



Stichting  
tegen Kanker

In de strijd tegen kanker zetten we hoop om in werkelijkheid!  
Hoop op een wereld waar het leven het haalt van kanker.

## Met wie kan ik erover praten?

- Zoekt u hulp of andere informatie?
- Behoeft u 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 9u tot 18u).**

Professionele hulpverleners (artsen, psychologen, verpleegkundigen en maatschappelijk assistenten) nemen er de tijd voor iedereen die met kanker geconfronteerd wordt.

## Kankerinfo

Stichting tegen Kanker

0800 15 802  
www.kanker.be/info



Stichting  
tegen Kanker

Leuvensesteenweg 479 • 1030 Brussel  
T. 02 733 68 68 • info@kanker.be • www.kanker.be  
Steun ons: IBAN: BE45 0000 0000 8989 • BIC: BPOTBEB1



Volg ons op  
www.facebook.com/stichtingtegenkanker

3.115NL



Stichting  
tegen Kanker

## De ziekte van Hodgkin



V.U.: Dr. Didier Vander Steichel - Stichting tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel • Stichting van openbaar nut • 0873.2668.432 • P&R 1812 CDN Communication 18.4.67

# Inhoud

Verschillende types lymfomen.....	3
Frequentie.....	4
Oorzaken en risicofactoren.....	4
Diagnose-onderzoeken en uitbreidingsbalans.....	5
Stadium.....	8
Opvolging na het einde van de behandelingen.....	12
Genezing of remissie?.....	13
Nog enkele tips.....	14
Stichting tegen Kanker In de strijd tegen kanker zetten we hoop om in werkelijkheid! .....	19

## Opgelet

De informatie beschikbaar in deze folder of op internet vervangt nooit een medisch advies!  
Spreek erover met uw arts.

## Verschillende types lymfomen

Lymfomen zijn kankers van **het lymfestelsel**. Zij ontstaan vanuit een bepaald type witte bloedcellen, lymfocyten genaamd. Deze lymfocyten werden beschadigd door mutaties en vermenigvuldigen zich op een ongecontroleerde manier. Afhankelijk van het type cellen (lymfocyten) die aan de basis liggen van de ziekte, worden de lymfomen in 2 grote categorieën ingedeeld:

- **Hodgkin lymfomen;**
- **non-Hodgkin lymfomen** (beschreven in een andere brochure).

Bij de ziekte van Hodgkin veroorzaakt abnormale celgroei **vergroete lymfeklieren**. Dat heeft tot gevolg dat de **abnormale lymfocyten niet goed meer functioneren**. Het lichaam verliest bijgevolg een deel van zijn afweer tegen virussen en bacteriën, en dus treden gemakkelijker infecties op.

Vermoedelijk ontstaat de ziekte op één bepaalde plaats, meestal in een lymfeklier. In zeldzame gevallen ontstaat de ziekte elders in het lymfestelsel: in de milt, de lever of het beenmerg. De lymfevaten vervoeren de kankercellen naar andere lymfeklieren. Uiteindelijk kunnen zij dan in het bloed terechtkomen en zich zo door het hele lichaam verspreiden.

# Frequentie

De ziekte van Hodgkin komt vrij weinig voor. In ons land worden **elk jaar ongeveer 340 nieuwe gevallen** geregistreerd (cijfers Kankerregister 2015). De ziekte komt vooral voor tussen vijftien en vijfendertig jaar en minder tussen vijfendertig en vijftig. Boven de vijftig stijgt de frequentie naarmate de leeftijd stijgt. Bij mannen komt de ziekte iets vaker voor dan bij vrouwen.

# Oorzaken en risicofactoren

Over de oorzaken van de ziekte van Hodgkin is nog niets met zekerheid bekend. Erfelijkheid speelt blijkbaar geen enkele bepalende rol. Sommige virussen zouden de ontwikkeling van de ziekte van Hodgkin kunnen bevorderen, maar hun rol is nog steeds heel onduidelijk.

Zoals alle andere types van kanker, is de ziekte van Hodgkin niet besmettelijk.

Meestal is het eerste verschijnsel van de ziekte van Hodgkin **een goed voelbare zwelling van één of meer lymfeklieren** in de hals, in een oksel of, minder vaak, in één van de liezen. In het algemeen zijn deze zwellingen niet pijnlijk.

Lymfeklierzwellingen in de ruimte tussen de twee longen (mediastinum) en in de buik zijn ook mogelijk. Dat kan symptomen geven, zoals bijvoorbeeld benauwdheid of pijn in de omgeving van het borstbeen of de buik.

Gezwellen lymfeklieren kunnen ook andere oorzaken hebben, zoals een ontsteking. Dergelijke lymfeklierzwellingen gaan vaak na enige tijd vanzelf over. Wanneer dergelijke zwelling meer dan een maand aanhoudt, is het noodzakelijk om naar de huisarts te gaan.

De ziekte van Hodgkin gaat soms gepaard met **één of meer van de volgende symptomen**:

- perioden met koorts, afgewisseld door perioden met normale temperatuur;
- gewichtsverlies of gebrek aan eetlust;
- zware vermoeidheid zonder aanwijsbare reden;
- hevige transpiratie, vooral 's nachts, zodanig dat verschoning van ondergoed of pyjama noodzakelijk is;
- jeuk over het hele lichaam.

