



Scoringslijst voor de praktijk

9. ONDERZOEK MAMMAE

Algemene gegevens

Classificatiecode(s) : X19, X26, X31

Doelstelling : Toetsen of de kandidaat in staat is:

- een consult te voeren met een patiënte die haar borsten wil laten onderzoeken;
- de mammae systematisch en volledig te onderzoeken op aanwijzingen voor mammae;
- een evaluatie te geven van de verzamelde gegevens.

Auteur : werkgroep Vaardigheden SVUH

Datum laatste correctie : december 2006

Literatuur

- De Bock GH, Beusmans GHMI, Hinloopen R, Roelfsema WJ, Wiersma Tj. NHG Standaard Diagnostiek van mammacarcinoom. Huisarts Wet 2002; 45(9) 466-72.
- CBO richtlijn: mammacarcinoom: screeningen diagnostiek, 2000.
- Van der Meer J, Van 't Laar A. Anamnese en lichamelijk onderzoek. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2004: 174-8.

Informatie over het gebruik van de scoringslijst

Doel

Deze scoringslijst toetst de bekwaamheid ten aanzien van het verzamelen van gegevens voor de diagnostiek bij een patiënt met (vermoeden op) een mamma-afwijking, het evalueren hiervan en het afspreken van een beleid. De scoringslijst geeft richting aan de observatie en de feedback, en kan gebruikt worden als een educatief toetsingsinstrument in de praktijk.

De huisarts (in opleiding) voert een volledig consult met de patiënt(e) gericht op onderzoek van de mammae en handelt zoveel mogelijk zoals hij/ zij dat gewend is te doen.

Informatie voor de observator

Deze scoringslijst bevat voornamelijk onderdelen die specifiek op het onderzoek van de mammae van toepassing (kunnen) zijn. In de toelichting op de scoringslijst wordt nadere informatie gegeven. Tevens wordt gevraagd een algemene indruk weer te geven in de vorm van een cijfer (0-10), waarna de feedback in eigen woorden kan worden uitgeschreven bij opmerkingen.

Uitgangspunt voor de scoringslijst is de zogenaamde korte klinische beoordeling (KKB). De KKB richt zich op de kerncompetenties van de huisarts in patiënten contacten, en heeft een globaal karakter. In deze lijst is hij toegespitst op het onderzoek van mamma afwijkingen. Voor de scoring wordt gebruik gemaakt van een schaal 1-9, zoals ook bij de oorspronkelijke beschrijving gehanteerd wordt.

Neem de tijd om de kandidaat feedback te geven. Dit waarderen de kandidaten zeer. Wees daarbij tactvol en positief in de benadering. Kandidaten stellen zich immers kwetsbaar op door zich te laten observeren. De observatie heeft in de eerste plaats een **educatief** doel en is geen examen.

De huisarts in opleiding kan de ingevulde scoreformulieren opnemen in zijn/haar portfolio en gebruiken bij planning en evaluatie van zijn/ haar vaardighedenonderwijs(-doelen).

Toelichting scoringslijst voor de praktijk

item 1: Anamnese:

subitem e Vrouwen met een familiale belasting voor borstkanker, in het bijzonder vrouwen die familieleden hebben die al voor hun 50ste jaar borstkanker kregen of die familieleden hebben met bilateraal mammacarcinoom, hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van borstkanker. Dit is in versterkte mate het geval indien er tevens ovariumcarcinoom in de familie voorkomt. In families die op dergelijke wijze zijn belast is relatief frequent sprake van dragerschap van een mutatie in een van de borstkankergenen BRCA1 of BRCA2. Terwijl ongeveer 3% van alle mammacarcinomen met een dergelijke mutatie in verband kan worden gebracht, kan het percentage mammacarcinomen dat in belaste families met een dergelijk gen geassocieerd is wel 30% bedragen, zeker indien er tevens sprake is van ovariumcarcinoom. De kans dat een vrouw met een mutatie in het BRCA1 of BRCA2-gen voor het zeventigste levensjaar borstkanker ontwikkelt, bedraagt 55 tot 85%. De kans op borstkanker is bij de draagsters van een dergelijke mutatie dermate groot dat preventieve mastectomie of ovariëctomie kan worden overwogen.

Sinds enkele jaren bestaat er zowel in Nederland als internationaal consensus dat er voor het vijftigste levensjaar een indicatie is voor periodiek onderzoek van de borsten alsmede mammografie bij vrouwen die een verhoogde kans hebben om ooit borstkanker te ontwikkelen op basis van een met borstkanker belaste familie-anamnese.

