

Met wie kan ik erover praten?

Zoekt u hulp of andere informatie?
Hebt u er behoefte aan om uw hart eens te luchten?
Zoekt u informatie over een type kanker of de behandelingsmogelijkheden?
Wilt u weten hoe u op een dienst van Stichting tegen Kanker een beroep kunt doen?

Bel dan gratis en anoniem naar Kankerinfo (van maandag tot vrijdag van 9u00 tot 18u00).
Professionele hulpverleners (artsen, psychologen, verpleegkundigen en maatschappelijk assistenten) nemen er de tijd voor iedereen die met kanker geconfronteerd wordt.

Kankerinfo

VOOR AL UW VRAGEN OVER KANKER

 0800 15 802

 kanker.be/info

 publicaties



Stichting van openbaar nut
Leuvensesteenweg 479 - 1030 Brussel
T. 02 733 68 68
info@kanker.be - www.kanker.be
Steu ons: IBAN: BE45 0000 0000 8989 - BIC: BPOTBEB1



Volg ons op
www.facebook.com/stichtingtegenkanker

V.U.: Luc Van Haute - Stichting tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel - Stichting van openbaar nut - 0873.268.432 - P&R 15.11 - CDN Communication 15.4.61

3.1.26 NL



Stichting
tegen Kanker

Schildklierkanker



Voor wie is deze brochure bestemd?

Inhoud

Voor wie is deze brochure bestemd?	3
Wat is kanker?	4
Wat anatomie	6
Cijfers en risicofactoren	8
Symptomen	9
Diagnose-onderzoeken	10
Keuze van de behandelingen	13
De behandelingen	16
Nog enkele tips	23
Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen	27

Dit document is in de eerste plaats bedoeld voor mensen die lijden aan schildklierkanker. Na een kankerdiagnose wordt u overspoeld door heel wat vragen en gevoelens. U wilt weten hoe en waarom de ziekte zich ontwikkelt, welke de noodzakelijke onderzoeken en behandelingen zijn en hoeveel tijd deze in beslag gaan nemen... U vraagt zich misschien af of genezing mogelijk is, of u ondanks de behandelingen een normaal leven kunt blijven leiden, of u zich zal moeten laten begeleiden... U vraagt zich af hoeveel de ziekte gaat kosten en wat u beter wel of niet vertelt aan uw omgeving... Op die en tal van andere vragen moeten geleidelijk aan antwoorden komen, afhankelijk van geval tot geval en de persoonlijke ontwikkeling bij elke patiënt. Uw arts speelt hierin een essentiële rol. Hij of zij is de enige die u correcte informatie kan geven over uw situatie.

Deze brochure heeft niet de ambitie u alles te leren over uw ziekte. Ze geeft u wel belangrijke algemene informatie over uw aandoening en de behandeling. Ze kan u ook helpen de juiste vragen te stellen aan uw arts of medisch team, als u meer wenst te weten over uw specifieke situatie. Vergeet ook uw naasten niet. Ook zij stellen zich heel wat vragen. Dit document kan ook voor hen interessant zijn.

Deze brochure behandelt schildklierkankers, maar meer bepaald deze van folliculaire oorsprong (de papillaire en folliculaire kankers), die de meest voorkomende zijn. De andere zeldzame vormen van schildklierkanker worden niet uiteengezet in deze brochure. Indien u door een van deze ziekten bent getroffen, zal uw medisch team u alle informatie geven.

Wat is kanker?

Kanker is het resultaat van een ernstige en complexe verstoring van de werking van sommige cellen, die zich op een ongecontroleerde en chaotische manier delen, waardoor ze uiteindelijk het orgaan waarin ze zich bevinden overnemen en andere zieke cellen uitzaaïen naar andere organen.

Oorzaak

Het is de ophoping van schade in een cel die het kankerproces op gang brengt (carcinogenese). Die schade kan onder andere veroorzaakt worden door blootstelling aan chemische producten (waarvan sigarettenrook de belangrijkste is), aan omgevingsfactoren (natuurlijke of kunstmatige ultraviolette stralen, bestraling, vervuiling), of aan bepaalde virussen. Het is daarentegen bewezen dat alcohol, overgewicht en te weinig fysieke activiteit het risico op sommige kankertypes verhogen, net als de professionele blootstelling aan verschillende chemische producten. Er is zelden sprake van erfelijke factoren en kanker is nooit besmettelijk.

