

# 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](http://kanker.be/info)

 publicaties



Stichting van openbaar nut  
Leuvensesteenweg 479 - 1030 Brussel  
T. 02 733 68 68  
[info@kanker.be](mailto:info@kanker.be) - [www.kanker.be](http://www.kanker.be)  
Steun ons: IBAN: BE45 0000 0000 8989 - BIC: BPOTBEB1

 Volg ons op  
[www.facebook.com/stichtingtegenkanker](http://www.facebook.com/stichtingtegenkanker)

V.U.: Luc Van Haute - Stichting tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel - Stichting van openbaar nut - 0873.268.432 - 01536 - P&R 1512 CDN Communication 15.4.61

3.127 NL



Stichting  
tegen Kanker

## Kankers van de mond en van de speekselklieren



# Voor wie is deze brochure bestemd?

## Inhoud

Voor wie is deze brochure bestemd?	3
Wat is kanker?	4
Een beetje anatomie	6
Cijfers en risicofactoren	10
Symptomen	16
Diagnose-onderzoeken	18
Keuze van de behandelingen	23
De behandelingen	26
Opvolging na het einde van de behandelingen	39
Nog enkele tips	41
Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen	47

Dit document richt zich in de eerste plaats tot personen die getroffen zijn door kankers van de mond, keel of speekselklieren.

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 zal een belangrijke rol spelen. 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.

# 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 ook 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 uitzaaiingen 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.



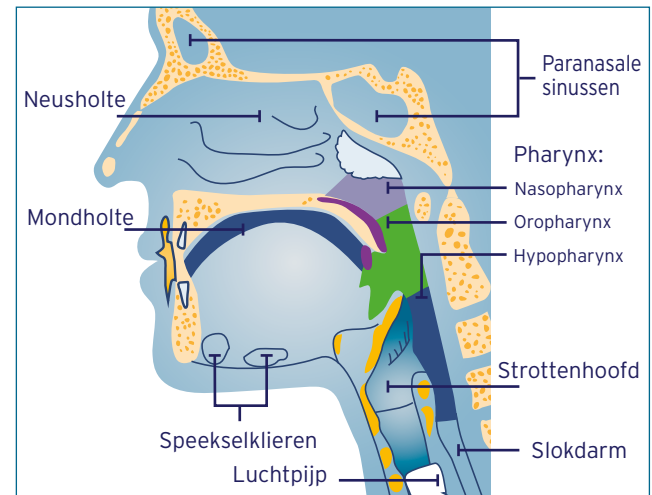
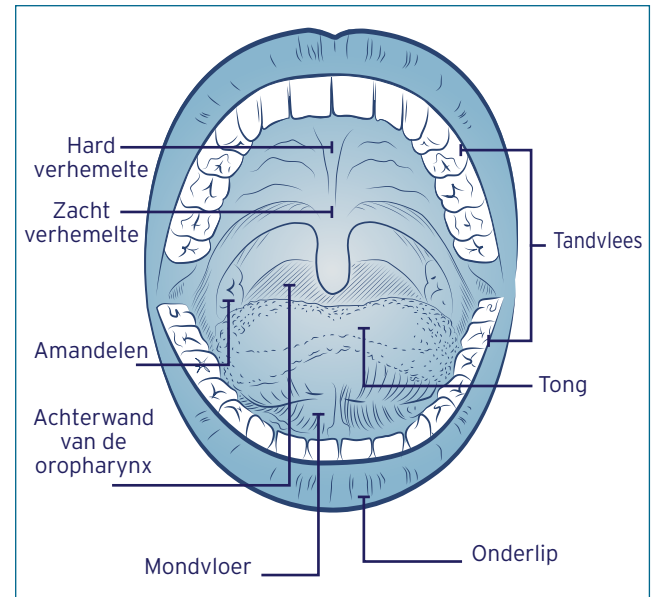
# Een beetje anatomie

## De mond en de oropharynx

De **mondholte** - vaak kortweg 'mond' genoemd - omvat de lippen, de slijmvliezen van de lippen en wangen, de tanden, het tandvlees, het voorste deel van de tong (het beweegbare deel), de mondbodem en het harde verhemelte (de benige wand bovenaan in de mondholte die met een slijmvlies bedekt is en de mond scheidt van de neusholte).

De **oropharynx** ligt net achter de mondholte en bestaat uit de tongbasis (het achterste, niet-beweeglijke deel van de tong), het zachte verhemelte (het achterste deel van het verhemelte dat geen wand van bot heeft), de huid, de amandelen en de zij- en achterwanden van de oropharynx.

Deze twee structuren - mond en oropharynx - vervullen een essentiële rol in de **ademhaling**, de **spraak**, het **kauwen** en de **slikbeweging**. Zij zijn bezaaid met de zogenaamde "kleine speekselklieren" die, samen met de zogenaamde "grote speekselklieren", bijdragen tot de productie van speeksel dat de mond vochtig houdt en tevens het eerste stadium van de spijsvertering begint.

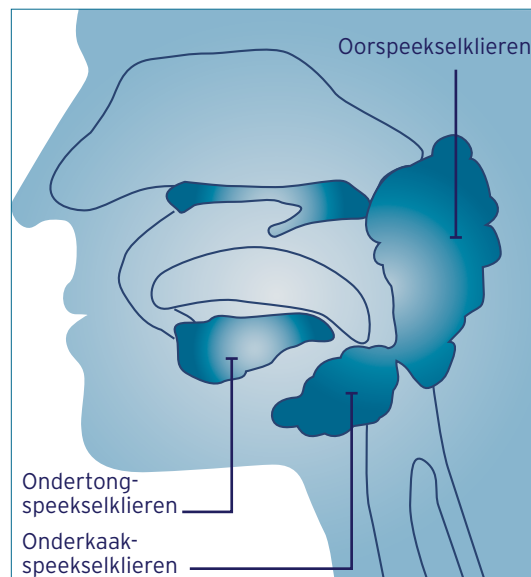


## De speekselklieren

Wij bezitten 3 paar grote speekselklieren, gelegen in en rondom de mond:

- De **parotis** (oorspeekselklieren) zijn de grootste en bevinden zich aan beide zijden van het gelaat, onder en voor de oren. Hoewel 70% van de speekselklier-tumoren daar hun oorsprong vinden, is de grote meerderheid ervan (80%) goedaardig te noemen.
- De **submandibularis** (onderkaakspeekselklieren) zijn kleiner en bevinden zich net onder de kaak. Tumoren van deze klieren zijn minder frequent (10% tot 20% van de speekselkliertumoren), maar zijn vaker van kankerachtige aard (50%).
- De **sublingualis** (ondertongspeekselklieren) zijn de kleinste en bevinden zich onderaan in de mond, aan beide zijden van de tong. Het komt zelden voor dat er daar tumoren tot ontwikkeling komen.

