

De mammapolikliniek

IJsselland Ziekenhuis

Onderzoek bij een afwijking in de borst

Voorwoord

Deze brochure is bedoeld voor vrouwen bij wie een verandering aan de borst is ontdekt.

Borstafwijkingen komen bij veel vrouwen voor. Het kan een onschuldige afwijking zijn maar het is nodig om bij een verandering aan de borst uit te laten zoeken wat er aan de hand is.

In deze brochure vindt u de volgende informatie:

- een beschrijving van de bouw van de borst en de afwijkingen die aan de borst kunnen voorkomen.
- een beschrijving van de verschillende onderzoeken om de aard van de borstafwijking(en) vast te stellen.

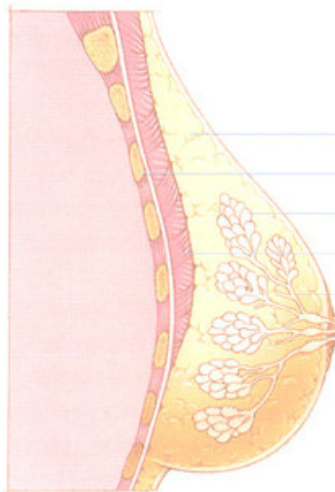
Wanneer u naar aanleiding van deze brochure nog vragen heeft, is het belangrijk dat u deze aan uw behandelend arts stelt !

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
1. Veranderingen in de borst	3
1.1 Bouw van de borst	4
1.2 Veranderingen in de borst	5
1.3 Hoe ontstaat een afwijking?	5
1.4 Onderzoek	7
2. Mammografie	8
2.1 Wat is mammografie?	9
2.2 Belangrijk voor het onderzoek	9
2.3 Het onderzoek	10
3. Echografie	12
3.1 Wat is echografie?	13
3.2 Belangrijk voor het onderzoek	13
3.3 Het onderzoek	13
4. Verder onderzoek	15
4.1 Punctie	16
4.2 Naaldbiopsie	17
4.3 Stereotactische biopsie	17
4.4 Chirurgische biopsie (excisiebiopsie)	20
5. Uitslag van de onderzoeken	23
5.1 Uitslag van de onderzoeken	24
5.2 Ruimte voor aantekeningen en vragen	25

1

Veranderingen in de borst

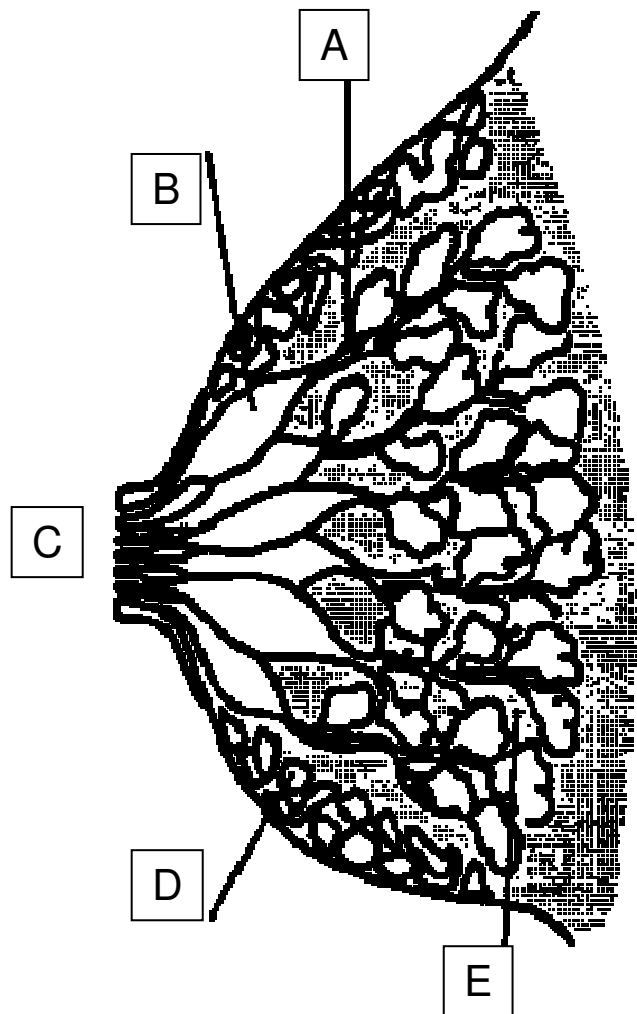


1. Veranderingen in de borst

1.1 Bouw van de borst

De tekening laat zien hoe een borst is opgebouwd.