Evolutie

Na een min of meer lange evolutietijd kunnen sommige kankercellen zich losmaken uit de tumor (gezwel) en zich verplaatsen naar andere delen van het lichaam, via de bloed- of lymfevaten. Deze "secundaire" kolonies worden uitzaaïngen genoemd. Carcinogenese is meestal een traag proces dat zich uitspreidt over verschillende jaren, soms zelfs tientallen jaren, na de eerste celschade. Dat verklaart waarom het aantal gevallen van kanker stijgt met de leeftijd. En daarom is de vroegtijdige opsporing van bepaalde kankertypes ook zo belangrijk. De aandoening kan dan behandeld worden voordat de kanker zich uitzaaït.

Een laatste opmerking: een tumor hoeft niet altijd een symptoom van kanker te zijn. Een tumor is een massa cellen die al dan niet kankerachtig kan zijn. Men spreekt respectievelijk van een kwaadaardige (kanker) of goedaardige tumor (adenoom, cyste, enz.).

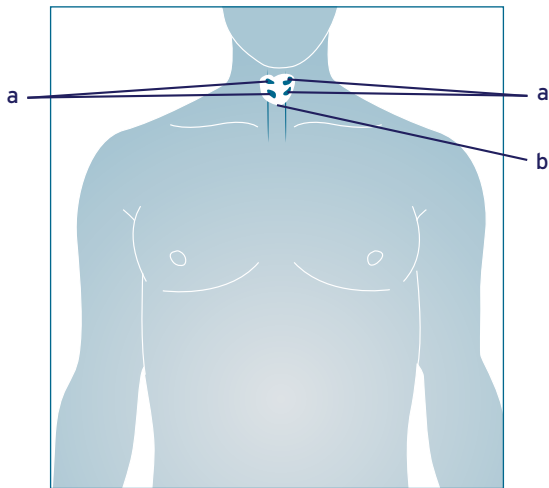
Zoekt u andere informatie over kanker?
Bel dan gratis **Kankerinfo** op het nummer
0800 15 802, van maandag tot vrijdag
van 9 tot 18 uur.



Wat anatomie

De schildklier (of thyreoïd) is een vlindervormig orgaan in de hals. De schildklier ligt vlak boven het kuiltje van de hals tegen de luchtpijp aan. Een normale schildklier weegt tussen 15 en 25 gram en heeft ongeveer het volume van een ping pong bal.

Aan de achterkant van de schildklier zitten vier kleinere kliertjes: de bijschildklieren (twee links en twee rechts). De bijschildklieren spelen een rol bij het regelen van het kalkgehalte (calciumgehalte) in het bloed. Een normale bijschildklier meet enkele millimeters.



a. bijschildklieren
b. schildklier

Wat is de rol van de schildklier?

De schildklier maakt hormonen aan die in de bloedstroom terechtkomen. Deze hormonen stimuleren de stofwisseling; ze zetten lichaamscellen aan hun werk te doen.

Als de schildklier te veel hormonen aanmaakt, versnelt de stofwisseling (hyperthyreoïdie). Maakt de schildklier te weinig hormonen aan, dan vertraagt de stofwisseling (hypothyreoïdie).

Er zijn twee schildklierhormonen: T4 (thyroxine) en T3 (tri-jodothyronine). Om deze aan te maken, heeft de schildklier jodium nodig. Jodium komt voor in onze voeding en komt via het bloed bij de schildklier terecht.

De schildklier bevat ook C-cellen. C-cellen maken calcitonine aan, een ander hormoon dat de afbraak van botweefsel remt.

Cijfers en risicofactoren

Schildklierkanker treft jaarlijks ongeveer 960 personen in België, voornamelijk vrouwen (in 2012: 709 vrouwen en 252 mannen). Meestal gaat het om zogeheten 'folliculaire' kankers (die ontstaan uit de kliercellen). De andere vorm van schildklierkanker (medullair) is zeldzamer.

