

Axillary treatment and risk of regional recurrence in breast cancer patients

Citation for published version (APA):

Pepels, M. J. A. E. (2013). Axillary treatment and risk of regional recurrence in breast cancer patients. Maastricht: Maastricht University.

Document status and date:

Published: 01/01/2013

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Axillary treatment and risk of regional recurrence in breast cancer patients

1. Patiënten met micrometastasen in de schildwachtklier hebben – bij het niet uitvoeren van een okselklierdissectie – een significant en klinisch relevant verhoogd risico op regionaal recidief indien sprake is van een grote primaire tumor, een slecht gedifferentieerd carcinoom, en negatieve hormoonreceptorstatus. *(dit proefschrift)*
2. Alle kenmerken van de primaire tumor en schildwachtklieren die geassocieerd zijn met niet-schildwachtkliermetastasen moeten meegenomen worden in de besluitvorming om een okselklierdissectie weg te laten. *(dit proefschrift)*
3. Het pathologie protocol waarbij tenminste 10 in plaats van 3 coupes per paraffineblok van de schildwachtklier gemaakt worden leidt tot 37% meer okselklieroperaties en 3% minder regionaal recidief. Dit verschil rechtvaardigt niet het verrichten van 37% meer aanvullende okselklieroperaties. *(dit proefschrift)*
4. Voor kwaliteitscontrole en het juiste advies over adjuvante systeemtherapie zou periodieke nascholing voor pathologen aan de hand van praktijkvoorbeelden wenselijk zijn. *(dit proefschrift)*
5. Concentratie van zorg leidt niet automatisch tot verbetering van zorg. Beter direct goede kwaliteitscontrole dan verschuiven van patiënten en dokters, die vervolgens alsnog onderworpen worden aan kwaliteitscontrole.
6. Binnen de opleiding oncologie worden te weinig woorden vuil gemaakt aan het slecht-nieuws-gesprek.
7. De duur van de opleiding tot medisch specialist is omgekeerd evenredig aan de levensverwachting van de mens.
8. Aandacht en geld voor een ziekte hangt af van de affiniteit van een Bekende Nederlander die zich erop toelegt.
9. Het taboe op K is doorgeschoten naar een hype rond sponsoring voor kanker.
10. Beslissingen zijn vaak simpel, je hebt alleen mensen nodig om besluiten te nemen. *(R Branson)*