- A. melkklier
- B. melkgang
- C. tepel
- D. vetweefsel
- E. bindweefsel



Onder de gladde huid van uw borsten voelt het bobbelig aan. De bobbeltjes die u voelt, zijn de melkklieren. Zij zijn over het algemeen vrij zacht en voelen in beide borsten hetzelfde aan. Samen vormen de melkklieren het borstklierweefsel. Om de melkklieren heen ligt vet- en bindweefsel (ook wel het steunweefsel genoemd).

Wanneer u uw borsten in de spiegel bekijkt, zult u waarschijnlijk zien dat ze niet volkomen gelijk zijn. Dat is bij de meeste vrouwen het geval. De ene borst is (soms) iets groter dan de andere of de ene tepel zit iets hoger dan de andere. Sommige vrouwen hebben altijd al één of twee ingetrokken tepels gehad.

1.2 Veranderingen in de borst

Een veel voorkomende verandering in de borst is een 'knobbeltje'. Hiermee wordt een verdikking bedoeld die anders aanvoelt dan hoe uw borst normaal aanvoelt.

- Knobbeltjes kunnen heel verschillend aanvoelen. Het kan een plek zijn die niet echt rond is, maar wat stugger en harder aanvoelt dan de rest van het klierweefsel.
- Soms is het knobbeltje kogelrond en glijdt het onder de vingers weg als een knikker.

In de meeste gevallen doet een knobbeltje geen pijn.

Behalve een knobbeltje in de borst kunnen er ook nog andere afwijkingen zijn:

- een verdikt strengetje naast de tepel.
- deukjes of kuiltjes in de huid.
- een tepel die sinds kort naar binnen trekt.
- een verandering van de tepel met verschijnselen zoals roodheid, schilfertjes en een soort eczeem.
- vocht uit de tepel (waterig, melkachtig, soms ook wat bloederig).
- Pijn in de borst op een plek waar ook het klierweefsel anders aanvoelt.

Bij al deze veranderingen is onderzoek noodzakelijk.

1.3 Hoe ontstaat een afwijking?

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden cellen.

Iedere cel heeft een beperkte levensduur en moet dus steeds vervangen worden.

Cellen ontstaan door celdeling: uit één cel ontstaan twee nieuwe cellen, uit twee cellen ontstaan vier nieuwe cellen, etc.

De celdeling wordt geregeld en gecontroleerd door het DNA (erfelijk materiaal) in iedere cel.

Soms gaat er bij een celdeling iets mis. Meestal wordt dit hersteld maar niet altijd. Door de beschadiging van de cel kan het DNA veranderen. Hierdoor raken de deling, groei en ontwikkeling van een cel van slag. Dit kan tot te veel celdelingen leiden, waardoor een goedaardige of kwaadaardige afwijking ontstaat.

Een afwijking noemen we ook wel 'gezwel' of 'tumor'.

Goedaardige afwijkingen

Een goedaardige (*benigne*) tumor drukt het omringende weefsel opzij zonder al te veel schade aan te richten.

Deze tumor kan het omringende weefsel echter wel belemmeren om te functioneren. Het kan dan wenselijk zijn de tumor operatief te verwijderen. Voorbeelden zijn een bindweefselknobbel of een cyste.

Goedaardige afwijkingen en de behandeling hiervan worden beschreven in de brochure

'De mammapolikliniek: een goedaardige borstafwijking'.

Kwaadaardige tumoren

Bij een kwaadaardige (maligne) tumor dringen de cellen de omringende weefsels wèl binnen en tasten deze ook aan. Bovendien kunnen cellen van een kwaadaardig gezwel zich door het lichaam verspreiden. Op deze manier ontstaan op andere plaatsen in het lichaam ook tumoren. Dit noemen we dan uitzaaiingen of metastasen.

Alleen wanneer er sprake is van een kwaadaardig gezwel spreken we van kanker. De soort kanker is afhankelijk van de plaats in het lichaam waar de eerste kankercellen zijn ontstaan.