De informatie over schildklierkanker in deze brochure gaat verder alleen over folliculaire schildklierkanker. Deze schildklierkanker ontwikkelt zich over het algemeen eerder traag. 90% van de patiënten geneest.

Gemakkelijkheidshalve zullen we verder in deze brochure steeds spreken over 'schildklierkanker'.

Risicofactoren

Waardoor schildklierkanker precies veroorzaakt wordt, is nog niet bekend. Wel zijn er omstandigheden die het risico op schildklierkanker verhogen:

- blootstelling aan radioactieve straling, bij een behandeling met radiotherapie (van het hoofd, de hals of de borst) of gevolgen van een kernramp (zoals met de kerncentrale in Tsjernobyl);
- erfelijke aanleg: bij minder dan 5% van de mensen met folliculair schildkliercarcinoom lijkt een erfelijke aanleg een rol te spelen.

Symptomen

Aan het begin van de ziekte, veroorzaakt schildklierkanker gewoonlijk geen symptomen. Volgende symptomen kunnen echter wel de aandacht trekken:

- een plaatselijke verdikking (knobbel) ter hoogte van de schildklier;
- onverklaarbare heesheid (als de zenuwen naar de naburige stembanden samengedrukt worden door de tumor);
- moeite om te ademen door vernauwing van de luchtweg;
- zwelling van de lymfeklieren in de hals.

Schildklierkanker is een vrij zeldzame soort kanker, terwijl bijvoorbeeld goedaardige aandoeningen van de schildklier (vergroting, zwelling, thyroïditis) wel vaker voorkomen.

Genoemde klachten hebben meestal niet met schildklierkanker te maken. Bovendien, om enige betekenis te hebben, moeten de klachten aanhouden (langer dan 2 weken) of terugkeren. Alleen uw huisarts kan, door de gepaste onderzoeken, vaststellen of een blijvende afwijking te wijten is aan kanker. Indien nodig, zal hij u doorverwijzen naar een specialist voor bijkomende onderzoeken.

Diagnose-onderzoeken

De periode van de diagnose en de bijkomende onderzoeken is vaak erg moeilijk. Er is altijd een zekere wachttijd vooraleer alle onderzoeken afgerond zijn. Intussentijd stellen de meeste mensen zich heel wat vragen over de uitbreiding van de tumor en zijn mogelijke evolutie. De zorgteams doen alles wat ze kunnen om deze periode zo kort mogelijk te houden.

Naargelang de omstandigheden zal de arts u vragen om een of meerdere van volgende onderzoeken te laten uitvoeren:

Bloedonderzoek

Over het algemeen zal de arts een bloedonderzoek aanvragen om te controleren of de waarden van de schildklierhormonen en de calciumwaarden normaal of verstoord zijn.

Echografie van de schildklier

Een echografie is een beeldvormingstechniek die gebruik maakt van ultrasone geluiden. Er is geen bestraling mee gemoeid. De ultrasone geluiden worden uitgezonden door een sonde, ze gaan door de weefsels van het lichaam en worden teruggestuurd onder de vorm van een echo. Deze echo wordt bewerkt door een computersysteem en in real time omgezet in beelden op het scherm.

In de praktijk: u ligt meestal neer op een klassieke onderzoekstafel. De arts beweegt de met gel ingesmeerde sonde over het lichaamsdeel in kwestie en krijgt onmiddellijk het resultaat op het scherm. Vaak kan hij onmiddellijk duiden wat hij ziet (deze beelden zijn niet altijd makkelijk te interpreteren

wanneer men er geen ervaring mee heeft!). Het onderzoek is niet pijnlijk en er zijn geen contra-indicaties.

Punctie - biopsie

Om een definitieve diagnose te kunnen stellen, is het noodzakelijk een klein stukje weefsel (**biopsie**) te nemen dat daarna door een **anatom-patholoog** wordt onderzocht onder de microscoop, om de aanwezigheid van kankercellen te bevestigen en het kankertype te bepalen.

Aan de hand van een zeer dunne naald, wordt wat weefsel uit de verdachte schildkliernodus opgezogen. Deze interventie is snel en veilig en veroorzaakt niet veel ongemak

Als de kankerdiagnose bevestigd wordt, zullen bijkomende onderzoeken worden uitgevoerd (MRI, botscan, CT-scan,...) om na te gaan of de tumor zich heeft ontwikkeld en of er uitzaaiingen zijn.