Tabel 1 Beleid bij familiale belasting voor mammacarcinoom.

<i>Aantal verwanten met mammacarcinoom</i>	<i>Mammacarcinoom bij ten minste één familielid ontdekt < 50 jaar</i>	<i>Mammacarcinoom bij alle familieleden ontdekt ≥ 50 jaar</i>
1 eerstegraads*	periodiek onderzoek [†]	geen (extra) onderzoek
2 eerstegraads*	consultatie [‡]	periodiek onderzoek [†]
3 eerstegraads*	verwijzing [‡]	verwijzing [‡]
1 tweedegraads*	geen (extra) onderzoek	geen (extra) onderzoek
2 tweedegraads*	consultatie [‡]	periodiek onderzoek [†]
3 tweedegraads*	consultatie [‡]	consultatie [‡]

* eerstegraads familieleden: kinderen, ouders, broers, zusters. Tweedegraads familieleden: kinderen van broers en zusters, grootouders, ooms, tantes, kleinkinderen.

[†] De uitvoering van het periodiek onderzoek is afhankelijk van de leeftijd.

- Vrouwen van 50 tot en met 75 jaar kunnen gewoon deelnemen aan het tweejaarlijkse bevolkingsonderzoek.

- Bij vrouwen van 35 tot 50 jaar bestaat periodiek onderzoek uit jaarlijkse palpatie van de borsten door de huisarts in combinatie met jaarlijkse mammografie.

- Periodiek onderzoek bij jongere vrouwen is weinig zinvol. Bij vrouwen jonger dan 35 jaar wordt geadviseerd te wachten tot ze de leeftijd van 35 jaar bereikt hebben tenzij de Afdeling Klinische Genetica/Polikliniek Erfelijke Tumoren anders adviseert.

[‡] Consultatie van of verwijzing naar een Afdeling Klinische Genetica/Polikliniek Erfelijke Tumoren.

Toelichting scoringslijst voor de praktijk (vervolg)

- Ook een mammacarcinoom in de voorgeschiedenis noopt tot extra alertheid op mammacarcinoom. De desbetreffende vrouwen worden geruime tijd begeleid en periodiek gecontroleerd door de specialist. Meer dan de helft van de recidieven wordt echter tussen de controles door ontdekt aan de hand van klachten. Daarnaast is bestraling of chemotherapie voor de ziekte van Hodgkin in de voorgeschiedenis een belangrijke risicofactor. Ook deze vrouwen blijven doorgaans onder specialistische controle.
- subitem g: Vrouwen met borstklachten zullen zich meestal in de eerste plaats tot hun huisarts wenden. Het is voor vrouwen vaak heel bedreigend een afwijking in de borst te ontdekken en vervolgens de stap naar de huisarts te zetten. De associatie met borstkanker en borstamputatie roept emoties op die verschillende effecten kunnen hebben: van ontkenning en uitstelgedrag tot ernstige ongerustheid (ook over goedaardige aandoeningen) en medische overconsumptie.
De huisarts dient zich bewust te zijn van bovengenoemde aspecten.
- item 2: De onderdelen worden als 'goed gedaan' beoordeeld als de aios de drie subitems benoemt of een of meerdere aspecten ervan; symmetrie (vorm, contour, grootte), voorbeelden van huidkwaliteiten zijn: verkleuring, intrekking, zwelling, eczeem, ulceraties: bij de tepel en tepelhof kan gelet worden op: stand, intrekking, spontane afscheiding, kleur, eczeem, ulceratie.
- c. Vormverandering bij aanspannen en zijwaarts bewegen:
Het aanspannen van de m.pectoralis major gebeurt op de volgende manier: de patiënte drukt de handen in de zij met de ellebogen schuin naar voren.
Bij de houdingsveranderingen vraagt de observator waar de kandidaat op let: veranderingen in de contouren en symmetrie van de borsten en intrekkingen van de huid en tepels.
- d. Palpatie:
- De patiënte ligt daarbij op de onderzoeksbank. Palpeert met de vingertoppen van de middelste drie vingers onder het maken van roterende bewegingen met lichte compressie het mammaweefsel tegen de thoraxwand. Bij vrouwen met grote mammae wordt de palpatie van de buitenkwadranten vergemakkelijkt indien de vrouw de handen onder het hoofd legt. Let bij de palpatie op:
 - pijn;
 - consistentie van het mammaweefsel;
 - tumoren: lokalisatie, grootte (geschat in centimeters), vorm, consistentie, oppervlak, afgrensbaarheid van omgeving en beweeglijkheid ten opzichte van huid en onderlaag;
 - tepeluitvloed bij druk rondom de tepelhof, waarbij voorzichtig wordt uitgeknepen. Of patiënte vragen dit zelf te doen.
 - Op correcte wijze de lymfeklieren: het onderzoek wordt beëindigd met palpatie van de beide okselholten en de infra- en supraclaviculaire ruimten om vast te stellen of er palpabele lymfeklieren zijn. De palpatie kan zowel in liggende als zittende houding plaatsvinden. De okselholtes worden gepalpeerd met de armen van de patiënte losjes tegen het lichaam, waarbij met licht gekromde vingers de ribben en de intercostale ruimtes van boven naar beneden worden afgetast. Vervolgens vindt de palpatie van de voorste en achterste okselplooi en de infra- en supraclaviculaire ruimten plaats. De rechteroksel wordt gepalpeerd met de linkerhand van de onderzoeker, de linkeroksel met de rechterhand.
Palpabele klieren worden beoordeeld op grootte, consistentie en beweeglijkheid.