Naast deze grote speekselklieren bezitten wij ook nog enkele honderden **kleine speekselklieren**. Deze liggen verspreid in het slijmvlies van de lippen, de tong, het verhemelte, alsook aan de binnenkant van de wangen, de neus, de sinussen en het strottenhoofd. Tumoren die zich vanuit deze klieren ontwikkelen komen weinig voor; daartegenover staat dat ze zeer vaak (meer dan 80% van de gevallen) kwaadaardig zijn.



De kankers die zich ontwikkelen in zones rondom de mond en de oropharynx worden behandeld in andere brochures (*Sinus- en neusholtekanker en Strottenhoofdankers*).

# Cijfers en risicofactoren

## Kanker van de mond en oropharynx

In België worden jaarlijks meer dan 1500 gevallen van kanker van de mond en oropharynx gediagnosticeerd. Deze kankers komen tweemaal vaker voor bij mannen dan bij vrouwen, en treffen meestal personen boven de leeftijd van 60 jaar. Een uitzondering daarop zijn de kankers veroorzaakt door het HPV-virus, waarbij vooral jongere personen worden getroffen (zie pagina 12).

Het grootste deel (90%) van de kankers in de mond en oropharynx zijn plaveiselcelcarcinomen.

Behalve de plaveiselcelcarcinomen vindt men in de mond en oropharynx ook kankers die zich ontwikkelen uit cellen van het immuunsysteem, we spreken dan van lymfomen. Lymfomen kunnen voorkomen ter hoogte van de keelamandelen en aan de tongamandel, en worden behandeld in andere brochures. We behandelen in deze brochure alleen de carcinomen.

Bij sommige patiënten met kankers van de mond en oropharynx ontdekt men tevens een tweede kanker in een min of meer nabijgelegen anatomisch gebied, zoals het strottenhoofd, de slokdarm of één van beide longen. Dit betreft dan een kanker die vrijwel gelijktijdig ontstaan is maar onafhankelijk van de eerste is. Om deze reden moet een kankerdiagnose in het gebied van de mond of de keelholte steeds worden gevolgd door aanvullende onderzoeken om zeker te zijn dat er geen dergelijke tweede tumor aanwezig is.

## Risicofactoren

**Tabak** en **alcohol** zijn de twee voornaamste risicofactoren voor het ontwikkelen van kankers van de mond en oropharynx .

### Tabak

De meerderheid van de personen die worden getroffen door kankers van de mond en oropharynx zijn tabakgebruikers (gerookt of gepruimd). Hoe meer wordt gebruikt, hoe groter het risico. Dit geldt zowel voor het roken van gewone sigaretten als voor sigaar en pijp. Dat laatste is trouwens een zeer belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van **lipkanker**.

Tabakproducten die via de mond worden ingenomen (*snus* of pruihtabak) verhogen vooral het risico op slijmvlieskanker, tandvleeskanker en kanker aan de binnenzijde van de lippen. Deze producten veroorzaken ook andere aandoeningen van het tandvlees, zoals verzwakking van het been rondom de tanden, wat kan leiden tot loslaten van het gebit.

### Alcohol

Alcohol is de tweede factor die het risico op kankers van de mond en oropharynx sterk vergroot. Het grootste risico lopen mensen die zowel drinken als roken. Men schat dat het risico bij personen die regelmatig drinken en roken tot 100 maal groter is dan bij personen die dergelijk gedrag vermijden. Hoe meer wordt gebruikt, hoe groter het risico.

## Papillomavirus (HPV)

De Papillomavirussen (HPV) zijn een zeer wijd-verspreide virusfamilie waarvan de meerderheid slechts wratten veroorzaakt. Bepaalde van deze virussen (bv. HPV16) zijn echter verantwoordelijk voor verschillende types kankers, waaronder baarmoederhalskanker en kankers van de mond en oropharynx.

Infecties met virussen van de HPV-familie zijn zeer frequent, maar gelukkig geneest de meerderheid van de getroffen personen op spontane wijze en ontwikkelt slechts een zeer klein percentage een kanker aan de mond of aan de oropharynx.

In de voorbije 10 jaar is het aantal gevallen van HPV-gerelateerde kankers van de mond en oropharynx gestegen. Men schat dat in België tegenwoordig ongeveer 30% van alle kankers van de mond en oropharynx wordt veroorzaakt door een HPV-virus. Bepaalde studies wezen ook uit dat het hebben van meerdere seksuele partners een risicofactor is. HPV kan zich inderdaad verspreiden via seksueel contact.

De prognose van patiënten met HPV-gerelateerde kankers van de mond en oropharynx is beter dan kankers van de mond en oropharynx die veroorzaakt werden door gebruik van tabak en/of alcohol.

### Letsels die kunnen wijzen op een voorstadium van kanker

Sommige kankers van de mond en oropharynx ontwikkelen zich vanuit een al bestaand letsel.

**Leukoplakie** en **erythroplasie** zijn twee vormen van dergelijke letsels.

- **leukoplakie** verschijnt in de vorm van een grijze of witte schijf;

- **erythroplasie** doet zich voor als een vlakke of licht opgezwollen rode vlek die gemakkelijk gaat bloeden als men eraan krabt.

Deze afwijkingen worden vaak voor het eerst waargenomen door een tandarts. Het kan gaan om relatief ongevaarlijke letsels maar soms is er sprake van afwijkingen aan de bovenste cellagen die wijzen op een voorstadium van kanker. Indien dit het geval is, spreekt men van **dysplasie**. Een niet-behandelde dysplasie kan zich ontwikkelen tot een invasieve kanker.

Om de graad van ernst te kennen van leukoplakie of erythroplasie moet men overgaan tot een biopsie. Dit onderzoek bestaat eruit dat men een klein stukje weefsel wegneemt en dit onder de microscoop bekijkt.