Kwaadaardige afwijkingen en de behandeling hiervan worden beschreven in de brochure

‘De mammapolikliniek: behandeling van borstkanker’.

1.4 Onderzoek

Omdat uw huisarts niet precies kan zeggen wat voor aandoening u in de borst heeft, heeft hij/zij u naar het ziekenhuis doorverwijzen voor onderzoek of voor een afspraak met een chirurg. Soms maakt de huisarts een afspraak voor u.

Op de polikliniek zal de chirurg en/of de mammacare verpleegkundige uw borsten onderzoeken en bepalen welk onderzoek eventueel nodig is.

De volgende onderzoeken kunnen plaatsvinden:

- a. mammografie
- b. echografie van de borst en/of oksel
- c. eventueel aanvullend onderzoek zoals een punctie of een biopsie.

In incidentele gevallen wordt u voor aanvullend onderzoek doorverwezen voor een MRI-scan van de borst. Deze scan wordt niet in het IJsselland Ziekenhuis gemaakt.

Bovengenoemde onderzoeken worden hierna beschreven.

2

Mammografie



2. Mammografie

2.1 Wat is mammografie?

Het maken van röntgenfoto's van de borsten heet mammografie. Op deze borstfoto's zijn heel kleine veranderingen al te zien, soms zelfs als ze nog niet eens voelbaar zijn.

Bij een mammografie worden er altijd foto's van beide borsten en in twee richtingen gemaakt. Soms wordt nog een aparte foto gemaakt van de plaats van de aandoening.

Tijdens het maken van de foto wordt de borst plat gedrukt. Dit is vaak gevoelig, maar alleen op deze manier is het mogelijk een scherpe afbeelding van het borstweefsel te krijgen.

Afhankelijk van de uitslag van de röntgenfoto's beslist de radioloog of aanvullend een echo nodig is.

2.2 Belangrijk vóór het onderzoek

- Wij verzoeken u op de dag van het onderzoek bij voorkeur geen bodylotion, olie of talkpoeder te gebruiken. Deodorant of parfum is geen probleem.
- Tijdens het onderzoek dient u uw bovenlichaam te ontkleden en u mag geen halssieraden dragen.
- Als u zwanger bent of denkt te zijn, neem dan van tevoren contact op met de afdeling radiologie. In overleg zal worden besloten of het onderzoek door kan gaan of uitgesteld moet worden.
- Tijdens de zwangerschap en het geven van borstvoeding is het klierweefsel van uw borsten opgezwollen. Dit maakt het beoordelen van de foto's moeilijker. Wanneer onderzoek toch noodzakelijk is, kan de arts nader onderzoek afspreken.

- Als u aan het bevolkingsonderzoek heeft deelgenomen, of ergens anders foto's heeft laten maken, kunnen die door ons worden opgevraagd.
Als u eerder gemaakte borstfoto's in uw bezit heeft, verzoeken wij u deze op de dag van het onderzoek mee te nemen. Het is belangrijk om vorige foto's te vergelijken.
- Wanneer u een borstprothese heeft, dient u dit aan de röntgenlaborant te melden.

2.3 Het onderzoek

Een mammografie vindt plaats op de afdeling Radiologie (begane grond, gebouw A).

De radiodiagnostisch laborant(e) zal u verzoeken uw bovenlichaam te ontkleden.

In de onderzoekkamer zal de laborant u enkele vragen stellen. De antwoorden zijn van belang bij het beoordelen van de foto's. Soms onderzoekt de laborant ook zelf de borst.

Daarna wordt met het maken van de opnamen begonnen.

Met behulp van een speciaal apparaat (de mammograaf) worden van elke borst twee opnamen gemaakt. De radiodiagnostisch laborant vertelt u hoe u het best voor het apparaat kunt gaan staan.



Met behulp van een kunststofplaat wordt de borst gedurende een paar seconden goed aangedrukt.

Dit kan onaangenaam zijn, vooral als u gevoelige borsten heeft (bijvoorbeeld vóór de menstruatie). Dit kan een reden zijn het onderzoek tot na de menstruatie uit te stellen. Het samendrukken van de borst is zeer belangrijk voor de kwaliteit van de foto.

Na het maken van de foto's laat de laborant deze aan de radioloog zien. Zij overleggen of deze foto's technisch goed zijn, of ze voldoende beoordeelbaar zijn en of er eventueel nog aanvullende foto's of een echografie nodig zijn.