Als het microscopisch onderzoek na de punctie de aanwezigheid van schildklierkanker bevestigt, dan is operatieve verwijdering van de schildklier nodig. Bij schildklierkanker is het gebruikelijk dat de specialist eerst besluit te opereren en daarna nog aanvullende onderzoeken doet.

Op deze manier worden de tumor - en eventueel ook de lymfeklieren - microscopisch onderzocht om het stadium van de ziekte te bepalen.

Als er geen kwaadaardige cellen worden gevonden, of slechts een zeer kleine afwijking, is verder onderzoek of behandeling niet nodig.

Bepaling van de graad (graad van kwaadaardigheid of maligniteit)

Door het onderzoek onder de microscoop (anatoom-patholoog) van het stukje afgenomen weefsel (biopsie) kan worden bepaald om welke soorten kankercellen het gaat: dat is de **graad van maligniteit**.

De tumoren worden in drie graden ingedeeld: graad 1, 2 en 3.

Hoe abnormaler (= verschillend van een normale cel) een kanker cel is, des te hoger de graad van kwaadaardigheid.

Tumorcellen van **graad 1** lijken nog op normale cellen en groeien en delen meestal langzaam. Daarom hebben zij een beter prognose.

Tumorcellen van **graad 3** lijken helemaal niet op normale cellen. Zij groeien meestal snel en verspreiden zich sneller dan de tumoren van graad 1 of 2.

Tumorcellen van **graad 2** liggen tussen beide in.

'Stadiëren' (staging) is van belang voor de prognose en voor de keuze van de behandeling(en). Het is een onderzoek naar hoe ver de kanker is uitgebreid: is het gezwel nog beperkt tot één plaats? Heeft de ziekte de nabijgelegen lymfeklieren al aangetast? Zijn er uitzaaiingen? De stadiëring gebeurt op basis van de resultaten van de lichamelijke en endoscopische onderzoeken, biopsies en beeldvorming (CT-scan, MRI, RX thorax en/of PET scan).

Classificatiesysteem van tumoren (TNM of Tumor - Node - Metastasis)

De bepaling van het stadium gebeurt meestal volgens het TNM-systeem:

- **T** verwijst naar de grootte en de eventuele plaatselijke uitbreiding van de **tumor**.
- **N** duidt aan of de kanker uitgezaaid is naar de lymfeklieren (of **nodes** in het Engels) dichtbij de primaire tumor.
- **M** verwijst naar de aanwezigheid van **metastasen** in andere delen van het lichaam.

Elke letter wordt gevolgd door een cijfer of een andere letter:

- De cijfers 0 tot 4 geven de graad van uitbreiding aan.
- De letter X betekent "kan niet worden geëvalueerd" omdat de informatie niet beschikbaar is.
- De letters 'is', die staan voor "in situ", kunnen volgen op de T en betekenen dat de tumor beperkt is tot de cellaag waarin hij is ontstaan.

Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC)

De uiteindelijke keuze van behandeling wordt gemaakt na overleg tussen de verschillende betrokken specialisten. Zij bepalen welke de precieze diagnose is, en welke de beste behandeling. In zo'n multidisciplinair oncologisch consult (MOC) vindt men bijvoorbeeld een chirurg, een radiotherapeut, een anatoom-patholoog, de coördinator oncologische zorgen (zie kader).

Een MOC is een kwaliteitscriterium dat door het Nationaal Kankerplan in het leven geroepen werd. In functie van het stadium van de kanker beslissen de artsen samen over welke behandeling ze zullen toepassen voor elk specifiek geval.

Voor schildklierkankers kunnen zij een beroep doen op:

- chirurgie;
- radiotherapie met jodium 131;
- in zeer zeldzame gevallen chemotherapie.

Vaak worden de verschillende behandelingen gecombineerd.