Erythroplasie komt minder frequent voor, maar is vaak ernstiger van aard dan een leukoplakie. In de meerderheid van de gevallen toont een biopsie aan dat het reeds gaat om een kanker of om een letsel dat zich zeer waarschijnlijk tot een kanker zal ontwikkelen.

De meeste kankers van de mond worden echter niet voorafgegaan door een leukoplakie of een erythroplasie.

De **meest frequente** oorzaak van leukoplakie en erythroplasie is **tabak** (gerookt of gepruimd). Een niet goed passende tandprothese die wrijft tegen de tong of tegen de slijmvliezen kan ook aan de oorsprong liggen van deze letsels. Soms kan geen enkele duidelijke oorzaak worden bepaald.

**Erosief Lichen planus** is een chronisch en pijnlijk letsel van het mondslijmvlies.

Dit letsel doet zich voor onder de vorm van witte onregelmatige verzweerde en pijnlijke vlekken die soms doen denken aan ongewoon lang aanhoudende afters en die zich bevinden op de tong, op het tandvlees en aan de binnenkant van de wangen of de lippen. De oorzaak van lichen planus is onbekend. Het is mogelijk dat het gaat om een auto-immuun-aandoening. In 1 à 3% van de gevallen zal erosief Lichen planus leiden tot kanker.

## Speekselklierkankers

In België zijn er ongeveer 150 speekselklierkankers per jaar, twee keer vaker bij mannen dan bij vrouwen (respectievelijk 98 en 51, in 2012). Deze types van kanker komen vooral voor na de leeftijd van 40 jaar maar kunnen ook voorkomen bij adolescenten en jong volwassenen.

Er bestaan meerdere types van speekselklierkanker en hun classificatie is zeer complex. Men dient echter te onthouden dat het bij een tumor van de speekselklieren meestal gaat om goedaardige tumoren, kwaadaardige speekselklierkankers zijn zeldzaam. Het grootste deel van de speekselklierkankers zijn carcinomen. Om volledig te zijn moeten we echter vermelden dat ook lymfomen, sarcomen en metastasen (vooral van een melanoom) in de speekselklieren gevonden kunnen worden.

De belangrijkste kwaadaardige types speekselklierkanker zijn:

- Het **mucoepidermoïde carcinoom** is een van de meest voorkomende vormen van speekselklierkanker. Dit carcinoom ontstaat meestal in de oorspeekselklieren en in meer zeldzame gevallen ook in de onderkaakspeekselklieren of in de ondergeschikte speekselklieren. Van dit carcinoom bestaan er twee varianten: een weinig agressieve variant en een agressieve variant.
- Het **adenoïde cystisch carcinoom** vertoont vaak een langzame evolutie, maar heeft de neiging om zich te ontwikkelen langsheen het traject van bepaalde zenuwen, waardoor een eventuele operatie uiterst delicaat wordt. Deze kanker vertoont een risico op recidief na behandeling (meestal bestaande uit een operatie en radiotherapie), dit soms vele jaren later (tot 20 jaar en meer).

Er bestaan nog andere vormen van speekselklierkankers, met een variabele graad van ernst en met uiterst complexe benamingen. Het gaat dan vooral om carcinomen van de kleine speekselklieren die verspreid liggen op de slijmvlies van de mond en van de keel.

## Risicofactoren

De voornaamste risicofactor voor het ontwikkelen van kanker aan de speekselklieren is blootstelling aan radioactieve straling, bijvoorbeeld als gevolg van een behandeling met radiotherapie of door blootstelling in een professionele omgeving. In tegenstelling tot de kankers van de mond en oropharynx spelen alcohol en tabak geen rol bij het ontstaan van kwaadaardige speekselkliertumoren.



# Symptomen

De meeste van de hieronder genoemde symptomen of tekens zijn meestal te wijten aan gezondheidsproblemen die geen verband houden met kanker. Indien ze meer dan 2 weken aanhouden of zich herhaald voordoen moet u een arts raadplegen. Uw arts is als enige in staat om te bepalen of een aanhoudend probleem te wijten is aan een kanker. Indien nodig zal hij/zij u doorverwijzen naar een specialist met het oog op een bijkomende opvolging.

Vaak is het de tandarts of huisarts die de eerste symptomen van een (voorloper van) kanker van mond of oropharynx vaststelt. Hij/zij zal u dan doorverwijzen naar een KNO (Keel-Neus-Oor) specialist of naar een stomatoloog (specialist in mondziekten).

## **Symptomen die kunnen wijzen op kankers van mond of oropharynx**

Mogelijke symptomen zijn:

- niet-genezend mondletsel (het meest frequent);
- aanhoudende (en frequente) pijn in de mond of aan de tong;
- opzwellings of verdikking van de wang;
- witte of rode vlek op het tandvlees, de tong, de amandelen of het mondslimvlies;
- pijnlijke keel, gevoel dat er iets geblokkeerd zit in de keel;
- moeilijkheden bij het kauwen of inslikken;
- moeilijkheden bij het bewegen van de tong of de kaak;
- ongevoeligheid of verdoofdheid van de tong of van een deel van de mond;
- indien een tandprothese wordt gedragen, een opzwellings van de kaak met als gevolg een ongemakkelijk gevoel of een verkeerde positionering ervan;

- pijn aan de kaak en aan de tanden, loskomen van de tanden;
- verandering van de stem;
- opzwellings van de hals of nek;
- gewichtsverlies;
- aanhoudende slechte adem.

## **Symptomen die kunnen wijzen op een aanwezigheid van een kanker aan de speekselklieren zijn:**

- een opzwellings of dikheid in het gezicht of in de hals;
- aanhoudende pijn aan een deel van het gezicht of de hals;
- een merkbaar verschil in afmeting en/of vorm tussen het linker- en rechterdeel van het gezicht of de hals;
- spierzwakte of verlamming van een van beide gezichtshelften.

# Diagnose-onderzoeken

De periode van diagnostische onderzoeken en andere aanvullende onderzoeken is vaak een moeilijke periode om door te komen. De ziekenhuisteamen doen al het mogelijke om deze periode zo kort mogelijk te houden maar toch moet men een zekere tijd wachten vooraleer alle onderzoeken zijn uitgevoerd en alle resultaten beschikbaar zijn. Ondertussen stelt men zich veel vragen over de aard van de aandoening zelf, over de ernst en over de mogelijke evolutie ervan.