Indien noodzakelijk, onderzoekt ook de radioloog uw borsten. Dit is niet bedoeld om eerder onderzoek te herhalen, maar om een betere indruk te krijgen van uw klachten en om de beoordeling van de foto's te verbeteren.

In totaal duurt het onderzoek ongeveer 20 minuten.

N.B. Reken erop dat een aanvullend echogram extra wachttijd kost, omdat dit onderzoek tussen andere afspraken door moet worden uitgevoerd.

De beoordeling van de mammografie en/of echografie en de eventuele vergelijking met vorige foto's vergt de nodige tijd en aandacht van de radioloog. Daarom wordt dit meestal ná het onderzoek gedaan. De radioloog bespreekt zijn bevindingen met uw behandelend arts.

3

Echografie



Bron: www.borstkanker.net

3. Echografie

Aanvullend op mammografie kan echografie nodig zijn.

3.1 Wat houdt echografisch onderzoek in ?

Bij echografie wordt met behulp van geluidsgolven een afbeelding van de borsten en/of oksel gemaakt. Deze geluidsgolven zijn niet hoorbaar.

Echografie geeft informatie over de verschillende weefsels in de borst. De arts kan zo bijvoorbeeld een cyste onderscheiden van een andersoortige knobbel.

Vooraf bij jonge vrouwen kan een echo goede aanvullende informatie geven op de mammogram. Het borstklierweefsel heeft dan nog een dichte structuur, waardoor de mammogram soms moeilijk te beoordelen is.

3.2 Belangrijk vóór het onderzoek

- Tijdens het onderzoek dient u uw bovenlichaam te ontbloten en u mag geen halssieraden dragen.
- Wij verzoeken u op de dag van het onderzoek bij voorkeur geen bodylotion, olie of talkpoeder te gebruiken. Deodorant of parfum is geen probleem!

3.3 Het onderzoek

Echografie vindt plaats op de afdeling Radiologie: volg routenummer **50**.

- De radiodiagnostisch laborant(e) zal u verzoeken uw bovenlijf te ontkleden.
- Voordat het onderzoek begint, smeert de laborant(e) of de radioloog gel op de te onderzoeken plaats. In het begin voelt deze gel koud aan.

- Op de plaats van de gel houdt de laborant(e) of de radioloog een “transducer” tegen de huid. De “transducer” bevat een zendertje dat geluidsgolven van het echo-apparaat uitzendt en weer opvangt. Het apparaat zet deze geluidsgolven om in beelden op een monitor.

Om de afwijking in de borst en/of oksel goed te kunnen bekijken, moet de laborant(e) of de radioloog de transducer bewegen. Soms wordt er licht geduwd.

Het onderzoek is meestal pijnloos.

Het duurt ongeveer 10 tot 20 minuten.

4

Verder onderzoek



4. Verder onderzoek

Op grond van de uitkomsten van het lichamelijk onderzoek, de mammografie en eventuele echografie kan de chirurg bepalen of weefselonderzoek nodig is.

- Vaak wordt dan eerst een **punctie** verricht.
- Zo nodig kan daarna een **biopsie** volgen.
Afhankelijk van de vorm en grootte van de afwijking zijn er verschillende manieren om een biopt te nemen. Daarom beschrijven we in deze brochure een (**echogeleid**) **naaldbiopt**, een **stereotactische biopsie** en een **excisiebiopt via operatie**.
- Soms is nader beeldvormend onderzoek noodzakelijk, zoals een MRI.

4.1 Punctie

Bij een punctie worden weefselcellen en/of vocht uit de borst of oksel opgezogen met een dunne holle naald. Het opgezogen materiaal wordt onder de microscoop onderzocht.

Dit microscopisch onderzoek geeft meer informatie over de aard van de afwijking en of het om een goedaardige of een kwaadaardige afwijking gaat.

Een punctie vindt plaats in de behandelkamer op de polikliniek chirurgie of op de afdeling Radiologie (tijdens of na de echografie). Er is geen verdoving voor nodig.

4.2 (Echogeleid) naaldbiopt

Bij een biopsie neemt de chirurg of de radioloog met behulp van een holle naald een afwijkend stukje weefsel weg. Dit stukje weefsel wordt in een extern laboratorium onder de microscoop onderzocht om de aard van het weefsel te bepalen.

