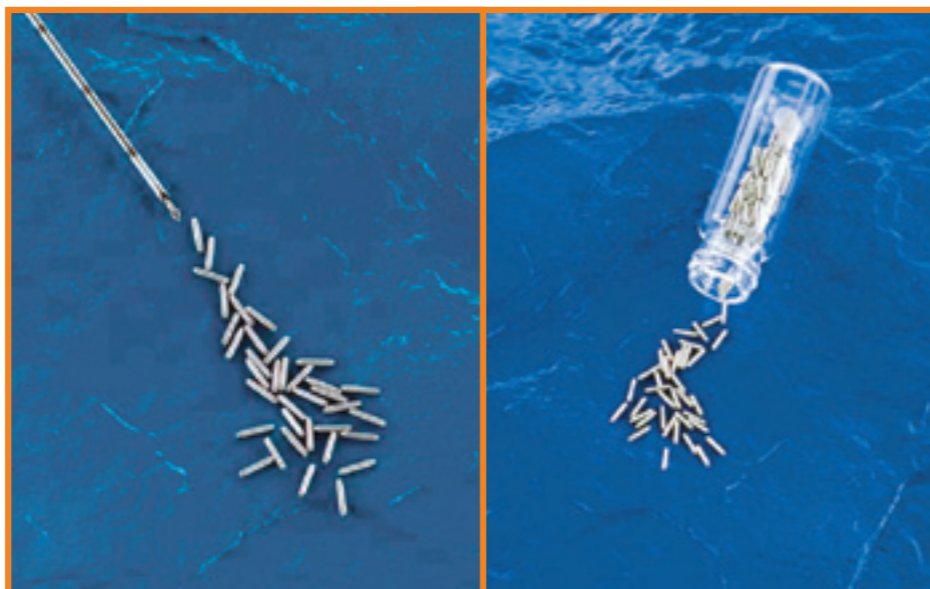


# Brachytherapie

Brachytherapie (door de Fransen ook wel curietherapie genoemd, ter ere van Marie Curie) is een vorm van radiotherapie, gebaseerd op het gebruik van radioactieve bronnen die tijdelijk of definitief rechtstreeks in contact staan met het gezwel.



Radioactief materiaal voor brachytherapie

De behandeling is bij verschillende vormen van kanker bruikbaar, op voorwaarde dat de gezwellen gemakkelijk toegankelijk en klein zijn (doorsnede kleiner dan vier tot vijf centimeter). Doel is in het gezwel een sterke stralingsdosis af te leveren en weinig in de naburige weefsels.

## VOORZORGEN BIJ DE BEHANDELING

Het weefsel neemt de stralen onmiddellijk op door rechtstreeks contact met de implantaties. De dosis neemt trouwens snel af, om na enkele maanden volledig te verdwijnen. Er is dus geen gevaar voor mensen in de omgeving van de patiënt. Toch zijn bepaalde voorzorgsmaatregelen kort na de implantatie aangewezen. De radiotherapeut zal ze de patiënt in detail uit de doeken doen. Zo houdt de patiënt de eerste twee maanden best een veilige afstand (ongeveer één meter) om zwangere vrouwen en kleine kinderen te beschermen. (DVS/LG)

## Rechtstreekse implantatie

Brachytherapie kan alleen of in combinatie met externe radiotherapie. Het radioactieve materiaal wordt rechtstreeks in de weefsels (huid, lippen, borsten, tong, anus, prostaat...) ingeplant, via een natuurlijke holte (vagina, baarmoeder, neus- en keelholte, slokdarm, bronchiën...) in het lichaam ingebracht of in vloeibare vorm (jodium 131 voor bepaalde schildklierkankers) in een ader ingespoten. Afhankelijk van de gekozen methode kan de behandeling een korte ziekenhuisopname vereisen (één tot zes dagen) of in de dag-enheid gebeuren (hoge dosis brachytherapie). Als voorbeeld beschrijven we een techniek die momenteel bij prostaatkanker van toepassing is.