item 3, 4 : Op grond van de bevindingen bij anamnese en lichamelijk onderzoek rubriceert de huisarts de klachten of afwijkingen in een van de hieronder genoemde categorieën, waaruit het verdere beleid volgt. Indien nader onderzoek geïndiceerd is, is een mammogram doorgaans het onderzoek van eerste keus. Als de bevindingen bij mammografie dubieus zijn, kan aanvullend echografisch onderzoek geïndiceerd zijn, zulks ter beoordeling van de radioloog. Bij vrouwen tot dertig jaar met een gelokaliseerde palpabele afwijking kan vrijwel steeds worden volstaan met echografie. Een recent mammogram zonder afwijkingen (bevolkingsonderzoek of anderszins) is bij vrouwen met nieuwe gelokaliseerde klachten geen reden om van de hier geformuleerde richtlijnen af te wijken. Het beleid bij vrouwen met klachten bij wie tevens sprake is van familiale belasting wordt verderop besproken.

Knobbeltjes of andere locale afwijkingen

- Er zijn aanwijzingen voor maligniteit: een bij palpatie onregelmatige of slecht afgrensbare tumor, een tumor die vastzit aan de huid en/of onderlaag, schilfering of eczeem van de tepel, recentelijk optreden van huid- en/of tepelintrekking, regionale lymfeklierzwellings, en non-puerperale mastitis die niet vlot geneest. De aanwezigheid van een van genoemde verschijnselen is een indicatie voor een directe verwijzing naar een *chirurg* of *mammateam / -poli*.

- Er is een lokale palpabele afwijking in het klierweefsel, maar er zijn bij onderzoek geen aanwijzingen voor maligniteit. Dit vormt een indicatie voor een mammogram, tenzij de vrouw in een andere fase van de cyclus wordt teruggezien en de afwijking spontaan verdwenen blijkt te zijn.

Bij een verdachte uitslag van het mammogram wordt verwezen naar een chirurg of mammateam/-poli. Daar een negatief mammogram de aanwezigheid van een carcinoom niet uitsluit, wordt de vrouw ook bij een gunstige uitslag drie maanden later opnieuw onderzocht. Indien dan blijkt dat het knobbeltje nog steeds aanwezig is of in grootte is toegenomen, is verwijzing naar een *chirurg* of *mammateam / -poli* geïndiceerd.

- Het borstweefsel voelt diffuus knobbelig aan. Deze zogenaamde mastopathie is onschuldig en niet geassocieerd met een verhoogd risico op het ontwikkelen van een mammacarcinoom. Wel kan vast, dicht, knobbelig borstklierweefsel een carcinoom maskeren. Vaak is de vrouw ongerust of gaat de mastopathie gepaard met pijn. Deze klachten verdienen passende begeleiding waarbij uitleg over de aard van de kwaal en begrip voor de hinder die de patiënt kan ondervinden centraal staan. Als er bij vrouwen ouder dan dertig jaar onzekerheid is over de bevindingen bij palpatie, is dit een indicatie voor een *mammografie*.

