



Prof. dr. Sevilay Altintas,
oncoloog

Zwanger en kanker

'Ik dacht in de eerste plaats aan mijn kindje'

Eén op de duizend zwangere vrouwen krijgt kanker. Onder hen ook Betty (40), die tijdens haar chemotherapie een gezonde dochter op de wereld zette. 'Ik vertrouwde erop dat het wel goed zou komen.'

Betty was zes maanden zwanger toen ze een knobbeltje in haar borst voelde. 'Ik schreef het toe aan mijn zwangerschap en besteedde er verder geen aandacht aan. Maar toen ik vier weken later op controle ging bij mijn gynaecoloog, stelde die toch verder onderzoek voor. Een week later hoorde ik dat ik borstkanker had. Het leek alsof de hemel op mijn hoofd viel.'

Zeker bij borstkanker goede prognose

Het gebeurt wel vaker dat kanker tijdens de zwangerschap niet meteen aan het licht komt, bevestigt UZA-oncologe prof. dr. Sevilay Altintas. 'Doordat een zwangere vrouw sowieso opgezette borstklieren heeft, lijkt zo'n knobbeltje niet verdacht. Veel artsen denken op zo'n moment gewoon ook niet aan kanker.' Toch krijgen jaarlijks enkele

tientallen zwangere vrouwen borstkanker. Een erg bittere pil, al is er ook goed nieuws. 'Zeker bij borstkanker is de prognose dezelfde als bij niet-zwangere vrouwen', zegt Altintas. 'De kanker verloopt niet agressiever en we kunnen de patiënten



Chemotherapie kan vanaf veertien weken zwangerschap

perfect behandelen. Een operatie kan in principe op elk moment van de zwangerschap. En vanaf veertien weken kunnen patiënten ook chemotherapie krijgen. De schadelijke moleculen raken niet voorbij de moederkoek: dat is uitvoerig wetenschappelijk

onderzocht. Bestraling kan alleen in het begin van de zwangerschap, maar bij een verder gevorderde zwangerschap kunnen we die uitstellen tot na de bevalling.'

Tijdens de eerste drie maanden van de zwangerschap liggen de kaarten slechter. Chemotherapie is dan niet mogelijk. 'Die vrouwen moet ik dan helaas adviseren hun zwangerschap te beëindigen, tenzij de tumor zo pril is dat een operatie volstaat', aldus Altintas.

'Alles voelde onwezenlijk'

Betty dacht na de diagnose vooral aan haar baby. 'Ik was erg opgelucht te horen dat de chemotherapie geen kwaad kon voor ons kindje.' Haar gynaecoloog verwees haar door naar prof. Altintas. Betty: 'Die eerste dagen voelde alles onwezenlijk. Ik kreeg veel uitleg en foldertjes van de borstverpleegkundige, maar het leek wel alsof het over iemand anders ging.' Gelukkig waren er





Betty onderging tijdens haar zwangerschap een operatie en chemotherapie, en zette vervolgens een gezonde dochter op de wereld.

geen uitzaaiingen en was de kans op genezing heel groot. Daarvoor moest Betty wel een borstsparende operatie, chemotherapie en bestraling ondergaan. 'Ik vertrouwde erop dat prof. Altintas wist wat voor mij het beste was.'

Een week na de diagnose werd Betty geopereerd. Nog eens twee weken later startte de chemotherapie. Ze zou twee sessies krijgen voor de bevalling. Betty: 'Al bij al viel de chemo goed mee. Ik was niet misselijk en ook de vermoeidheid was draaglijk. In het UZA kreeg ik alle steun aangeboden, ook van een sociaal werker en een psychologe, maar daar had ik geen nood aan. Ik besef weliswaar dat ik met mijn gunstige prognose bij de gelukkigen was. Mijn vriend en ik waren zo blij met de zwangerschap dat we die hele kanker soms vergaten. Dan zaten we op een terrasje te genieten en vroegen we ons af of we wel normaal waren (*lacht*).'