## Een voorbeeld: bij prostaatkanker

Bij bepaalde vormen van prostaatkanker (niet te agressieve of te grote gezwellen, die beperkt blijven tot de prostaat zelf) is brachytherapie, meer bepaald met permanente implantaties, een behandeling die tot definitieve genezing kan leiden. Het gebruik ervan hangt af van geval tot geval en gebeurt in samenspraak met het verzorgend personeel. Echogeleide brachytherapie van de prostaat met jodium 125-implantaties kent in de Verenigde Staten veel succes, waar ze al meer dan vijftien jaar wordt toegepast. Sinds het eind van de jaren negentig komt de techniek ook in Europa van de grond. Momenteel passen een honderdtal Europese centra brachytherapie van de prostaat toe; in 2003 kregen meer dan vierduizend Europese patiënten een dergelijke behandeling. In België bieden momenteel een twaalfstal ziekenhuizen de

alternatieve behandeling voor een plaatselijke prostaatkanker aan. Sinds 1 mei 2002 betaalt het RIZIV de ingreep trouwens volledig terug.

## De werkwijze

In de praktijk gebruikt men minuscule radioactieve korrels. Die worden met behulp van extrafijne naalden definitief in de prostaatklier zelf ingeplant. Dat gebeurt onder volledige verdoving (soms plaatselijk) en onder controle van een echografische sonde in de endeldarm, om de exacte positie van de korrels op elk moment na te kunnen gaan.

Met die aanpak krijgt de prostaat een radioactieve dosis van binnenuit en blijft het omringende gezonde weefsel (blaas, endeldarm, dunne darm) gespaard. De grootte van de prostaat bepaalt het aantal bij de patiënt in te planten korrels

(meestal tussen zestig en honderd). Gedurende de hele procedure is er permanente controle met ultrasone golven om de exacte positie van de korrels na te gaan en de toe te dienen bestraling te berekenen. Brachytherapie biedt als alternatieve behandeling voor plaatselijke prostaatkankers uitstekende resultaten en weinig nevenwerkingen.

## Nevenwerkingen

Bij de behandeling doen zich geen incontinentieproblemen of impotentie voor. De aanwezigheid van kleine korrels in de prostaat veroorzaakt geen enkele hinder, maar de bestraling van de urinewegen veroorzaakt soms wel neveneffecten. Tien dagen na de ingreep kan zich een branderig gevoel voordoen, wanneer de patiënt plast. Dat is te wijten aan het effect van de stralen

## TOEZICHT EN CONTROLE

Een maand na de implantatie in de prostaat is een controle met een dosimetrische scanner voorzien om de positie van de korrels te bevestigen. Die dag volgt gewoonlijk ook een medisch consult. Zes maanden later volgt dan een biologische controle van het PSA-gehalte (Prostaat Specifiek Antigen), een jaar later opnieuw en dan telkens jaarlijks. Het PSA-gehalte zakt langzaam tot het vierde jaar en geeft een beeld van de doeltreffendheid van de behandeling. Er volgt ook een klinisch onderzoek, afwisselend bij de radiotherapeut en de uroloog. (DVS/LG)

op de urinebuis (kanaal dat door de prostaat loopt). Dat branderig gevoel neemt na enkele maanden af.

Andere neveneffecten kunnen zich drie, vier weken na de implantatie voordoen: plasdrang en/of een zwakke urinestraal. In uitzonderlijke gevallen kan het nodig zijn de urine tijdelijk af te leiden door een sonde te plaatsen. Die symptomen nemen geleidelijk af, maar kunnen zes tot acht maanden aanslepen. De behandelende arts krijgt de nodige informatie om de zieke op te volgen en hem indien nodig een behandeling voor te schrijven om de neveneffecten te beperken. Hij kan de patiënt indien nodig ook naar de uroloog doorverwijzen.

Dr. Didier Vander Steichel,  
Belgische Federatie tegen Kanker

Laurence Goemaere,  
International Brachytherapy (IBt)