- De vrouw voelt een knobbeltje dat de huisarts niet voelt. Controle is geïndiceerd. Controle door de huisarts na twee weken (in een andere fase van de menstruele cyclus) kan meer duidelijkheid verschaffen. Ook als alleen de vrouw zelf iets blijft voelen is *mammografie* geïndiceerd. Aan de positieve bevinding van de vrouw die de consistentie van haar borsten kent, moet meer waarde worden gehecht dan aan de negatieve bevinding van de huisarts. Aanhoudende gelokaliseerde klachten zijn, ook zonder dat de huisarts iets voelt, reden voor verwijzing naar een *chirurg* of *mammateam/-poli* voor verdere diagnostiek.

Pijn

- De vrouw klaagt over gelokaliseerde pijn of gevoeligheid in een borst en de huisarts vindt bij onderzoek geen palpabele afwijkingen en evenmin aanwijzingen voor een thoracale of myogene oorsprong van de pijnklachten. Controle is geïndiceerd. Controle door de huisarts na twee weken (in een andere fase van de menstruele cyclus) kan meer duidelijkheid verschaffen. Als pijn de enige klacht blijft, is controle na drie maanden aan te bevelen om het beloop te evalueren. Bij het persisteren van deze klachten is mammografie geïndiceerd. Als de pijnklachten cyclusafhankelijk zijn, kan de patiënt overwogen het mammogram buiten de pijnlijke periode te laten maken.

- De vrouw klaagt over diffuus gevoelige of pijnlijke borsten, bij lichamelijk onderzoek zijn er geen afwijkingen. Er is geen reden om aan een mammacarcinoom te denken en geen indicatie voor mammografie. Uitleg over de voorbijgaande aard van de klachten en begrip voor de hinder die de patiënte ondervindt, zijn doorgaans afdoende.

Tepeluitvloed

Er is bruine of bloederige tepeluitvloed. Deze berust in ongeveer 10% van de gevallen op een maligniteit en vereist nader onderzoek. Omdat mammografie hierbij onvoldoende houvast geeft, is verwijzing naar een *chirurg of mammateam/-poli* aangewezen.

Enkel- of dubbelzijdige, melkachtige of heldere tepeluitvloed is geen reden voor ongerustheid over de aanwezigheid van mammacarcinoom en dus ook geen indicatie voor *mammografie* en/of een verwijzing naar een *chirurg of mammateam/-poli*. Uiteraard moeten wel andere oorzaken zoals hyperprolactinemie worden overwogen (zie de NHG-Standaard Amenorroe). Ook dient de patiënte te worden ingelicht over het feit dat massage van borsten of tepels de tepeluitvloed kan onderhouden.

Scoringslijst voor de praktijk

Toetsdatum :

Patiënt :

Observator :

Kandidaat :

	onvoldoende			matig			goed			niet geobserveerd
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1 Anamnese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
a stimuleert patiënte om klachten te vertellen										
b aard van de klacht of afwijkingen (pijn, knobbeltje)										
c invloed menstruele cyclus op bevindingen bij zelfonderzoek										
d afscheiding uit tepel										
e familie anamnese op borst- en eierstokkanker, leeftijd bij ontdekking										
f eerder mamma-afwijkingen										
g reageert adequaat op emotie en non-verbale signalen										
2 Lichamelijk onderzoek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
a laat borsten volledig ontbloten										
b inspectie bij afhangende armen										
- symmetrie										
- huid										
- tepels										
c let op vormveranderingen bij zijwaarts bewegen en aanspannen m. pectoralis major										
d palpatie										
- op correcte wijze bij liggende patiënte										
- op correcte wijze de lymfklieren										
e vergelijkt steeds links en rechts										
f houdt logische en efficiënte volgorde aan										
g kiest een goed evenwicht tussen algemeen en hypothesegericht onderzoek										
h informeert de patiënt										
i is attent op de belasting voor de patiënt en diens gène										
3 Probleemanalyse, klinisch redeneren	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
adequaat en selectief gebruik van diagnostische procedures mammografie, echografie verwijzing naar mammateam en ander nader onderzoek met goede afweging van risico's en opbrengst.										
4 Beleid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
a formuleert (zo mogelijk evidence based) adequaat beleid										
b noodzakelijke begeleiding										
c indicaties voor nader onderzoek en/of verwijzing										

Scoringslijst voor de praktijk (vervolg)

Toetsdatum :

Patiënt :

Observator :

Kandidaat :

5	Communicatie met patiënt, informatieoverdracht	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
6	Organisatie en efficiëntie organiseert adequaat, bewaakt de tijd, is doelmatig	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
7	Professioneel gedrag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	a toont respect, betrokkenheid en empathie										
	b genereert adequaat op ongemak en gêne										
	c bewaakt adequaat eigen grenzen										