## Endoscopie

Een flexibele endoscoop lijkt op een slangetje van een paar mm dik, en wordt ook "fibroscoop" genoemd. De **fibroscoop** wordt via de neus ingebracht om de achterkant van de neusholte (nasopharynx), de keelholte, het strottenhoofd (larynx) en de hypopharynx te onderzoeken. Soms wordt eerst een licht verdovende vloeistof in de neus en keel gespoten, bijvoorbeeld xylocaïne. Het onderzoek duurt meestal niet langer dan tien minuten.

De "directe laryngoscopie" betekent dat een **rigide endoscoop** of een **fibroscoop** wordt gebruikt om de stembanden en de larynx te bekijken. De directe laryngoscopie wordt meestal uitgevoerd onder algemene verdoving in de operatiekamer. Indien een verdachte zone wordt opgemerkt kan men overgaan tot een biopsie (zie hieronder).

## Biopsie en punctie

Om een definitieve diagnose te kunnen stellen haalt de arts soms wat cellen, vocht of weefsel weg. De cellen of het stukje weefsel worden daarna onder

de microscoop onderzocht door een **anatomopatholoog**. De anatomopatholoog zal onderzoeken of er kankercellen aanwezig zijn en zal in dat geval ook bepalen om welk type kanker het gaat.

Indien de diagnose van kanker wordt bevestigd, zullen aanvullende onderzoeken plaatsvinden teneinde de uitbreiding van de tumor te bepalen. Hiermee wordt ook onderzocht of klieren van de hals zijn aangetast, en of de kanker is uitgezaaid.

## CT-scan (Computer Tomogram)

De CT-scan (scanner) is een beeldvormingstechniek die gebruik maakt van Röntgen stralen. Hiermee kunnen erg gedetailleerde beelden worden gemaakt van de onderzochte organen. Er wordt een reeks opeenvolgende radiografische foto's gemaakt van de probleemzone (tomografie). De verkregen data worden daarna bewerkt en omgezet in beelden. De meest recente (spiraal) toestellen leveren zelfs 3D-beelden aan.

In de praktijk: de scanner ziet eruit als een grote ring waarin u neerligt op een bewegende tafel. Het toestel neemt een reeks foto's terwijl de tafel geleidelijk vooruitschuift. Voor het onderzoek is het soms nodig een contrastvloeistof te injecteren om sommige organen beter zichtbaar te maken. Als u al eens allergisch hebt gereageerd op een dergelijk product moet u de arts hiervan zeker op de hoogte brengen.

Een CT-scan van het hoofd en de hals laat toe om de grootte, de vorm en de exacte positie van de tumor te bepalen, of om na te gaan of de tumor zich

reeds heeft uitgebreid tot bepaalde beenderen in de onmiddellijke nabijheid (het kaakbeen of jukbeen, bijvoorbeeld). Een dergelijke scan maakt het ook mogelijk om na te gaan of de lymfeklieren in volume zijn toegenomen.

Een CT-scan van de borstkas maakt de visualisatie mogelijk van een gelijktijdige kanker ter hoogte van de bronchiën en van de aanwezigheid van metastasen in de klieren van het mediastinum of de longen.

## **MRI (magnetic resonance imaging)**

De apparatuur en de beelden van de MRI-scan (of NMR) lijkt een beetje op een CT-scan. De werking is echter heel anders, i.p.v. Röntgen stralen gebruikt men krachtige magnetische velden. Meestal wordt een contrastvloeistof (gadolinium) geïnjecteerd voor het onderzoek. De arts krijgt ook hier een virtuele dwarsdoorsnede van het lichaam. De verschillende organen zijn te zien op een computerscherm.

In de praktijk: dit onderzoek lijkt op de CT-scan maar duurt langer (tot een uur). U blijft stil liggen in een soort "buis". Het toestel maakt veel lawaai, wat onaangenaam kan zijn.

Als het om zachte weefsels gaat geeft de MRI meestal betere resultaten dan de CT-scan. Het kan zijn dat het medisch team beide onderzoeken aanvraagt als het eerste onderzoek geen antwoord geeft op alle vragen.

## **PET-scan (positron emission tomography)**

In tegenstelling tot de CT- en MRI-scan geeft de PET-scan weinig gedetailleerde beelden van de anatomie.

Het belang van deze scan is dat hij de zones in beeld brengt waar de cellen het meest actief zijn. Voor dit onderzoek wordt een kleine hoeveelheid radioactief suiker geïnjecteerd bij de patiënt (fluorodeoxyglucose of FDG). Omdat kankercellen veel suiker gebruiken en dus veel FDG opnemen kan de PET-scan bijvoorbeeld uitzaaiingen opsporen. De PET-scan is dan ook vooral nuttig om uitzaaiingen op te sporen. Er bestaan toestellen die een PET- en CT-scan combineren.

In de praktijk: het onderzoek omvat twee fasen. In de eerste fase wordt een radioactieve "tracer" in een ader van de arm geïnjecteerd. Daarna moet u ongeveer een uur in alle rust wachten tot het product zich over heel het lichaam heeft verspreid. Daarna gebeurt het eigenlijke onderzoek, waarbij u neerligt op de bewegende tafel van het toestel. U blijft in alle rust en in het donker ongeveer 30 minuten liggen. In totaal neemt dit onderzoek dus 2 tot 3 uur in beslag.

## **Bloedonderzoek**

Dit type van onderzoek wordt niet gebruikt in het kader van een diagnose van mondkanker, keelkanker of kanker aan de speekselklieren. Een dergelijk onderzoek kan evenwel nuttig zijn voor het bepalen van de algemene gezondheidstoestand, bijvoorbeeld voorafgaand aan een operatie. Een bloedonderzoek kan ook indicaties opleveren met betrekking tot de eventuele aanwezigheid van metastasen in de lever of in de beenderen.

## Tandonderzoek

Een voorafgaandelijk bezoek aan de tandarts wordt steeds aangeraden voordat men met radiotherapie wordt behandeld. Een tandheelkundige interventie blijkt inderdaad vaak een vereiste vooraleer tot een dergelijke behandeling kan worden overgegaan (bijvoorbeeld, het trekken van bepaalde tanden).

Met het oog op het kiezen van de meest geschikte behandeling en het bepalen van de prognose (kansen op genezing) is het belangrijk om te weten in welk stadium de kanker zich bevindt: gaat het nog om een gelokaliseerde kanker? Heeft de kanker reeds klieren in de onmiddellijke nabijheid aangetast? Is er sprake van uitzaaiingen op afstand?