Voor het nemen van het biopt wordt de huid eerst plaatselijk verdoofd. Het onderzoek vindt plaats in de behandelkamer op de polikliniek chirurgie of op de afdeling Radiologie met behulp van een echoapparaat. **Het duurt ongeveer 3 werkdagen voordat de uitslag van dit biopt bekend is.**

4.3 Stereotactische biopsie

Wat is een stereotactische biopsie?

Soms is de afwijking in uw borst niet voelbaar of zichtbaar op de echobeelden. Dan moet eerst de plaats van de afwijking worden opgezocht met behulp van röntgenopnamen. Daarna kan het biopt worden genomen. In dit geval worden eerst 'stereotactische' opnamen van uw borst gemaakt.

'Stereotactisch' wil zeggen, dat er vanuit twee verschillende hoeken een digitale opname van de borst wordt gemaakt. Hiermee kan de computer berekenen waar de afwijking in de borst zich bevindt. Vervolgens wordt hier een stukje weefsel weggenomen.

Belangrijk vóór het onderzoek

- Wanneer u bloedverdunners gebruikt, zult u het innemen van deze medicijnen meestal 3 dagen voor het onderzoek tijdelijk moeten stoppen. Na het onderzoek dient u meteen weer te beginnen.
Als u hierover vragen heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek chirurgie.
- Wij verzoeken u op de dag van het onderzoek bij voorkeur geen bodylotion, olie of talkpoeder te gebruiken. Deodorant of parfum is geen probleem.
- Wij adviseren om voor dit onderzoek een bekende mee te nemen. Deze persoon mag niet mee naar binnen tijdens het onderzoek, maar het is misschien voor en ná het

onderzoek prettig om even uw verhaal kwijt te kunnen en eventueel naar huis te worden gereden.

Het onderzoek

Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie (begane grond, A-zijde).

De radiodiagnostisch laborant zal u verzoeken uw bovenlichaam te ontkleden, uw bril af te zetten, schoenen uit te doen en eventuele halssieraden af te doen.

U komt in buikligging op de biopsietafel te liggen, met de te onderzoeken borst door een opening heen. De tafel gaat omhoog, zodat de radioloog en radiodiagnostisch laborant onder de tafel kunnen werken. Uw borst wordt net als bij een mammografie weer vastgeklemd tussen twee platen, waarvan er in één een opening zit, waar doorheen geprikt kan worden. Er kunnen diverse foto's nodig zijn om de te onderzoeken afwijking goed in beeld te krijgen.



Het is heel belangrijk om goed stil te liggen aangezien het apparaat de afwijking op 0,1 mm nauwkeurig kan lokaliseren. De huid zal worden schoongemaakt, waarna een plaatselijke verdoving wordt toegediend. Voordat de biopsienaald kan worden ingebracht, zal eerst een klein sneetje in de huid worden gegeven, waar u als het goed is al niets meer van voelt. Als de biopsienaald is ingebracht, zullen weer foto's worden gemaakt om te controleren of de naald juist is

gelokaliseerd. Daarna zullen de eigenlijke biopten worden genomen. Tijdens het biopteren wordt ook nog verdoving toegediend.

Afhankelijk van het soort afwijking zullen vervolgens foto's worden gemaakt om te controleren of er een deel van de afwijking in het biopt aanwezig is.

In sommige situaties wordt er voor gekozen om, voordat de naald weer verwijderd wordt, een marker (metalen clipje) achter te laten, waardoor later de plaats van het biopt terug te vinden is. Daar worden ter controle nog twee mammografiefoto's van gemaakt.

Na het onderzoek worden op de plaats van het sneetje in de huid hechtpleistertjes geplakt en afgedekt met een gaasje. Deze pleisters hoeft u er zelf niet af te halen, deze laten vanzelf los. Op de dag van het onderzoek kunt u beter niet douchen of sporten, zodat het wondje de kans krijgt om te genezen. U kunt wel gewoon autorijden, fietsen, werken enz.

Tijdens het onderzoek wordt u steeds verteld wat er gedaan wordt en wat de volgende stap is.

Het onderzoek duurt ongeveer 45 minuten.

Het duurt ongeveer 3 werkdagen voordat de uitslag van dit biopt bekend is.

