



Vragen en antwoorden over grootcellig anaplastisch lymfoom bij borstimplantaten (BIA-ALCL)

04-01-2018

De afgelopen jaren is er veel te doen geweest rond borstimplantaten en het ontstaan van ziekten. Het is begrijpelijk dat vrouwen met borstimplantaten ongerust worden van dit soort berichten. In de onderstaande vragen en antwoorden staat informatie over borstimplantaten en ALCL, een vorm van lymfeklierkanker. Als u klachten heeft aan uw borsten, neem dan contact op met uw huisarts. De kans op het krijgen van ALCL is klein. Wanneer nodig kan uw huisarts u doorverwijzen naar een (plastisch) chirurg voor verder onderzoek. In de informatie leest u meer over ALCL, wat u kunt doen en wat de inspectie doet.

1. Wat is ALCL?

ALCL staat voor *Anaplastic Large-Cell Lymphoma*, ofwel Anaplastisch Grootcellig Lymfoom. Als het bij een borstimplantaat ontstaat, spreekt men vaak van 'borstimplantaat-gerelateerde ALCL' of 'BIA-ALCL'. Het is een zeldzame vorm van lymfeklierkanker. Een vorm van kanker van het immuunsysteem. In de borst heeft het meestal de vorm van vochtophoping. Dit heet seroma. Het kan ook als knobbeltje ontstaan. Vaak ontstaat het langere tijd na het plaatsen van het borstimplantaat. Dit verschilt van enkele maanden tot vele jaren na de implantatie.

2. Ontstaat BIA-ALCL door borstimplantaten?

Uit onderzoek is gebleken dat vrouwen met een borstimplantaat een verhoogd risico hebben op BIA-ALCL. Hoe de ziekte precies ontstaat, is nog niet duidelijk. De ziekte kan in principe bij alle soorten borstimplantaten ontstaan. Wel lijkt het vaker voor te komen bij borstimplantaten met een getextureerd (geribbeld) oppervlak dan bij borstimplantaten met een glad oppervlak. Omdat artsen weinig gladde implantaten gebruiken, kan dit niet met zekerheid worden vastgesteld. Dit wordt momenteel verder onderzocht. De oorzaken van BIA-ALCL zijn dan ook niet bekend.

3. Hoe herken ik BIA-ALCL en wat moet ik doen bij klachten?

BIA-ALCL is te herkennen door het groter worden van een borst met een borstimplantaat. Dit komt door een vochtophoping rondom het borstimplantaat. Een ander teken kan een mogelijk pijnlijke knobbel bij het borstimplantaat zijn. Wanneer u klachten heeft, hoeft dit niet te betekenen dat u BIA-ALCL heeft. De klachten kunnen ook ergens anders door komen. Een knobbeltje in de borst kan mogelijk wijzen op borstkanker, ook als u geen borstimplantaten heeft. Het is daarom belangrijk dat een arts u verder onderzoekt wanneer u klachten heeft. In de meeste gevallen ontstaat BIA-ALCL ongeveer 10 jaar na implantatie van een borstimplantaat. Er zijn ook gevallen bekend waarbij ALCL een half jaar na implantatie is ontstaan. Controleer uw borsten daarom goed. Ga bij veranderingen naar uw huisarts. Deze kan u eventueel doorverwijzen naar een (plastisch) chirurg voor verder onderzoek.

4. Hoe vaak komt BIA-ALCL voor?

Naar schatting heeft 1 op de 30 vrouwen in Nederland een borstimplantaat. In Nederland krijgen ongeveer 25.000 tot 30.000 vrouwen jaarlijks een borstimplantaat. Uit een recent onderzoek komt naar voren dat de kans op het krijgen van ALCL in de borst meer dan 400 keer hoger is bij vrouwen met een borstimplantaat in vergelijking met vrouwen zonder borstimplantaat. Toch is BIA-ALCL in de borst voor vrouwen met een borstimplantaat een zeldzame aandoening. Er is een kans van ongeveer 1 op 7.000 dat een vrouw met een borstimplantaat deze ziekte krijgt tegen de tijd dat zij 75 jaar is. Wereldwijd zijn er ongeveer 350 gevallen van BIA-ALCL bekend.

5. Moet ik mijn borstimplantaten laten verwijderen?

BIA-ALCL is een zeer zeldzame ziekte. Op dit moment is er daarom geen aanleiding om

borstimplantaten preventief te laten verwijderen. Het volgende is wel belangrijk: als u klachten heeft aan uw borsten dan moet u altijd naar uw arts gaan voor controle. Als u geen vaste plastische chirurg heeft, ga dan naar uw huisarts. Heeft u geen klachten, maar wilt u uit voorzorg uw borstimplantaten laten verwijderen? Raadpleeg dan uw arts.

6. Hoe onderzoekt een arts of ik BIA-ALCL heb?

Waarschijnlijk stuurt de huisarts u bij klachten door naar de plastisch chirurg. Bij klachten zal uw plastisch chirurg een echo laten maken. Als de echo vocht rondom het borstimplantaat laat zien, zuigt de arts dit met een naald op. Het laboratorium onderzoekt het vocht op verkeerde cellen. Als er een knobbel zichtbaar is, neemt uw arts een punctie of biopt en stuurt dit op voor onderzoek. In sommige gevallen kan aanvullend onderzoek nodig zijn.