Deze essentiële stap noemt men 'stadiumbepaling' of 'staging'. Deze staging gebeurt door de resultaten van het klinisch onderzoek samen te leggen met de resultaten van de verschillende diagnostische onderzoeken (CT-scan, MRI, PET-scan, endoscopie ...).

## 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** (uitzaaiingen) 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 behandelingskeuze gebeurt in overleg tussen de verschillende zorgverstekkers, de patiënt en zijn huisarts. De verschillende zorgverstekkers zijn gegroepeerd in een "multidisciplinair oncologisch consult" (afgekort: MOC). Dit MOC is ook als kwaliteitscriterium opgelegd door het Nationale Kankerplan.

Afhankelijk van het kankerstadium bepaalt het MOC welke behandelingen het beste passen bij uw specifieke situatie.

Voor kankers aan de mondholte of aan de oropharynx kunnen zij een beroep doen op:

- chirurgie;
- radiotherapie;
- chemotherapie;
- doelgerichte therapieën.

In het geval van kankers van de **mond** en van de **speekselklieren**, bestaat de eerste behandeling vaak uit een operatie. Deze kan eventueel worden gevolgd door radiotherapie of door een combinatie van chemo- en radiotherapie.

Bepaalde kleine tumoren van de mond worden behandeld door middel van brachytherapie (inwendige radiotherapie). Niet-opereerbare of vergevorderde tumoren worden behandeld met een combinatie van chemotherapie en radiotherapie.

Bij kankers van de **oropharynx** worden tumoren in een vroegtijdig stadium behandeld met een operatie of door uitwendige radiotherapie. Voor tumoren die chirurgisch moeilijk bereikbaar zijn of die zich reeds

in een vergevorderd stadium bevinden wordt vaak een beroep gedaan op een combinatie van chemo- en radiotherapie.

Indien de kanker te vergevorderd is om nog te kunnen genezen (curatieve behandeling), stelt men een palliatieve behandeling voor. Dat betekent dat men met de behandeling het leven van de patiënt zo comfortabel mogelijk zal proberen te maken, maar dat men accepteert dat een volledige genezing niet mogelijk is.

### 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 aanbelangen 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.

## Chirurgie

In functie van het stadium en de exacte positie van de tumor komen verschillende types operatie in aanmerking. Vaak wordt bij een operatie niet alleen de tumor maar ook de klieren van de hals weggenomen.

### **Operatieve verwijdering van de tumor**

Tijdens de operatie verwijdert men de tumor, dit wordt ook "Resectie" genoemd.

Indien de tumor klein is en zich vooraan in de mond of ter hoogte van bepaalde gebieden van de oropharynx bevindt (amandel, huid, ...), dan is de ingreep relatief eenvoudig en kan zij worden uitgevoerd via de mond. Indien het gaat om een grotere tumor die zich achter in de mond of oropharynx bevindt, dan zal men de tumor verwijderen via een insnede in de hals.

Indien de tumor zich dicht bij het bot bevindt, of het bot al is aangetast door de tumor, dan dient ook het bot te worden verwijderd.

In functie van de positie van de tumor kan het ook nodig zijn om bepaalde aangrenzende weefsels weg te nemen, bijvoorbeeld ter hoogte van de huid, de lippen, het zachte en harde verhemelte, het strottenhoofd, de neus of de sinussen.

Enkele bijzondere gevallen:

### **Glossectomie (verwijdering van tong)**

In geval van een weinig uitgebreide tongkanker volstaat het om een gedeelte van de tong weg te nemen (partiële glossectomie). Aangezien het weggenomen gedeelte van de tong slechts een beperkte omvang heeft, gebeurt het sluiten door middel van het samenbrengen van de weefsels rondom het weggenomen gedeelte. Bij een tumor van grotere omvang is het soms nodig om de helft van de tong (hemiglossectomie) of zelfs de volledige tong (totale glossectomie) te verwijderen. Reconstructieve chirurgie is dan noodzakelijk en wordt uitgevoerd door middel van transplantatie van weefsel weggenomen elders op het lichaam.

### **Mandibulectomie (verwijdering van onderkaakbeen)**

Indien een tumor is binnengedrongen tot in het bot van het onderkaakbeen (mandibula), is het soms nodig om het onderkaakbeen geheel of gedeeltelijk te verwijderen.

Het weggenomen deel kan worden vervangen met behulp van bottransplantatie. Bij bottransplantatie neemt men een stuk bot afkomstig van een ander deel van het lichaam (kuitbeen, heup, schouderblad, enz.) om het ontbrekende stuk te vervangen. Het gaat altijd om een stuk bot van de patiënt zelf. Soms wordt een metalen plaat gebruikt ter vervanging van het ontbrekende deel.

### **Maxillectomie (verwijdering van bovenkaakbeen)**

Indien de kanker zich heeft verspreid tot in het harde verhemelte (het voorste gedeelte van het monddak), is het soms nodig om (een deel van) de bovenkaak te verwijderen. Deze ingreep veroorzaakt een gat

in het monddak dat over het algemeen kan worden dichtgemaakt met behulp van een speciale prothese. In bepaalde gevallen kan men ook gebruik maken van bottransplantatie.

### **Verwijdering van de lymfeklieren van de hals**

Kankers van de mond en oropharynx breiden zich vaak uit tot de lymfeklieren van de hals. Het zal dan nodig zijn om deze klieren aan één zijde of aan beide zijden van de hals te verwijderen. Deze ingreep staat bekend onder de benaming '**klierevidement**' of '**klierruiming**'. Zij vindt plaats tegelijkertijd met de verwijdering van de tumor.

### **Bijwerkingen van chirurgie**

Soms is een tumor doorgesgroeid tot aan zenuwen die verantwoordelijk zijn voor de bewegingen van het gelaat of de tong. Het kan dan noodzakelijk zijn om deze zenuwen door te snijden waardoor verlamming kan optreden van een deel van het gezicht, alsook moeilijkheden bij het spreken en het slikken. Een re-educatieve behandeling door een logopedist(e) is dan aangewezen. Smaakverlies, moeilijkheden bij het inslikken en een gedeeltelijke verdoving van de nek en van het gebied waar de tumor zich bevond zijn eveneens mogelijk.

