Volant" - 0476/41 40 54 - M. Groutars Generalsekretärin - Internetseite: www.cerfvolantasbl.be



Operierte Brustkrebspatientinnen Die Rückerstattung der kinesitherapeutischen Behandlungen

Es gibt vier Situationen für die Rückerstattung einer Behandlungsdauer von 30 Minuten (Referenzbeträge für Normalversicherte, keine Angaben für Personen, die Anrecht auf erhöhte Beteiligung haben):

- 1) 60 Sitzungen aus der Liste Fa (akutes postoperatives Leiden): für eine Sitzung in der Praxis von 20,45 € werden 15,42 € rückerstattet. Für eine Sitzung zu Hause von 21,45 € werden 16,17 € erstattet. Dies gilt bis zur Ausschöpfung der 60 Sitzungen nach der Operation.
- 2) 60 Sitzungen pro Jahr, während 3 Jahren in Liste Fb (chronisches Leiden) für ein Lymphödem von mehr als 5% Unterschied im Umfang des Armes: für eine Sitzung in der Praxis von 20,45 € werden 15,42 € für die 60 ersten Sitzungen des Jahres erstattet. Ab dem 1. September 2010 werden für die 20 nachfolgenden Sitzungen jeweils 12,27 € rückerstattet, anschließend jeweils 7,50 €. Bei Hausbesuchen werden von 21,45 € pro Sitzung 16,17 für die ersten 60 Sitzungen rückerstattet. Ab September 2010 werden die 20 nachfolgenden Besuche zu 13,02 rückerstattet und später zu 8,25 €.
- 3) eine unbegrenzte Anzahl von Sitzungen in Liste E (schwere Krankheit): für eine Sitzung in der Praxis von 20,45 € werden 16,45 € erstattet; für eine Sitzung zu Hause von 21,45 € sind es 17,20 €. Dies gilt für das komplette Jahr bei Bestehen eines Lymphödems mit einem Umfang von mehr als 10% Differenz im Vergleich zum gesunden Arm oder einer Belegung durch Lymphoscintigraphie.
- 4) 18 Sitzungen pro Kalenderjahr außerhalb der Listen Fa, Fb und E (geläufige Erkrankungen) für Leistungen, die den oben genannten Kriterien nicht entsprechen: für eine Sitzung in der Praxis von 20,45 € werden 15,04 € erstattet für die 18 ersten Sitzungen und später 6,80 €; für eine Sitzung zu Hause von 21,45 € werden 14,71 € erstattet und später 7,02 €.

Nach 60 postoperativen Sitzungen nimmt das LIKIV nur noch das Bestehen eines bedeutenden Lymphödems in Betracht, um mehr als 18 kinesitherapeutische Sitzungen pro Jahr zu genehmigen. Das Lymphödem ist jedoch nicht die einzige Folgeerscheinung

nach einer Brustoperation. Die Patientinnen leiden oft an vielfältigen Schmerzen: Fibrose, verursacht durch die Radiotherapie, und die Schrumpfung des Gewebes unterhalten muskuläre Kontraktionen und kompensatorische Haltungen. Bei Anstrengungen haben die Frauen ein Schweregefühl im Arm und eine muskuläre Ermüdung, die häufig zu Sehnenentzündungen und multiplen Kontrakturen führen. Bewegungen sind durch die Schmerzen oder durch verhärtete Narben eingeschränkt. Nach und nach stellt sich eine Lähmung des Armes mit muskulärer Atrophie ein und der Umfang des Armes wird in einigen Fällen geringer als der des gesunden Armes.

Manche Patientinnen bleiben psychologisch empfindsam und brauchen eine kinesitherapeutische Betreuung um eine neue physische Dynamik zu erwerben und Entspannung und Vertrauen in ihren Körper wieder zu finden..

In Folge der Chemotherapie und der antihormonalen Behandlung können verschiedenartige Schmerzen an verschiedenen Körperstellen auftreten. Diese bedürfen ebenfalls der Achtsamkeit und Behandlung durch Kinesitherapeuten.

Das Ödem des Armes darf nicht der einzige Indikator sein, um die Anzahl der jährlichen kinesitherapeutischen Sitzungen zu bestimmen. Angeichts der anderen vorher genannten Folgeerscheinungen wäre es wünschenswert, dass das LIKIV brustkrebsoperierten Frauen mit axillärer Ausräumung mehr als 18 kinesitherapeutische Sitzungen pro Jahr genehmigt, wenn der behandelnde Arzt dies als notwendig erachtet. Da die meisten Folgeerscheinungen chronischer Art sind, sollte diese Genehmigung erneuerbar sein.

Eine regelmäßige Behandlung durch einen Kinesitherapeuten, der spezialisiert ist in Lymphdrainage und postoperativer Rehabilitation, ist unerlässlich, damit die Patientinnen ihre beruflichen Aktivitäten wieder aufnehmen können.

Um die Effizienz und die Qualität der Pflege garantieren zu können wäre es sinnvoll, dass jede Klinik eine Liste der Kinesitherapeuten aushängt, die eine Ausbildung in Lymphdrainage und Onkologie haben. ■

**Christine RENARD-GIELEN, Ingrid CARLY,
Anita VAN HERCK, Vanessa CIPOLLINI**



Lymphödem als "dicker Arm". Das Lymphödem ist auch manchmal auf ein venöses Problem zurück zu führen.

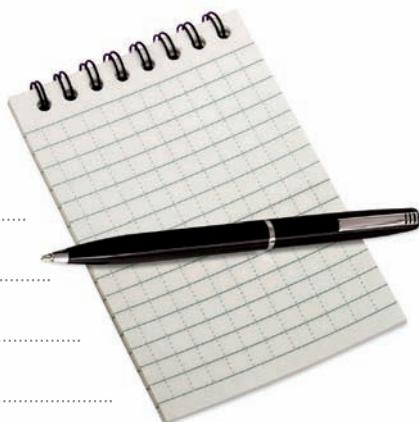
Save the dates

Herzlich willkommen...