Nazorg

Mocht u - nadat de verdoving is uitgewerkt - nog pijn krijgen aan de borst, kunt u een paracetamol nemen. En wanneer het wondje toch nog mocht gaan bloeden, moet u er met de ene hand met een gaasje goed op drukken en met uw andere hand aan de andere kant van de borst tegendruk geven. Als u het toch niet vertrouwt kunt u altijd contact opnemen met de afdeling radiologie (telefoon 010-258 59 75).

4.4 Chirurgische biopsie (excisiebiopt) / borst-sparende operatie

Wat is een excisiebiopt?

Wanneer de aard van de afwijking niet duidelijk is, kan de chirurg een 'chirurgisch biopt' (ook wel 'excisiebiopt' genoemd) voorstellen. De chirurg verwijdert de afwijking dan tijdens een operatie.

U wordt voor deze kleine operatie 1 dag op de verpleegafdeling (Dagbehandeling) opgenomen.

Belangrijk vóór het onderzoek

- Wanneer u bloedverdunners gebruikt, zult u het innemen van deze medicijnen meestal 3 dagen voor het onderzoek tijdelijk moeten stoppen. Na het onderzoek dient u meteen weer te beginnen.
Als u hierover vragen heeft kunt u contact opnemen met de polikliniek chirurgie.
- Wij verzoeken u op de dag van het onderzoek bij voorkeur geen bodylotion, olie of talkpoeder te gebruiken. Deodorant of parfum is geen probleem.
- Tijdens het onderzoek dient u uw bovenlichaam te ontbloten en u mag geen halssieraden dragen.

A. Operatie bij een voelbare afwijking

Tijdens de operatie verwijdert de chirurg de afwijking uit uw borst. Om de plaats waar het weefsel is weggenomen te markeren, wordt soms een kleine metalen clip achtergelaten. Daarna wordt de wond gesloten.
Het weefsel wordt voor onderzoek opgestuurd.

Over het algemeen kunt u dezelfde dag weer naar huis.

B. Operatie bij een niet-voelbare afwijking

Wanneer de afwijking niet voelbaar is, wordt u op de ochtend van de operatie eerst naar de afdeling radiologie gebracht. Afhankelijk van waar de afwijking het best zichtbaar is, zal u naar de echo- of mammografiekamer worden gebracht. Hier zal een draadje worden ingebracht ter plaatse van de afwijking, waardoor de chirurg zich tijdens de operatie kan oriënteren.

Lokalisatie onder echo

De radioloog zal met behulp van het echoapparaat de afwijking opzoeken. Vervolgens zal een naald worden ingebracht met daarin een draadje. Het is mogelijk, dat de radioloog meerdere keren moet prikken voordat de naald op de juiste plaats zit. Als de naald op de juiste locatie zit, zal het draadje worden ingebracht en de naald weer worden verwijderd. Verdoving is bij dit onderzoek niet nodig.

Nadat de echogel is verwijderd, zal het draadje worden vastgeplakt aan de huid. Dit draadje blijft zitten tot de operatie. Uiteraard is tot die tijd voorzichtigheid geboden!

Vaak worden aansluitend nog controlemammografiefoto's gemaakt. Meestal wordt u eerst terug gebracht naar de verpleegafdeling, voordat u naar de operatieafdeling gaat.

Lokalisatie onder röntgen

U komt in buikligging op de biopsietafel te liggen, met de te onderzoeken borst door een opening heen. De tafel gaat omhoog, zodat de radioloog en radiodiagnostisch laborant onder de tafel kunnen werken. Uw borst wordt net als bij een mammografie weer vastgeklemd tussen twee platen, waarvan er in één een opening zit, waar doorheen geprikt kan worden. Er kunnen diverse foto's nodig zijn om de te onderzoeken afwijking goed in beeld te krijgen.

Het is heel belangrijk om goed stil te liggen aangezien het apparaat de afwijking tot op 0,1 mm nauwkeurig kan lokaliseren.

De huid zal worden schoongemaakt. Verdoving is voor dit onderzoek niet nodig. Vervolgens zal de lokalisatiennaald worden ingebracht. Hiervan worden controleopnamen gemaakt. Wanneer de naald op de juiste locatie is ingebracht, wordt het draadje (dat in de naald zit) verder ingebracht, waarna de naald wordt verwijderd.