Vaak zal het noodzakelijk zijn om de lymfeklieren van de hals te verwijderen. Ook hierbij kunnen zenuwen beschadigd worden wat kan leiden tot een verlies van gevoeligheid van het oor en bepaalde gebieden van de hals en kan ook resulteren in een spierzwakte waardoor armbewegingen boven het hoofd moeilijker worden. Een verzwakking van de onderste lip behoort ook tot de mogelijke bijwerkingen.

### **Maagsonde**

Operaties van kankers aan de **mond** en aan de **keel** kunnen resulteren in een belemmering van de slikbeweging. Het is dan niet langer mogelijk om zich normaal te voeden. In dergelijk geval kan het zijn dat men bij u een maagsonde aanbrengt. Een sonde is een slangetje waardoor vloeibare voedingsstoffen kunnen worden toegediend. Dit slangetje kan weer worden verwijderd zodra u weer in staat bent om op normale wijze te eten.

Een sonde kan doorheen de huid en de spieren naar de maag gaan, het heet dan een gastrostomische sonde. Een gastrostomische sonde wordt meestal gebruikt indien men voorziet dat de sonde langere tijd gebruikt zal worden. Wanneer de problemen bij het slikken slechts zeer tijdelijk zijn, opteert men eerder voor een nasogastrische sonde, die via de neus en de slokdarm naar de maag loopt.

### **Reconstructieve chirurgie**

Na een operatie laat reconstructieve chirurgie toe om opnieuw te komen tot een zo normaal mogelijk uiterlijk en/of functioneren van de betrokken lichaamsdelen. Dit type van chirurgie is over het algemeen niet nodig na operaties die verband houden met kleine tumoren, aangezien het weggenomen weefsel tot een minimum is beperkt. Voor kleinere oppervlakteletsels kan men bijvoorbeeld overgaan tot een **huidtransplantatie**, gebruik makend van een stukje huid dat voorafgaandelijk werd weggenomen op de dij, aan de hals of achter een oor.

Indien de schade uitgebreid is, wordt een deel van een **spier** - met of zonder de bedekkende huid - weggenomen in een nabijgelegen zone, zoals de

borst (grote borstspier) of de rug (trapezuspier, grote rugspier).

De reconstructiemogelijkheden zijn talrijker geworden, dankzij de vooruitgang van de **vasculaire microchirurgie** (die erin bestaat om zeer kleine bloedvaten onder een microscoop weer aaneen te naaien). Zelfs weefsels afkomstig van andere delen van het lichaam kunnen worden gebruikt bij de reconstructie van delen van de mond, de keel of de kaak. Deze weefsels kunnen onder andere afkomstig zijn van de voorarm, de arm of de buik, ter hoogte van de ingewanden. Men kan tevens stukjes bot wegnemen van de benen, de schouderbladen of de heup.

## Revalidatie

In functie van uitgevoerde interventies is het vaak nodig om een beroep te doen op specifieke vormen van revalidatie, bijvoorbeeld spraak- en slikrevalidatie. Daarvoor is, na toestemming van het medisch team, de tussenkomst vereist van logopedisten, voedingsdeskundigen en/of gespecialiseerde kinesisten.

NB: dit laatste is eveneens noodzakelijk na behandelingen met radiotherapie of radiochemotherapie, in functie van de exacte locatie en de uitbreiding van de tumor en van de algemene toestand van de patiënt.

## Radiotherapie

Tijdens een behandeling met radiotherapie worden hoogenergetische **Röntgen stralen** gebruikt om de kankercellen te beschadigen. Kankercellen herstellen minder goed van die stralingsschade dan gezonde cellen zodat men de kanker kan behandelen terwijl men de gezonde cellen zoveel mogelijk intact laat. De huidige radiotherapiemethodes werken exact op

de te behandelen zone. Dit verhoogt de slaagkansen van de behandeling en beperkt de bijwerkingen.

Ook door de bestralingsbehandeling niet in 1 keer te geven maar ze te verdelen over meerdere dagen (dit heet fractioneren) worden bijwerkingen zoveel mogelijk vermeden. Zodoende duur een behandeling meestal tot 7 weken. Het precieze aantal bestralingen hangt af van de aard van de tumor, de gevoeligheid van de omliggende organen voor radiotherapie, de hoeveelheid tumorweefsel en of de radiotherapie wordt gecombineerd met andere behandelingen.

In het geval van kankers aan de mond of aan de keel maakt men gebruik van radiotherapie binnen verschillende contexten:

- Als **hoofdbehandeling** voor kleine tumoren.
- **Na een operatie**, als aanvulling bij deze laatste. Men spreekt dan van **adjuvante radiotherapie**. Het doel is om eventuele kankercellen te elimineren die nog aanwezig zijn na de operatieve ingreep.
- Bij uitgebreide kankers die men niet kan opereren, **in combinatie** met chemotherapie of met een andere doelgerichte behandeling.
- Als een middel om de symptomen van een geavanceerde kanker te verzachten: pijn die verband houdt met botmetastasen.

## Radio-chemotherapie

Het principe van de radio-chemotherapie bestaat erin om tijdens de periode van radiotherapie ook één of meerdere chemotherapiekuren toe te dienen. De bedoeling is om plaatselijk (in de bestraalde zone) het effect van de twee behandelingen te combineren om de risico's op plaatselijk herval te verminderen en uitzaaiingen te voorkomen.



Radio-chemotherapie wordt gebruikt hetzij als primaire behandeling van geavanceerde tumoren, hetzij na een chirurgische interventie wanneer er een hoger risico bestaat op herval.

### **Brachytherapie (interne bestraling)**

Brachytherapie betekent dat één of meerdere radioactieve bronnen in of dicht tegen de tumor geplaatst worden zodat er “intern” bestraald wordt (in tegenstelling tot straling die van buiten het lichaam komt). Er wordt bijvoorbeeld een beroep gedaan op brachytherapie (ook wel curietherapie genoemd) voor bepaalde kleine tumoren. Door de bron dicht bij de tumor te plaatsen wordt het gezonde weefsel rondom de tumor zoveel mogelijk ontzien. Die bronnen blijven meestal enkele dagen op hun plaats zitten.

**U kunt meer te weten komen over radiotherapie in de brochure die volledig gewijd is aan dit onderwerp.**

### **Bijwerkingen van radiotherapie**

Radiotherapie heeft bijwerkingen op korte en lange termijn. Die eerste zijn vaak van voorbijgaande aard en verdwijnen geleidelijk na het einde van de behandeling. De tweede zijn vaak definitief van aard.

