

## Richtlijn voor MBB'ers in de screening bij vrouwen met een medical device

Bijlage 20171107-3

Omdat er nog veel onduidelijkheden bestaan omtrent de invloed van een medical device op het maken van een mammogram heeft het Landelijk Referentiecentrum voor Bevolkingsonderzoek (LRCB) een onderzoek uitgevoerd. Hierbij zijn gegevens verzameld over de beeldkwaliteit van de mammogrammen en pijn- en angstervaringen bij de groep vrouwen met een medical device. Ook de ervaringen van MBB'ers bij het Bevolkingsonderzoek op Borstkanker (BOB) bij vrouwen met een medical device zijn meegenomen in dit onderzoek. In deze richtlijn geven we de belangrijkste punten weer voor de optimale werkwijze voor het verrichten van het screeningsonderzoek bij vrouwen met een medical device.

### Mammogram ja of nee

Vrouwen met een ICD, pacemaker, hartritme monitor, port-a-cath of Nervus Vagus Stimulatie (NVS) kunnen meedoen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker.

### S-ICD

Vrouwen met een S-ICD (een subcutane-ICD) kunnen **niet** meedoen aan het bevolkingsonderzoek in een (mobiel of vast) onderzoekscentrum. Door de plaats van de elektrode bij de S-ICD kan deze beschadigen bij het maken van een mammogram. Het is daarom wenselijk dat de S-ICD na het maken van een mammogram indien nodig direct gecontroleerd kan worden. Dit is alleen mogelijk in een ziekenhuis. Afstemming vindt plaats via de screeningsorganisatie en de kosten voor het mammogram worden vergoed.

### Herkennen van S-ICD

De verwachting is dat de meeste vrouwen met een S-ICD goed op de hoogte zijn van het feit dat ze dit soort ICD hebben. Voorafgaand aan de implementatie van een S-ICD worden patiënten gescreend of ze in aanmerking komen voor dit type. Het besluit om een S-ICD variant te plaatsen wordt samen met de patiënt genomen en in een informatiegesprek worden alle belangrijke aspecten ervan uitgebreid met de patiënt besproken.

### ICD pasje

Daarnaast krijgt elke patiënt een ICD-pasje mee, waarop, bij twijfel, altijd kan worden gezien wat voor type ICD zij geïmplanteerd heeft gekregen.

Wat verder essentieel afwijkend is van de conventionele ICD is de plaats van de S-ICD generator:

De conventionele ICD zit aan de voorzijde van de thorax vlak boven de mamma.

De S-ICD wordt onderhuids geplaatst links lateraal tegen de thoraxwand ter hoogte van de 5e/6e rib (zie figuur). De elektrode wordt onderhuids geplaatst en loopt langs het sternum, vlak onder de mamma door naar de S-ICD. Door de locatie van de elektrode is het mogelijk dat deze bij compressie en plooiën van de huid kan knikken en beschadigd kan raken tijdens het maken van een mammogram.



Figuur: Plaats van de subcutane ICD (S-ICD)

Mocht nog steeds niet duidelijk zijn of de vrouw een S-ICD heeft, maak dan **geen** mammogram en geef aan dat de screeningsorganisatie contact zal opnemen met de cliënte en het ziekenhuis. Maak hier melding van bij eigen organisatie.

#### **Eerste half jaar na implantatie geen mammogram**

Nadat een vrouw een implantaat heeft gekregen, kan zij het beste een half jaar wachten met het laten maken van een mammogram, zodat het medical device goed ingekapseld is en de mamma voldoende is hersteld van de operatie.

#### **Informereren**

Het is altijd belangrijk om de vrouw voor en na het borstonderzoek goed te informeren over de procedure. Voor cliënten met een medical device kan de uitleg over de procedure extra van belang zijn ter geruststelling van de cliënt.

#### **Tijdens het screeningsonderzoek**

Uniformiteit en reproduceerbaarheid van de insteltechniek zijn essentieel. Werk daarom volgens de standaard insteltechniek door minimaal klemvast te comprimeren, bij voorkeur minimaal 5 daN in verband met de beeldkwaliteit. Daarbij is het belangrijk om zoveel mogelijk borstweefsel en voldoende brede musculus pectoralis af te beelden en het device mee te comprimeren. Indien de insteltechnische en fysisch-technische kwaliteit minder is dan de MLO-opname van de andere mamma, maak een extra MLO-opname van alleen de mamma door lager in te stellen.

#### **Ademcommando**

Het geven van een ademcommando kan nodig zijn. De MBB-er kan zelf de afweging maken of een ademcommando nodig is of niet. Bij een lage compressiekracht wordt geadviseerd een ademcommando te geven tijdens de opname, zodat de kans op bewegingsonscherpte minder groot is.

#### **Belichting**

Vanwege het medical device kan de beeldbewerking problemen geven, waardoor de kwaliteit van de opname onvoldoende is. De MBB-er maakt daarom als eerste een opname van de mamma **zonder** het medical device met automatische belichting. Daarna worden de instellingen van de automatische belichting handmatig ingesteld voor de opname van de mamma **met** het medical device.

#### **Grote mammae**

Bij grote mammae wordt in het algemeen meer compressie gegeven. Daarom wordt geadviseerd om in de MLO-richting de mamma in twee delen af te beelden om te voorkomen dat de compressie op het medical device te veel wordt. De laborant kan zelf de beslissing nemen of twee MLO-opnamen per mamma nodig zijn vanwege grote mammae

## **Samenvatting**

### **Richtlijn voor MBB'ers in de screening bij vrouwen met een medical device**

#### **S-ICD**

- Geen mammogram bij vrouwen met S-ICD
- Bij twijfel: controleer locatie medical device, vraag naar ICD-pasje
- Nog steeds onduidelijk: Maak geen mammogram, screeningsorganisatie neemt contact op met cliënte en ziekenhuis

#### **ICD, pacemaker, hartritme monitor of port-a-cath, NVS**

- Vraag wanneer geplaatst, indien binnen 6 maanden dan mammogram uitstellen
- Mammogram min. 6 maanden na implantatie: Geef duidelijk uitleg over onderzoek

#### **Tijdens het screeningsonderzoek**

- Standaard insteltechniek
- Klemvast comprimeren, bij voorkeur minimaal 5 daN
- Zoveel mogelijk borstweefsel en voldoende brede musculus pectoralis afbeelden en het device mee comprimeren
- Insteltechnische en fysisch-technische kwaliteit minder dan de MLO-opname van andere mamma: maak extra MLO-opname van caudale deel mamma (lager instellen)
- Geef ademcommando bij lage compressie
- Eerst opname mamma zonder medical device in AEC stand
- Gebruik handbelichting en neem kV en mAs waarden van eerste opname over voor de mamma met medical device
- Grote mammae: in de MLO-richting mamma in 2 delen afbeelden

#### **Cary van Landsveld - Verhoeven**

Referent Radiographer of the Dutch Screening Programme