Zorg voor moeder én baby

Betty's artsen stonden voor een dubbele taak: de zorg voor haar én de baby. De behandeling van een zwangere patiënte met borstkanker gebeurt door een multidisciplinair team, bestaande uit een gynaecoloog, medisch onco-



De artsen hebben een dubbele taak: de zorg voor moeder én baby

loog, neonatoloog, radiotherapeut, radioloog, patholoog, psycholoog, borstverpleegkundige ... Het team moet elke stap in de behandeling zorgvuldig afwegen. Altintas: 'We moeten bijvoorbeeld spaarzaam omspringen met beeldvorming. Zo nemen we alleen een CT-scan >



Zwanger na antihormonale behandeling

Een kind krijgen na borstkanker? Voor vrouwen die na hun behandeling nog vijf à zeven jaar antihormonale medicatie moeten nemen, is dat niet evident. Die medicatie brengt hen immers tijdelijk in de menopauze. 'Zeker iets oudere patiënten zien hun kansen daardoor slinken', zegt prof. dr. Sevilay Altintas. De POSITIVE-studie wil daarop een antwoord bieden. Altintas: 'Na twee jaar kunnen we de antihormonale medicatie een jaar onderbreken. De kans op herstel is dan een stuk kleiner

geworden. De vrouw kan tijdens dat jaar proberen om zwanger te raken, indien nodig met medische hulp. Na haar bevalling neemt ze gewoon opnieuw de medicatie. Uit eerdere, terugblikkende studies weten we dat vrouwen die zwanger worden na een borstkankerbehandeling, geen slechtere prognose hebben. We willen dat nu bevestigen met een prospectieve studie, een studie waarbij we patiënten voor langere tijd volgen. Vandaar het belang van de POSITIVE-studie.'



‘Blij dat ik deze kans heb gekregen’

Songul (37) was 29 en pas getrouwd toen ze borstkanker kreeg. ‘Die eerste periode dacht ik alleen maar aan overleven. Met mijn kinderwens was ik totaal niet bezig. Maar prof. dr. Sevilay Altintas overtuigde me om eicellen te laten invriezen, voor het geval ik na de behandeling verminderd vruchtbaar zou zijn. Ik kreeg vervolgens chemotherapie, een operatie en bestraling. Daarna begon ik met antihormonale medicatie die me in een kunstmatige menopauze bracht. Die moest ik normaal tien jaar blijven nemen. Toch was ik er zeker van dat ik ooit nog mama

zou worden. Mijn artsen in het UZA wisten hoe graag ik kinderen wilde. Uiteindelijk stelden ze voor om mijn antihormonale therapie na vijf jaar een jaar lang te onderbreken, onder medische begeleiding. Zo kon ik alsnog mijn kinderwens in vervulling brengen. Al na een paar maanden raakte ik op natuurlijke wijze zwanger. Na de bevalling mocht ik nog een paar weken borstvoeding geven, daarna moest ik opnieuw beginnen met mijn medicatie. Vandaag is mijn zoontje bijna twee, en gezond en wel. Ik ben enorm blij dat ik deze kans heb gekregen.’

Een task force uit 25 landen volgt de kinderen op van moeders die tegen kanker werden behandeld tijdens de zwangerschap.

als het echt moet. Elke patiënt kan immers allergisch reageren op contrastmiddelen, wat bij een zwangere vrouw niet zonder risico is. Een MRI van het hele lichaam is dan weer geen probleem.’ Omdat kanker tijdens de zwangerschap erg zeldzaam is, wordt de aanpak best eerst bepaald in een expertisecentrum. Nadien kan de vrouw terugkeren naar het verwijzende ziekenhuis.