#### **Op korte termijn**

Net zoals bij een zonnesculag kan radiotherapie de huid verbranden in het gebied waar bestraald wordt. Ook kan het aanleiding geven tot pijn in de mond en in de keel (mucitis) en tot een uitgesproken gevoel van vermoeidheid. Andere korte termijn bijwerkingen zijn zweervorming in de mond, heesheid, moeilijkheden bij het slikken, verminderd smaakvermogen. Al deze problemen verdwijnen na de behandeling.

#### **Op lange termijn**

Aantasting van de speekselklieren is een belangrijk probleem. Dit kan leiden tot een aanhoudende droogheid van de mond door een tekort aan speeksel. Radiotherapie met “intensiteitsmodulatie” maakt het mogelijk het gezonde weefsel zoveel mogelijk te sparen waardoor problemen met de hoeveelheid speeksel worden beperkt.

Andere bijwerkingen zijn problemen met de werking van de schildklier of verzwakking van de hals-slagaders (carotiden). Dat laatste kan leiden tot een verhoogd risico op beroertes, over het algemeen enkele jaren na de behandeling.

Laat ons echter niet vergeten dat de laatste jaren nieuwe technieken van radiotherapie ervoor hebben gezorgd dat bijwerkingen aanzienlijk verminderd zijn.

### **Trekken van tanden en gebitsimplantaten**

Een tandonderzoek moet steeds plaatsvinden voor elke radiotherapie. Het is soms nodig om bepaalde tanden, zelfs álle tanden, te laten trekken. Gebroken of ontstoken tanden (abces) die niet worden getrokken kunnen aanleiding geven tot ernstige problemen (zwarte ontstekingen) na de behandeling.

Eventueel is het mogelijk om vervolgens over te gaan tot het aanbrengen van tand- of gebitsimplantaten na een periode van een jaar.

Een strikte mondhygiëne is vereist voor de rest van het leven. Het is ten stelligste aangewezen om regelmatig gebruik te maken van druppeltellers waarop men een weinig fluor aanbrengt en om de tanden meerdere keren per dag te poetsen met een tandpasta die rijk is aan fluor om de overblijvende tanden te beschermen.

## Chemotherapie

Bij chemotherapie wordt medicatie toegediend - intraveneus of oraal - om de kankercellen te doden. Chemotherapie kan in verschillende situaties worden toegepast:

- Als eerstelijnsbehandeling, om de tumor te doen krimpen vóór een operatie of radiotherapie. In dat geval spreekt men over **neoadjuvante chemotherapie**.
- Ná een operatie of radiotherapie, met de bedoeling het risico op plaatselijk hervallen te verminderen of uitzaaiingen op afstand te voorkomen. In dat geval spreekt men over **adjuvante chemotherapie**.
- Gelijktijdig met radiotherapie, want chemotherapie maakt kankercellen gevoeliger voor radiotherapie. Dan gaat het om **radio-chemotherapie**.
- Voor patiënten van wie de kanker is uitgezaaid naar andere organen zoals de longen, de beenderen of de lever. In dat geval kan chemotherapie **alleen** of in combinatie met radiotherapie of doelgerichte behandelingen worden toegepast.

Chemotherapie wordt toegediend in cycli, ook wel "kuren" of behandelingsperioden genoemd. Een cyclus betekent dat men een behandeling krijgt verspreid over een of meerdere dagen. Een cyclus wordt gevolgd door een rustperiode (meestal 2 tot 3 weken) om het lichaam te laten herstellen. Chemotherapie is niet altijd mogelijk bij patiënten met een erg slechte algemene gezondheidstoestand.

Vaak wordt een combinatie van verschillende geneesmiddelen (cytostatica) gebruikt. Bij de behandeling van kankers van de mond en de oropharynx maakt men over het algemeen gebruik

van cisplatinum of carboplatinum. Deze medicatie kan alleen worden toegepast of in combinatie met andere cytostatica, zoals 5-fluorouracil (5-FU) en, in geval de chemotherapie als adjuvante behandeling wordt toegediend, met een taxaan.

Chemotherapie wordt niet vaak gebruikt voor het behandelen van kanker van de **speekselklieren** maar in bepaalde gevallen is het nodig.

### Bijwerkingen van chemotherapie

Chemotherapie valt cellen aan die zich snel vermenigvuldigen (vernieuwen), zoals het geval is bij kankercellen. De behandeling kan echter ook gevolgen hebben voor andere cellen die zich snel vernieuwen, zoals de cellen van het beenmerg, het mond- en darmslijmvlies en de haarwortels.

Deze bijwerkingen zijn afhankelijk van de gebruikte medicatie, de dosis en de duur van de therapie. Het kan gaan om:

- haarverlies
- ontsteking van het mondslijmvlies;
- misselijkheid en overgeven;
- diarree;
- een verhoogd risico op infecties (ten gevolge van de daling van witte bloedcellen);
- bloedingen en bloedverlies (ten gevolge van de daling van de bloedplaatjes);
- vermoeidheid (ten gevolge van de daling van de rode bloedcellen).

Deze problemen verdwijnen meestal na het einde van de behandeling. Veel van deze bijwerkingen, zoals overgeven, kunnen voorkomen of behandeld worden met medicatie.

Bepaalde chemotherapieën, zoals cisplatinum of carboplatinum, kunnen ook zenuwschade veroorzaken (neuropathie). De gevolgen zijn gehoorverlies of symptomen in de handen en voeten zoals pijn, een verminderd gevoel, een brandend gevoel, prikkelingen, overgevoeligheid aan koud of warmte, gevoel van zwakheid. Meestal verdwijnen deze problemen geleidelijk na het einde van de behandeling. In bepaalde gevallen is het nodig om de dosis van de chemobehandeling te verlagen of zelfs om deze uit te stellen of stop te zetten.

**U komt meer te weten over chemotherapie in de brochure die volledig gewijd is aan dit onderwerp.**

## Doelgerichte therapieën

De term doelgerichte therapie komt van het Engelse "Targeted therapy". Deze relatief recent ontwikkelde medicatie is in staat om kankercellen aan te vallen door heel specifiek bepaalde sleutelmomenten in hun werking te verstoren. Ze worden vaak gebruikt in combinatie met de klassieke chemotherapie. Ze veroorzaken ook bijwerkingen maar die zijn vaak minder ernstig dan bij chemotherapie.