De COZ, uw partner tijdens uw behandeling

De "coördinerende verpleegkundigen voor oncologische zorgen" zijn aanwezig in het merendeel van de ziekenhuisafdelingen gespecialiseerd in oncologie. Deze gespecialiseerde verpleegkundige is uw persoonlijke contactpersoon tijdens al uw behandelingen. U zal inderdaad in contact komen met verschillende diensten, verschillende artsen, enz., maar uw COZ blijft altijd dezelfde.

Hij/zij maakt integraal deel uit van het zorgteam, neemt deel aan alle bijeenkomsten die u aangaan en regelt al uw afspraken. Uw COZ is altijd bereikbaar per telefoon of per mail om te antwoorden op de vragen die u zich stelt in verband met de ziekte en de behandelingen.

De behandelingen

De beschikbare informatie in deze brochure kan nooit volledig overgenomen worden voor uw specifiek geval zonder medisch advies! Praat erover met uw arts.

Operatie

Bij schildklierkanker is het bijna altijd nodig om de schildklier operatief te verwijderen. Soms is het noodzakelijk om ook (een deel van) de lymfeklieren in de hals weg te nemen.

Na de operatie volgt vrijwel altijd behandeling met radioactief jodium (jodium 131 of I-131). Het kan nodig zijn een tweede operatie uit te voeren (zie verder).

Schildklierverwijdering

Meestal wordt de hele schildklier verwijderd (thyreoïdectomie). De schildklier kan ook gedeeltelijk verwijderd worden. Er wordt dan één helft van de schildklier weggehaald (lobectomie). Dit gebeurt als:

- nog niet duidelijk is of de tumor goed- of kwaadaardig is. De patholoog-anatoom onderzoekt het weggenomen weefsel onder de microscoop. De uitslag is meestal pas na enkele dagen bekend. Blijkt de tumor kwaadaardig, dan wordt in een tweede operatie alsnog de resterende helft van de schildklier verwijderd;
- als de kwaadaardige tumor nog klein is (kleiner dan 1 cm).

De operatie vindt plaats onder volledige narcose en duurt anderhalf tot twee uur. De chirurg maakt een horizontale snede laag in de hals om de schildklier te kunnen wegnemen.

De pijn na de operatie valt over het algemeen mee en enkele dagen na de operatie kan men reeds naar huis.

Gevolgen van schildklierverwijdering

De stembandzenuwen, die de trillingen van de stembanden bedienen, staan nauw in contact met de schildklier en met de bloedvaten die door de schildklier lopen. Er bestaat een kleine kans dat een stembandzenuw tijdens de operatie beschadigd raakt. Dan kunt u last krijgen van een hese, zachte stem. De klachten zijn meestal voorbijgaand van aard. Als dat niet zo is, kan logopedie helpen om weer goed te gaan praten. Als de helft van de schildklier is verwijderd, heeft dat meestal geen gevolgen voor de aanmaak van schildklierhormonen. De overblijvende kwab van de schildklier kan namelijk voldoende hormonen aanmaken.

Als de schildklier volledig verwijderd is, is er natuurlijk een tekort aan schildklierhormonen. Dat tekort moet opgevangen worden door een dagelijkse inname van schildklierhormonen in tabletvorm. Die tabletten voorkomen een trage stofwisseling en de verschijnselen daarvan zoals:

- kouwelijkheid;
- vermoeidheid;
- constipatie;
- gewichtstoename.

Het kan enige tijd duren alvorens duidelijk is welke voor u de juiste dosis schildklierhormonen is.

Als bij de operatie ook de bijschildklieren zijn verwijderd of beschadigd, kan een tekort aan bijschildklierhormoon ontstaan. U merkt dit door tintelingen in uw vingertoppen en spierkrampen. Met kalktabletten (en soms vitamine D-tabletten) zijn de verschijnselen te verhelpen.

Verwijdering van de halslymfeklieren

De lymfeklieren in de hals worden verwijderd als daarin uitzaaiingen zijn gevonden. Meestal worden alleen de lymfeklieren aan één zijde van de hals weggenomen.

Zijn er kleine uitzaaiingen, dan kan uw arts u eventueel adviseren te wachten met deze ingreep. Door de vervolgbehandeling met jodium 131 kunnen kleine uitzaaiingen namelijk ook verdwijnen. De verwijdering van de halslymfeklieren vindt meestal gelijktijdig plaats met de verwijdering van de schildklier. Deze extra ingreep verlengt de operatieduur met twee tot drie uur.