7. Welke behandeling krijg ik als ik BIA-ALCL heb?

Uw arts bepaalt de behandeling altijd in overleg met andere specialisten. De behandeling van BIA-ALCL bestaat meestal uit verwijdering van de borstimplantaten en verwijdering van het kapsel rondom de implantaten. Chemotherapie kan nodig zijn wanneer de ziekte zich heeft verspreid naar de lymfeklieren (bijvoorbeeld in de oksel) of naar andere organen. Daarnaast kan een combinatie met bestraling en/of andere behandelingen nodig zijn.

8. Wat is mijn prognose als ik BIA-ALCL heb?

Doordat plastisch chirurgen en pathologen goed zijn geïnformeerd, wordt de diagnose BIA-ALCL tegenwoordig sneller duidelijk bij klachten zoals een zwelling of knobbel bij het borstimplantaat. Als de diagnose in een vroeg stadium van de ziekte wordt gesteld, is er bij de meeste patiënten met BIA-ALCL een grote kans op volledige genezing nadat de borstimplantaten en het kapsel eromheen zijn verwijderd. Het is dus belangrijk om alert te zijn op tekenen van BIA-ALCL. In ongeveer 5% van de gevallen overlijden patiënten door BIA-ALCL. Dit zijn altijd vrouwen bij wie de ziekte was uitgezaaid.

9. Wordt de controle op BIA-ALCL en de behandeling vergoed door mijn zorgverzekeraar?

Ja, als u klachten heeft, vergoedt uw zorgverzekeraar een consult bij een plastisch chirurg. Ook eventuele aanvullende onderzoeken en behandeling worden in dat geval vergoed. Voorwaarde is dat u de onderzoeken en behandeling wel krijgt in een ziekenhuis waarmee uw zorgverzekeraar een contract heeft afgesloten. Nieuwe implantaten moet u mogelijk wel zelf betalen. Neem daarom vooraf contact op met uw zorgverzekeraar om na te gaan wat deze wel en niet vergoedt. U kunt dan ook informeren met welk ziekenhuis uw verzekeraar een contract heeft.

10. Ik wil mijn borstimplantaten preventief laten verwijderen. Wie betaalt dat?

Verzekeraars vergoeden verwijdering of vervanging van borstimplantaten alleen als er sprake is van een medische indicatie. Als u implantaten heeft vanwege een borstvergroting, moet u de kosten van vervanging bijna altijd zelf betalen. Neem vooraf contact op met uw verzekeraar om na te gaan wat deze wel en niet vergoedt.

11. Ik wil graag borstimplantaten. Wat moet ik nu doen?

Laat u goed informeren over de voor- en nadelen van borstimplantaten. Er zijn verschillende implantaten beschikbaar. De vulling kan bestaan uit siliconengel, zout opgelost in water of hydrogel. Het oppervlak bestaat wel altijd uit siliconen en kan glad of geribbeld zijn. Bespreek goed met uw arts welke implantaten in uw situatie het meest geschikt zijn. Bij elke operatie kunnen complicaties (problemen) ontstaan. Een borstimplantaat is een vreemd voorwerp voor het lichaam. Het lichaam reageert hierop. Houd er ook rekening mee dat implantaten kunnen scheuren. Daarnaast moet u er rekening mee houden dat implantaten na gemiddeld 10-15 jaar mogelijk vervangen moeten worden. Als u borstimplantaten niet op medische indicatie, maar vanwege een borstvergroting hebt gekregen, moet u de kosten voor vervanging zelf betalen.

12. Waarom haalt de inspectie borstimplantaten niet van de markt?

BIA-ALCL is dermate zeldzaam dat het risico te klein is om alle borstimplantaten van de markt te halen. Bij de afweging om een implantaat uit de handel te halen, moeten ook de nadelen bekeken worden dat een hulpmiddel niet meer beschikbaar is. Door het van de markt te halen, kunnen we juist ook patiënten benadelen die wel baat hebben bij een implantaat en anders niet meer geholpen

kunnen worden. Daarnaast is er nog te weinig bekend over de oorzaken om gericht bepaalde implantaten te verbieden. Daarvoor is meer onderzoek nodig.

13. Wat doet de inspectie dan?

In oktober 2017 heeft de Europese wetenschappelijke commissie SCHEER een advies uitgebracht over BIA-ALCL. De commissie adviseert een verdiepend onderzoek te doen. Vooruitlopend hierop willen de inspectie, het ministerie van VWS en het RIVM een bijeenkomst voor internationale experts organiseren over BIA-ALCL. Het doel is om na te gaan waar verder onderzoek zich op moet richten, wie dat uitvoert en hoe. De inspectie neemt deel aan de Europese werkgroep over BIA-ALCL. Hierin zal zij met de andere Europese toezichthouders overleggen over vervolgacties.

De Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) heeft ook veel informatie over BIA-ALCL op haar website staan. Zie www.nvpc.nl.