Bij de behandeling van kankers van het KNO-gebied worden doelgerichte therapieën meestal aangewend in combinatie met een chemotherapie wanneer er sprake is van een herval of indien de kanker zich verder blijft ontwikkelen ondanks de toediening van chemotherapie. Deze medicatie wordt intraveneus toegediend, over het algemeen eenmaal per week.

In het geval van kankers van het KNO-gebied neemt men over het algemeen zijn toevlucht tot cetuximab

(Erbix<sup>®</sup>). Dat is een kunstmatig eiwit dat identiek is aan het eiwit dat wordt aangemaakt door het immuunsysteem (een monoklonaal antilichaam), dat zich richt op de receptor van de epidermale groeifactor (EGFR, van het Engelse *Epidermal Growth Factor*) die cellen ertoe aanzet zich te ontwikkelen en zich te delen.

Er zijn heden studies lopende om te bepalen welke plaats de doelgerichte therapieën moeten innemen bij de behandeling van kanker van de speekselklieren. Imatinib (Glivec<sup>®</sup>) gaf alvast veelbelovende resultaten in een aantal gevallen van gevorderde kanker.

## Bijwerkingen van de doelgerichte therapieën

Met de komst van de gerichte therapieën had men gehoopt dat hun gerichte werking geen bijwerkingen zou veroorzaken. Dat is jammer genoeg niet het geval. Sommige onder hen veroorzaken zelfs erg intense reacties (allergieën, huidreacties, enz.) maar het "goede nieuws" is dat het hebben van bijwerkingen vaak een goede graadmeter is voor hun uiteindelijke doeltreffendheid, wat niet het geval is bij chemotherapie.

Cetuximab kan tevens aanleiding geven tot huidproblemen, vergelijkbaar met acne, ter hoogte van het gelaat en de borststreek. Andere mogelijke bijwerkingen van de gerichte therapieën zijn: hoofdpijn, vermoeidheid, koorts en diarree.

# Opvolging na het einde van de behandelingen

## Levenskwaliteit als doel van de behandelingen

Sommige kankers kunnen niet definitief worden genezen. De behandelingen zijn dan bedoeld om hun evolutie te stabiliseren door hun progressie te stoppen of door ze onder controle te houden. In dat geval wordt kanker een **chronische ziekte** waarmee men moet leren leven. Het medisch team zet dan al zijn kennis in om uw **levens-kwaliteit**, welke altijd het belangrijkste doel is, te garanderen.

Wanneer de kanker zich ondanks alles verder zet, wordt die zorg voor levenskwaliteit altijd maar belangrijker. De bedoeling van de behandeling is dan om eventuele pijn en ongemakken die veroorzaakt worden door de ziekte onder controle te houden. Een dergelijke situatie kan meerdere jaren duren.

Wanneer de kanker uiteindelijk te vergevorderd is om te beheersen, verzekeren **palliatieve zorgen** een kwaliteitsvol einde van het leven. Het motto van palliatieve zorgen is trouwens: "Wanneer er niets meer aan te doen is, is alles nog te doen!"

De opvolging na de behandeling is van groot belang. Uw medisch team zal u een opvolgplanning voorstellen die zal bestaan uit een reeks van consultaties en aanvullende onderzoeken gedurende de eerste twee jaar volgend op het einde van de behandeling. In de daaropvolgende jaren worden deze consultaties minder frequent. Het is van het grootste belang dat u deze planning respecteert.

Na een radiotherapie bestaat de opvolging uit bloedonderzoeken om de werking van de schildklier na te gaan. Het is eveneens aangeraden om uw gebit regelmatig door een tandarts te laten nazien.

## Hervalpreventie

Na genezing van een kanker van het KNO gebied is het nog altijd mogelijk dat een andere kanker tot uiting komt in deze regio. Het is dus van belang dat u voor de duur van uw verdere leven opvolgingsonderzoeken (of 'follow-up') laat uitvoeren.

Gebruik van tabak en alcohol wordt ten stelligste afgeraden aangezien dit het risico op kankers aanzienlijk vergroot. In het geval van kanker van de mond of van de oropharynx is er geen enkele preventieve maatregel die zo doeltreffend is als het **stoppen met roken** om kankerrecidieven te voorkomen. Vraag om hulp aan uw arts of doe een beroep op de **Tabakstop-lijn van Stichting tegen Kanker**, waar u geheel gratis een gepersonaliseerde telefonische opvolging kunt verkrijgen.

Algemeen gesproken dient u steeds uw arts zo snel mogelijk op de hoogte te brengen van eventuele nieuwe problemen of symptomen van zodra deze zich voordoen.

## Nog enkele tips

### Genezing of remissie?

U zult zonder twijfel artsen en dokters wel eens horen spreken over **remissie**, eerder dan genezing. Een remissie is een verbetering van uw toestand, met een afname van de tekenen die wijzen op de aanwezigheid van de kanker waaraan u lijdt. Wanneer alle tekenen van de ziekte zijn verdwenen spreekt men van **volledige remissie**. Dit betekent evenwel niet altijd dat de ziekte zelf volledig en voorgoed verdwenen is.

Het is immers zo dat, zelfs in dit stadium, een aantal kwaadaardige cellen zouden kunnen overleefd hebben maar te klein zijn om te kunnen worden opgespoord met behulp van de gehanteerde onderzoeksmethoden. We zullen alleen kunnen spreken van **genezing** zodra een bepaald aantal jaren is verstreken.

Hoelang zult u moeten wachten? Alles hangt af van het type kanker. De drempel werd, op eerder willekeurige wijze, bepaald op 5 jaar, maar het is niet altijd nodig om zo lang te wachten vooraleer men kan spreken van genezing. Vraag aan uw arts wat de stand van zaken is voor uw welbepaald geval. Als algemene regel geldt: hoe langer de remissie duurt, hoe groter de kans op definitieve genezing.

### 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](http://www.rekanto.be).



## 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.

### **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](http://www.kanker.be), rubriek "Leven met kanker".

## 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](http://www.kanker.be/voeding-bij-kanker).





## 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 aanmoedigeningen 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](http://www.kanker.be) of Kankerinfo op 0800 15 802).

## 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.



Op [www.kanker.be](http://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](http://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.