Een anatoom-patholoog onderzoekt na de operatie de verwijderde lymfeklieren onder de microscoop. De uitslag van dit onderzoek laat zeker een week op zich wachten en zal uitwijzen of een bijkomende behandeling noodzakelijk is.

Gevolgen van verwijdering van de halslymfeklieren

Verwijdering van de halslymfeklieren kan - soms blijvende - gevolgen hebben:

- Last van gevoelloosheid van de huid in de hals. Dit herstelt meestal na enkele maanden. Sommige personen blijven echter last hebben van een doof of veranderd gevoel in de hals.
- Bij de operatie kan een zenuw naar de schouder beschadigd worden. Dit uit zich in een zwakkere, pijnlijke schouder, die mogelijk licht naar beneden hangt. Kinesitherapie kan helpen deze klachten te verminderen.

- Soms ontstaat een zwelling in de wang of op de kin. Dit is te wijten aan een verstoorde afvoer van weefselvocht (lymfe) uit de wang en de kin. Meestal verdwijnt de zwelling na verloop van tijd. Lichte massages (altijd naar het hart toe) kunnen dit oedeem verhelpen.

Behandeling met radioactief jodium

Zelfs bij een totale schildklierverwijdering kunnen er minuscule restjes van de schildklier achter blijven in de hals. Ook kunnen er (nog onzichtbare) uitzaaiingen in de lymfeklieren of elders in het lichaam zijn. Daarom krijgen de meeste patiënten na een totale verwijdering van de schildklier wegens schildklierkanker een behandeling met radioactief jodium (I-131). De dosis die nodig is, hangt onder meer af van de grootte van de tumor en de eventuele aanwezigheid van uitzaaiingen.

De werking van jodium 131 is eenvoudig: de schildkliercellen (normale en kankercellen) nemen het jodium op. Het zijn de enige cellen van ons lichaam die gevoelig zijn voor jodium. Door de concentratie van het radioactief jodium in de schildkliercellen, wordt de schildklier van binnenuit bestraald, zoals bij een radiotherapie: de stralen vernietigen de cellen waarin het jodium zich bevindt alsook de omringende.

Deze behandeling met radioactief jodium wordt ongeveer vier tot zes weken na de operatie toegediend. Voor de veiligheid van de personen die u omringen, moet u na de toediening van het jodium enkele dagen in een speciaal ingerichte ziekenhuiskamer blijven. Deze kamer voldoet aan bepaalde veiligheidsvoorschriften.

De duur van uw verblijf daar, hangt af van de hoeveelheid radioactief jodium die u hebt gekregen en hoe snel die uw lichaam weer verlaat. De radioactiviteit verlaat uw lichaam vooral via de lichaamsvochten, zoals urine, speeksel en transpiratie. Zodra uit metingen blijkt dat de straling onder een bepaalde grens is gekomen, mag u naar huis. Het blijft evenwel aangeraden om gedurende enkele dagen niet in contact te komen met zwangere vrouwen of met kinderen jonger dan 10 jaar.

Na de behandeling

Ongeveer 7 à 10 dagen na de behandeling wordt er een scan van het volledige lichaam uitgevoerd om eventuele resten van de tumor op te sporen. Dit onderzoek kan een- of meermaals herhaald worden tijdens de maanden die volgen op de behandeling.

Gevolgen van de behandeling met radioactief jodium

Sommige mensen krijgen na de behandeling tijdelijk last van pijnlijke speekselklieren, een droge mond of maagdarmlachten. Zuurtjes, vitamine C-tabletten of kauwgom kunnen helpen deze klachten te verminderen.

Vrouwen in de vruchtbare leeftijd die behandeld zijn met radioactief jodium, krijgen de raad om in de eerste vier maanden na de behandeling niet zwanger te worden. Dat geldt ook voor vrouwen van wie de partner een behandeling met radioactief jodium heeft gehad.

Bij mannen is sporadisch een verminderde kwaliteit van sperma geconstateerd na herhaalde behandelingen met radioactief jodium. Gelukkig bestaat de mogelijk-

heid om bij een kinderwens uit voorzorg vooraf sperma in te vriezen. Uw behandelende arts kan u daar meer informatie over geven.