- Informationstagung zum Thema Brustkrebs «**Action Sein**»: Brüssel, am 22.10.2010 (Auditorium Dexia - passage 44 - 1000 Bruxelles)
Zur Info: www.cancer.be - Tel 02.736.99.99
- Infodag "**Actie Borstkanker**": vrijdag 26.11.2010 - (Dexia Auditorium - Passage 44)
Meer info: www.kanker.be - Tel: 02 733 68 68
- **Belgium Breast Meeting** (Belgisches Treffen der Fachleute für Brustkrebs): 15 & 16.10.2010 (nicht zugänglich für das breite Publikum)
- **Konzert «Trio Carlo Van Neste»**: Samstag 04.12.2010 - Conservatoire Royal de la Musique de Bruxelles - Reservierung: www.bozar.be oder Tel. 02/507 82 00 (siehe Artikel ...)
- **«Par les Yeux d'une Amazone»**: (durch die Augen einer Amazone): Photographien von Marie Mandy und Vincent Fooy, vom 6 bis 25.10.2010 in Cesar de Paepe Krankenhaus.

Note Book





Partenaires dans la lutte contre le cancer du sein.



Partners in de strijd tegen borstkanker.

Partner im Kampf gegen Brustkrebs



We need your help !

Forum van Europa Donna. Europese Coalitie tegen borstkanker.

Lid worden van Europa Donna Belgium

Waarom?

- Om onze acties tegen borstkanker te steunen
- Om de hoogte te zijn van de Europese en Belgische regelgeving in verband met de strijd tegen borstkanker
- Om uw stem te laten horen
- Om er mee voor te zorgen dat de volgende punten verwezenlijkt worden: kwaliteitsvolle borstkankeropsporing, verbetering van de psychosociale begeleiding van patiënten en hun familie, erkenning van de borstklinieken

Kortom:

Uit solidariteit voor de vrouw in haar strijd tegen borstkanker.

Hoe?

Schaart u zich achter onze doelstellingen? Wordt dan lid van onze vereniging! Schrijf 10 € over op rekening nr. 001-5043881-54 van Europa Donna Belgium vzw, Middaglijnstraat, 10 - 1210 Brussel met mededeling: "lidmaatschap". Ook naam en adres duidelijk vermelden op de overschrijving.

Forum de Europa Donna. Coalition européenne contre le cancer du sein.

Devenir membre de Europa Donna Belgium

Pourquoi?

- Pour soutenir nos nombreuses actions
- Pour être informé de l'actualité politique européenne et belge concernant la lutte contre le cancer du sein
- Pour faire entendre votre voix
- Pour nous aider à obtenir la concrétisation des points suivants: un dépistage de qualité, un accompagnement psycho-social pour les patientes, leur famille et leur entourage, la reconnaissance des cliniques du sein

En bref:

Par solidarité pour la femme dans sa lutte contre le cancer du sein.

Comment?

Vous partagez nos objectifs ? Vous souhaitez soutenir nos actions pour atteindre ces objectifs ? Devenez membre de notre association !

Versez la somme de 10 € au compte n° 001-5043881-54 de Europa Donna Belgium asbl, Rue du Méridien, 10 - 1210 Bruxelles avec la mention: «cotisation membre» N'oubliez pas d'inscrire lisiblement votre nom et adresse sur le virement.

Forum von Europa Donna. Europäische Koalition gegen Brustkrebs.

Werden sie Mitglied bei Europa Donna Belgium

Warum?

- Zur Unterstützung unserer zahlreichen Aktionen
- Damit Sie stets über die neuesten Informationen zur Bekämpfung von Brustkrebs in Belgien und europaweit verfügen
- Um Ihre Meinung einbringen zu können
- Als Hilfe zur Konkretisierung folgender Anliegen: Ein qualitativ hochstehende, Früherkennung, eine psychosoziale Umrahmung für Patienten, ihre Familie und ihr Umfeld, Anerkennung von Brustkliniken

Kurz gefasst:

Aus Solidarität zu jeder Frau, die betroffen ist.

Wie?

Wenn Sie unsere Ziele teilen, und uns bei unseren Aktionen unterstützen möchten, dann werden Sie Mitglied unserer Vereinigung!

Überweisen Sie die Summe von 10 € auf unser Konto Nr. 001-5043881-54 von Europa Donna Belgium, rue du Méridien 10 - 1210 Brüssel mit dem Vermerk: Mitgliedsbeitrag Vergessen Sie nicht, Ihren Namen und Adresse leserlich auf der Überweisung anzugeben.

Votre soutien est indispensable pour réaliser nos objectifs!

Wir rechnen mit Ihrer Unterstützung um unsere Ziel zu erreichen!

Uw steun is noodzakelijk om onze beweging sterker te maken!

BULLETIN D'ADHÉSION-INSCHRIJVINGSFORMULIER-EINSCHREIBUNGSFORMULAR

Nom/Naam/Name: Prénom/Voornaam/Vorname:

Adresse/Adres:

Tel: E-mail:

Profession/Beroep/Beruf:

Membre adhérent/Aangesloten lid/Eingetragenes Mitglied: 10 EUR



A renvoyer à EUROPA DONNA BELGIUM - rue du Méridien 10, 1210 Bruxelles
Terugsturen naar EUROPA DONNA BELGIUM - Middaglijnstraat 10, 1210 Brussel
Zurück zu senden an EUROPA DONNA BELGIUM, rue du Méridien 10, 1210 Bruxelles

N° compte/Rek nr: 001-5043881-54