Nadat de borst weer is losgemaakt, zal het draadje worden vastgeplakt aan de huid. Dit draadje blijft zitten tot de operatie. Uiteraard is tot die tijd voorzichtigheid geboden!

Aansluitend worden nog controlemammografiefoto's gemaakt. Meestal wordt u eerst terug gebracht naar de verpleegafdeling, voordat u naar de operatieafdeling gaat.

De radioloog zal de locatie van het draadje ten opzichte van de afwijking met de chirurg bespreken.

Het weefsel dat tijdens de operatie wordt weggenomen, wordt op de afdeling radiologie gefotografeerd. Dit wordt vergeleken met de eerder gemaakte opnamen om zeker te weten, dat de gehele afwijking is verwijderd. Als dit het geval is, sluit de chirurg de wond.

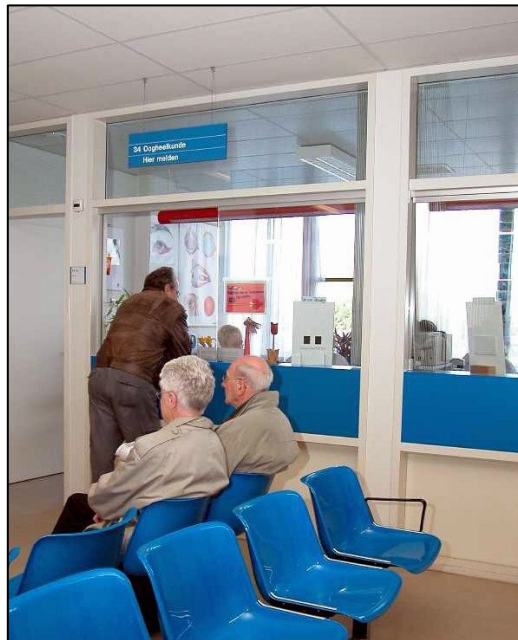
Om de plaats waar het weefsel is weggenomen te markeren, wordt soms een kleine metalen clip achtergelaten.

Het weefsel wordt voor onderzoek naar een extern laboratorium opgestuurd.

Over het algemeen kunt u dezelfde dag weer naar huis.

5

Uitslag van de Onderzoeken



5. Uitslag van de onderzoeken

5.1 Uitslag en eventuele behandeling

Het kan zijn dat de diagnose in één dag bekend is.

Weefsel of lichaamsvocht dat voor onderzoek is verwijderd, moet echter door een patholoog-anatoom worden onderzocht. Dit kan enkele dagen duren.

Alle uitslagen van medische onderzoeken gaan naar uw behandelend chirurg. In principe zal hij de uitslag op de polikliniek met u bespreken. Soms wordt de uitslag door een andere chirurg met u besproken.

Afhankelijk van de aard van het knobbeltje en de klachten die u heeft, zal de chirurg met u bepalen welke behandeling voor u het beste is.

Goedaardige afwijking

Als blijkt dat de afwijking goedaardig is, moet worden beoordeeld of verdere controle noodzakelijk is of dat het beter is de afwijking operatief te laten verwijderen.

Kwaadaardige afwijking

Als uit het onderzoek blijkt dat de afwijking kwaadaardig is, zal verdere behandeling nodig zijn. De chirurg bespreekt met u de mogelijke opties:

- operatie
- radiotherapie (bestraling)
- chemotherapie
- hormonale therapie.

Afhankelijk van de uitslag geeft de chirurg u verdere schriftelijke informatie over de vervolgbehandeling.

5.2 Ruimte voor aantekeningen en vragen

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kunt u deze altijd stellen aan uw behandelend arts.

- Voor vragen en informatie kunt u ook contact opnemen met de mammacare verpleegkundige van het IJsselland Ziekenhuis. U kunt haar bereiken: van maandag tot en met vrijdag, tel. **(010) - 258 58 89**. Wanneer de mammacare verpleegkundige niet te bereiken is, wordt u verbonden met een antwoordapparaat. U kunt uw naam en telefoonnummer inspreken en u wordt dan zo spoedig mogelijk teruggebeld.
- Voor vragen over de röntgenonderzoeken kunt u ook contact opnemen met de afdeling Radiologie via telefoonnummer **(010) - 258 5975**.

Ruimte voor aantekeningen en vragen

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.