Mensen die voor hun schildklier behandeld zijn met radioactief jodium, hebben later een verhoogd risico om leukemie of blaaskanker krijgen.

Radiotherapie

Radiotherapie is zelden noodzakelijk als behandeling van schildklierkanker en zal slechts in speciale omstandigheden worden toegepast (patiënten ouder dan 45 jaar met een kanker in vergevorderd stadium of met uitzaaiingen in de klieren, of die niet kunnen behandeld worden met jodium 131). Als u een dergelijke behandeling moet volgen, zal de radiotherapeut u alle informatie verstrekken.

Chemotherapie

Chemotherapie wordt ook weinig gebruikt bij de meeste vormen van schildklierkanker. Indien toch chemotherapie wordt toegediend, wordt het gecombineerd met uitwendige bestraling voor anaplastische schildklierkanker (een zeldzame, maar agressieve vorm van schildklierkanker, met een hoog risico op uitzaaiingen). Soms ook voor andere gevorderde kankers die niet goed meer reageren op andere behandelingen.

Doelgerichte therapie

Nieuwere doelgerichte middelen werken specifiek in op de veranderingen binnenin de cellen die hen tot kankercellen omgevormd hebben. Deze middelen

Nog enkele tips

worden vooral gebruikt bij de behandeling van medullaire schildklierkanker, omdat de behandeling op basis van schildklierhormonen (met inbegrip van radioactief jodiumtherapie) niet doeltreffend zijn tegen deze soort kankers.

Indien folliculaire schildklierkanker niet reageert op heelkunde en radioactief jodium, dan kunnen ook bij deze kankersoorten doelgerichte middelen zoals sorafenib, sunitinib, pazopanib en vandetanib worden gegeven.

Na de behandelingen

Na een behandeling voor schildklierkanker, is een regelmatige opvolging noodzakelijk om eventuele tekenen van herval snel op het spoor te komen. Zo'n opvolging bestaat uit regelmatige bloednames, en eventueel ook andere onderzoeken (echografie, scintigrafie ...). Door regelmatige controle kan men ook nagaan of de werking van de schildklier en/of de hormonale vervangbehandeling nog steeds correct verloopt.

Pijn verlichten

Er is geen pijn die specifiek geassocieerd kan worden met kanker, aangezien het niet de tumor zelf is die pijn doet, maar zijn effect op de andere weefsels (samendrukken, binnendringen, ...).

Pijn kan en moet behandeld worden. Het is belangrijk de pijn zo goed mogelijk te beschrijven aan de arts of het verzorgend personeel zodat zij de behandelingen kunnen aanpassen aan uw persoonlijke situatie. Volg altijd precies hun aanbevelingen, zeker wat betreft de voorgeschreven dosis pijnstillers.

Blijven eten en ervan genieten

Bij kanker is het vooral belangrijk gewichtsverlies, of -toename, te vermijden en te genieten van eten. Probeer daarom uw eigen eetgewoonten aan te houden. Volg zeker niet op eigen initiatief een zogezegd antikankerdiët. De werkzaamheid ervan is verre van bewezen en u loopt het risico uw lichaam te verzwakken. Wees ook voorzichtig met het nemen van voedingssupplementen. Sommige kunnen neveneffecten van de behandeling versterken of de goede werking ervan verstoren.

Merkt u veranderingen in uw gewicht? Maakt de behandeling en haar nevenwerkingen het moeilijk uw eetpatroon aan te houden? Heeft u vragen over voeding(supplementen)? Vraag het advies van de diëtist op de afdeling oncologie. Stichting tegen Kanker biedt verder heel wat tips en een adressengids met oncodiëtisten op haar website www.kanker.be/voeding-bij-kanker.



Opgelet voor wisselwerkingen (interacties)!

Bepaalde middelen (zowel conventionele geneesmiddelen als niet-conventionele middelen) kunnen het effect van een kankertherapie beïnvloeden (versterken of verzwakken). Daarom dient u steeds aan uw artsen alle middelen (ook supplementen van vitamines, kruiden, diëten, ...) mee te delen. Maak daarom een lijstje van alles wat u gebruikt en neem dat mee naar alle artsen bij wie u op consult komt.

