

Borstkanker bij mannen

U heeft de diagnose borstkanker gekregen. Omdat borstkanker voornamelijk bij vrouwen voorkomt, is een deel van deze behandelwijzer in de 'zij' vorm geschreven. Er zijn veel overeenkomsten met borstkanker bij vrouwen. Maar er zijn ook een aantal verschillen. In dit hoofdstuk leest u meer informatie over borstkanker bij mannen.

■ Hoe vaak komt borstkanker bij mannen voor?

Van alle patiënten die de diagnose borstkanker krijgen, is 1% man en 99% vrouw. In Nederland krijgen ruim 100 mannen per jaar deze diagnose. Borstkanker bij de man wordt meestal later ontdekt. Dit komt omdat vrouwen mee kunnen doen aan het bevolkingsonderzoek. Ook wanneer zij nog geen klachten hebben. Mannen gaan vaak naar de dokter als er klachten zijn. Bijvoorbeeld als zij voor langere tijd een zwelling in de borst voelen of tepeluitvloed hebben.

■ Vormen van kanker

Bij mannen met borstkanker bevindt de tumor zich meestal in de buurt van de tepel(hof). Daar bevindt zich het meeste klierweefsel. Soms kan de tumor op een ander plaats in de borst ontstaan. Mannen kunnen dezelfde soort borstkanker krijgen als vrouwen:

- **invasief ductaal carcinoom.** Dit is borstkanker dat ontstaat in melkgangen. Bij 90 tot 95% van de mannen met borstkanker gaat het om invasief ductaal carcinoom
- **invasief lobulair carcinoom.** Dit is borstkanker dat ontstaat in het klierweefsel. Bij 1 tot 2% van de mannen met borstkanker ontstaat de tumor niet in de melkgangen, maar in het klierweefsel

■ Oorzaken

Wel zijn er risico factoren die de kans op borstkanker vergroten:

- soms is het door een erfelijk gen familiair of komt het door eerdere bestraling
- mannen met het Klinefelter syndroom hebben 20 tot 60 keer meer kans op het krijgen van borstkanker. Dit is een aangeboren afwijking waarbij onvolgende mannelijk hormoon aangemaakt wordt
- een afwijking aan de testikels (zaadballen)
- Joodse afkomst
- andere factoren zoals leefstijl, overgewicht en hoge oestrogeenwaarden in het bloed kunnen een risico zijn

Erfelijkheid

Het verband tussen borstkanker bij mannen en erfelijkheid is nog niet uitgebreid onderzocht. Van 2 genen is bekend dat zij de kans op het krijgen van borstkanker vergroten. Dit zijn het BRCA1 en BRCA2 gen. Bij mannen lijkt vooral het BRCA2 gen het risico op borstkanker te vergroten. Mannen met het BRCA2 gen hebben een kans van 7% op het ontwikkelen van borstkanker.

Bij ongeveer 1 op de 5 van de mannen met borstkanker is er sprake van erfelijke borstkanker. Dit kan belangrijk zijn voor familie. Vooral voor broers en/of zussen en eventuele kinderen. Wanneer er bij u een mutatie in het BRCA1/2 gen is aangetoond, is de kans 50% dat u dit gen aan uw kind(eren) overdraagt. De specialist bespreekt met u een erfelijkheidsonderzoek en kan u doorverwijzen.

■ Behandeling

Bij de behandeling van borstkanker bij mannen zijn er net als bij vrouwen verschillende behandel mogelijkheden. In principe wordt iedereen met borstkanker geopereerd. Bij de man is dit meestal een borstamputatie met een zogenoemde schildwachtklierprocedure. Hierbij verwijdert de chirurg al het borstweefsel en de schildwachtklier.

Het behandeltraject na de operatie is afhankelijk van:

- de eigenschappen van de tumor en
- of er kankercellen in de schildwachtklier gevonden zijn

Mogelijke aanvullende behandelingen kunnen anti-hormonale therapie, bestraling en/of chemotherapie zijn.

Onderzoek van de schildwachtklier

Om te kunnen beoordelen of de borstkanker zich heeft uitgezaaid naar de lymfeklieren, verwijdert de chirurg tijdens de operatie ook de schildwachtklier. Dit is de klier waar uitzaaiingen als eerste voorkomen, ook wel de poortwachterklier genoemd. Deze ingreep heet een 'schildwachtklierprocedure'.

Meer informatie hierover leest u in de behandelwijzer. De patholoog onderzoekt de schildwachtklier op de aanwezigheid van tumorcellen. Dit is belangrijk om de aanvullende behandeling na de operatie te kunnen bepalen.

Anti-hormonale therapie

Bij ongeveer 90% van de mannen is de borstkanker hormoongevoelig. Dit betekent dat de tumor groeit onder invloed van hormonen (oestrogenen en/of progesteron). De behandeling bij deze vorm van kanker is anti-hormonale therapie. Deze behandeling bestaat uit medicijnen/tabletten die de aanmaak of invloed van hormonen verminderen.

Er zijn nog niet veel gegevens beschikbaar vanuit wetenschappelijk onderzoek, over de behandeling van mannen met anti-hormonale therapie. Bij meer dan de helft van de mannen heeft deze behandeling wel een goed effect.

Tamoxifen

Meestal krijgt u het anti-hormonale geneesmiddel Tamoxifen. Dit medicijn kan een aantal bijwerkingen veroorzaken, zoals opvliegers, erectieproblemen en een verminderd libido.

Als u voor anti-hormonale therapie in aanmerking komt, krijgt u een gesprek met de internist-oncoloog. U ontvangt hier dan aanvullende informatie hierover.

Radiotherapie en chemotherapie

Borstkanker wordt bij mannen om dezelfde reden behandeld met radiotherapie en chemotherapie, als bij vrouwen. Dit is een aanvullende behandeling om terugkeer van ziekte te verkleinen. Als u in aanmerking komt voor deze aanvullende behandeling, bespreekt de specialist dit met u. De specialist geeft u meer informatie en verwijst u door.

■ Meer informatie

Meer informatie kunt u vinden op www.mannenmetborstkanker.nl