



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Ductal carcinoma in situ and invasive breast cancer: diagnostic accuracy and prognosis

Seijen, M. van

Citation

Seijen, M. van. (2021, September 9). *Ductal carcinoma in situ and invasive breast cancer: diagnostic accuracy and prognosis*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3209456>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3209456>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <https://hdl.handle.net/1887/3209456> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Seijen, M. van

Title: Ductal carcinoma in situ and invasive breast cancer: diagnostic accuracy and prognosis

Issue Date: 2021-09-09

Stellingen

behorende bij proefschrift getiteld

Ductal carcinoma in situ and invasive breast cancer: diagnostic accuracy and prognosis

1. Ondanks dat een mastectomie voor DCIS de laagste kans op recidief en uitgroeien tot borstkanker heeft, is het meestal niet de beste behandeling (dit proefschrift).
2. Pathologie is niet objectief; de histologische diagnose wordt altijd sterk beïnvloed door degene die ernaar kijkt (dit proefschrift).
3. Moleculaire testen zijn ontwikkeld op tumorweetsels waarbij hooggradige tumoren met hoge percentages tumorcellen waren oververtegenwoordigd, waardoor de validiteit in de kliniek, met een grotere variatie aan tumoren, soms niet gewaarborgd kan worden (dit proefschrift).
4. De resterende grootte van de vitale tumorrest die overblijft na systemische, neoadjuvante therapie is belangrijker voor de prognose dan de relatieve afname van de hoeveelheid tumorcellen tijdens de therapie (dit proefschrift).
5. De mogelijkheid dat een DCIS laesie zelf kan metastaseren kan niet volledig uitgesloten worden en verdient daarom nader onderzoek (Narod et al. BCRT 2018).
6. Overdiagnostiek gaat hand in hand met overbehandeling en is het meest schadelijke gevolg van de vroege opsporing naar kanker. (Welch et al. JNCI 2010).
7. Voordat je kunt beslissen of je DCIS wel wilt behandelen, is een betrouwbare voorspelling of DCIS wel of niet zal terugkomen als DCIS of borstkanker noodzakelijk.
8. Niet weten dat je een voorloperafwijking hebt van borstkanker is vaak beter dan het wel weten.
9. Voor de kans op een opleidingsplek tot medisch specialist zou het niet uit moeten maken of je na de studie geneeskunde promotieonderzoek doet of als ANIOS (arts niet in opleiding tot specialist) gaat werken.
10. Genot wordt bestraft, want dat is het resultaat als je het plezier van lekker eten en drinken en de medische gevolgen van een maatje te veel bij elkaar optelt (naar Bonneux, Medisch contact 2017).