U kan meer informatie vinden in onze folder "Complementaire geneeskunde en kanker", alsook in de voedingssupplementengids op onze website www.kanker.be, rubriek "Leven met kanker".

Vermoeidheid

Vermoeidheid is een vaak voorkomende bijwerking van kanker en/of van de kankerbehandelingen. Deze vermoeidheid verdwijnt meestal na het einde van de behandelingen. Soms echter hebben patiënten er nog lang nadien last van. Praat erover met uw arts en medisch team, ze kunnen u helpen om de effecten ervan tegen te gaan.

Een gebrek aan activiteit is een van de vele mogelijke oorzaken van deze vermoeidheid. Daarom stelt Stichting tegen Kanker Rekanto voor, een bewegingsprogramma aangepast aan patiënten tijdens hun behandeling of tot een jaar na het einde van de behandelingen. Het programma geeft u meer energie, waardoor de dagelijkse inspanningen terug vlotter zullen verlopen. Meer informatie vindt u op www.rekanto.be.

Belang van de vertrouwensrelatie met uw verzorgers

Deze brochure geeft zeker geen antwoord op alle vragen die u zich stelt en die u zich nog zult stellen tijdens uw ziekte. Dat was ook niet de bedoeling. U zal heel wat professionals ontmoeten vanaf nu: artsen, verpleegkundigen en anderen. Aarzel nooit hen vragen te stellen en blijf uw vragen herhalen tot u een bevredigend antwoord heeft gekregen. Het is absoluut noodzakelijk een echte dialoog met hen op te bouwen. Zo zult u samen met hen en in alle vertrouwen beslissingen kunnen nemen tijdens uw behandeling.

Het belang van goede moed

Na het einde van een kankerbehandeling voelt men tegenstrijdig genoeg vaak een grote leegte: men verliest het vaak warme contact met het zorgteam en men krijgt geen goedbedoelde aanmoedigingen meer. U moet terug aarden in het "gewone" leven, soms terug beginnen werken, en toch voelt u zich als een schipbreukeling na een avontuur dat moeilijk te beschrijven valt.

Als u het lastig hebt, hou het dan niet allemaal voor uzelf. Praat erover met een naaste, iemand van het zorgteam, met een psycholoog of met de leden van een patiëntvereniging.

Binnen het kader van het Nationaal Kankerplan hebt u recht op gratis psychologische ondersteuning in het ziekenhuis. Stichting tegen Kanker biedt ook bijkomende psychologische coaching aan (zie www.kanker.be of Kankerinfo op 0800 15 802).

Op www.kanker.be vindt u:

- **bijkomende informatie over de ziekte, de behandelingen, de bijwerkingen**
- **tips om beter om te gaan met uw ziekte: voeding, schoonheid enz.**
- **de gegevens van al onze patiëntbegeleidingsdiensten**
- **heel wat brochures en folders die u kunt bekijken en/of bestellen**

U kunt onze publicaties ook bestellen bij Kankerinfo (0800 15 802) of op onze website kanker.be/publicaties.

Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen

Stichting tegen Kanker heeft slechts één ambitie: zoveel mogelijk vooruitgang maken in de strijd tegen kanker.

Om dat mogelijk te maken werken we op drie niveaus:

- **Wij financieren het kankeronderzoek in België**

Om de genezingskansen te verhogen, financieren wij het werk van onderzoekers in de grote onderzoekscentra in ons land, voornamelijk universiteiten.

- **Wij bieden sociale begeleiding, financiële steun en informatie aan patiënten en hun naasten**

Om de levenskwaliteit van mensen met kanker te verbeteren, bieden wij informatie, sociale hulp en ondersteuning aan personen met en na kanker en hun naasten.

- **Wij promoten een gezonde levenswijze, preventie en opsporing door het breed verspreiden van wetenschappelijk gevalideerde informatie**

Om het risico op kanker te verminderen, moedigen wij het publiek aan om een gezonde levenswijze aan te nemen en deel te nemen aan opsporingsprogramma's. Daarom verspreiden wij op brede schaal wetenschappelijk gevalideerde informatie.