Kennis samenleggen

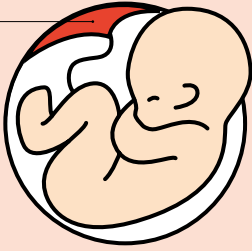
Om de kennis rond kanker en zwangerschap te vergroten, werd vanuit de KU Leuven de task force INCIP (*International Network on Cancer, Infertility and Pregnancy*) in het leven geroepen. ‘25 landen uit de hele wereld zijn daarin vertegenwoordigd’, zegt

Altintas, die voor België in de task force zetelt. ‘We registreren alle patiënten in de INCIP-database, monitoren de zwangerschap van dichtbij en volgen de kinderen nadien op tot de leeftijd van 18 jaar. Op basis van die gegevens weten we dat die kinderen doorgaans perfect gezond zijn. Er gebeurt ook veel onderzoek: momenteel nemen we deel aan een studie naar de beschermende functie van de placenta. En jaarlijks komen we samen om onze inzichten te delen.’

Betty’s bevalling werd uiteindelijk een week vroeger ingeleid, met het oog op haar behandeling. In juli 2017 zette ze een gezond dochttertje op de wereld. ‘Die eerste dagen waren zwaar en ik vond het niet fijn om met een

pruijk op de foto te moeten. Maar toch voelde ik vooral vreugde.’

Tien dagen later kreeg Betty haar derde chemosessie. Ze zou uiteindelijk zo’n half jaar chemotherapie krijgen, gevolgd door zes weken bestraling. ‘De behandeling combineren met het prille moederschap viel al bij al verbazend goed mee. Ik vond het wel jammer dat ik geen borstvoeding mocht geven en het was uiteraard niet allemaal rozengeur en maneschijn. Mijn werk als leerkracht heb ik meer dan een jaar moeten onderbreken. Toch heb ik die hele periode en de behandeling goed doorstaan. Soms denk ik dat dat net door mijn zwangerschap kwam: zelfs in die moeilijke maanden haalde het geluksgevoel altijd de bovenhand.’ ●



Veilig achter de placenta

Via de placenta krijgt een foetus zuurstof en voedingsstoffen, en worden afvalstoffen afgevoerd. Hoewel de placenta een soort filter is, kunnen schadelijke stoffen zoals nicotine, alcohol en geneesmiddelen de foetus wel bereiken.

Chemotherapie is een behandeling met medicijnen die kankercellen doden of de celdeling remmen. Ze verspreiden zich via het bloed door het lichaam. De placenta houdt chemotherapie grotendeels tegen zodat er maar een beperkte hoeveelheid bij de foetus terecht komt.

In de eerste drie maanden van de zwangerschap is de foetus het meest kwetsbaar. Daarom kan chemotherapie pas vanaf vier maanden veilig worden toegediend. Gelukkig komt kanker tijdens de zwangerschap maar uitzonderlijk voor: in Vlaanderen zo'n 60 keer per jaar.

De placenta of moederkoek zit stevig vast aan de binnenwand van de baarmoeder

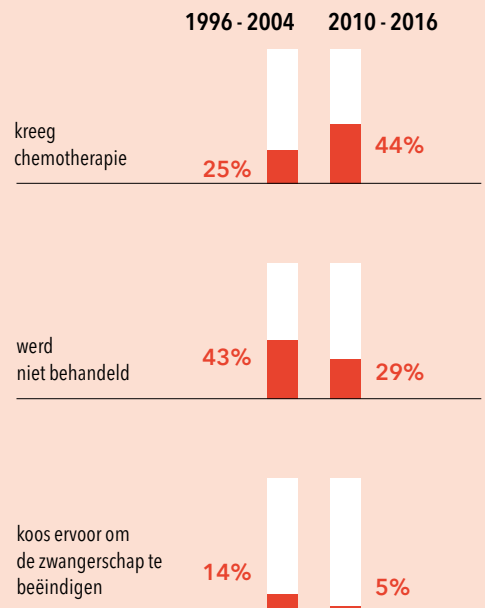
Het deel aan de baarmoederwand is het deel van de moeder.

Aan de binnenkant zit het deel van de foetus.

De uitwisseling van zuurstof, voedings- en afvalstoffen gebeurt in het midden van de placenta, waar de bloedcirculaties van moeder en foetus elkaar net niet raken.

De navelstreng verbindt de placenta met de foetus.

Zwangere vrouwen met kanker



www.cancerinpregnancy.org