Bij sommige patiënten treden de verschijnselen reeds **bij het begin van de ziekte op**. Bij andere patiënten later of nooit, en zijn lymfeklierzwellingen dus het enige verschijnsel.

De genoemde symptomen kunnen zich daarentegen ook voordoen, wanneer (nog) geen zwelling van een lymfeklier voelbaar is.

Geen enkel van deze tekens verwijst automatisch naar de ziekte van Hodgkin. Zij kunnen bijvoorbeeld ook bij griep optreden. Houden de verschijnselen echter aan, dan is het nodig om voor onderzoek naar de huisarts te gaan.

# Diagnose-onderzoeken en uitbreidingsbalans

De diagnose van Hodgkin lymfoom wordt meestal gesteld door een hematoloog. Die zal eveneens een lichamelijk onderzoek uitvoeren en een bloedonderzoek laten verrichten.

Om met zekerheid vast te kunnen stellen of er sprake is van kanker of niet, is altijd een **microscopisch onderzoek van cel en weefselmateriaal** nodig. Heeft de patiënt een gezwellen lymfeklier, dan kan een punctie of een biopsie van die lymfeklier voor microscopisch onderzoek worden verricht.

Bij patiënten zonder een gezwollen lymfeklier zullen, afhankelijk van de verschijnselen, verschillende onderzoeken nodig zijn. Die onderzoeken moeten uitwijzen waar in het lichaam het verdachte lymfeweefsel zich bevindt. Vervolgens wordt een staal van het verdacht weefsel weggenomen om te bepalen of er sprake is van kanker of niet.

## Punctie

Bij een punctie worden enkele cellen met behulp van een naald opgezogen. Verdoving is niet nodig. De opgezogen cellen worden op een glazen plaatje uitgesmeerd en vervolgens door een anatoom-patholoog (een arts gespecialiseerd in dit type diagnose-onderzoek) onderzocht onder de microscoop.

Een punctie is vaak onvoldoende om de diagnose van ziekte van Hodgkin te kunnen stellen.

## Biopsie

Voor een juiste diagnose heeft de anatoom-patholoog meer weefsel nodig dan de losse cellen die met een punctie zijn verkregen. Daarom moet ook een biopsie plaatsvinden (= het verwijderen van weefsel) uit de getroffen lymfeklier of het verdachte lymfeweefsel. Voor dat onderzoek krijgt de patiënt een (meestal plaatselijke) verdoving.

Een biopsie en microscopisch onderzoek van het verdachte weefsel zijn nodig om het type lymfoom nauwkeurig te kunnen bepalen. Er bestaan namelijk verschillende vormen van de ziekte van Hodgkin.

## Uitbreidingsbalans

Verder onderzoek is nodig om vast te stellen hoever de ziekte zich heeft uitgebreid.

- **De scanner (CT-scan) (met of zonder contrastvloeistof)** geeft **uiterst gedetailleerde beelden van de organen.**

Bij mensen met de ziekte van Hodgkin is een scan van de borstkas en de buik gebruikelijk. Soms wordt ook een scan van de hals uitgevoerd. Meestal krijgt de patiënt voor het onderzoek een contrastvloeistof geïnjecteerd. Hierdoor worden bepaalde organen duidelijker weergegeven op de beelden. Het product wordt geïnjecteerd via een bloedvat in de arm. Dit kan een onaangenaam warm gevoel veroorzaken.

De beelden, weergegeven op een computerscherm, kunnen aantonen of de lymfeklieren gezwollen zijn en op welke plaats. Gelijktijdig verschaft dit onderzoek ook informatie over de milt en de lever.

- **De PETscan (positron emission tomography)** toont aan of een verdacht weefsel al dan niet een overactiviteit van cellen vertoont. Indien dit het geval is, is de ziekte hoogstwaarschijnlijk actief op die plaats aangezien kankercellen een abnormaal hoge activiteit vertonen. In het andere geval kan het om littekenweefsel gaan. De PET-scan is een onontbeerlijk onderzoek geworden voor het vaststellen van de ziekte van Hodgkin; dit onderzoek is uitermate geschikt om de uitbreidingsbalans te bepalen. Meestal wordt het samen met een CT-scan uitgevoerd, in een enkel onderzoek.
- **De MRI (magnetic resonance imaging)** lijkt op een scanner, waarbij de röntgenstralen werden vervangen door magnetische velden. De verschillende organen worden weergegeven op een computerscherm. Dit onderzoek is zelden noodzakelijk.

- **Beenmergonderzoek.** Onder lokale verdoving wordt een kleine hoeveelheid beenmerg opgezogen door middel van een punctie in het botgedeelte van het bekken. Dit onderzoek wordt uitgevoerd als er een vermoeden van uitzaaiing is.
- **De echografie** maakt de **organen** en/of **weefsels** zichtbaar op een beeldscherm. Hiermee kan de grootte van een abnormale lymfeklier bepaald worden.

Details met betrekking tot het verloop van deze verschillende onderzoeken zijn beschikbaar op onze website [www.kanker.be](http://www.kanker.be) of via Kankerinfo op 0800 15 802.

## Stadium

Het stadium duidt de uitbreidingsgraad van de kanker aan. Het stadium wordt bepaald in functie van het resultaat van de uitbreidingsbalans. Het bepalen van het stadium is, net zoals het bepalen van het type cellen dat aan de basis ligt van de kanker, belangrijk voor de keuze van de behandeling(en).

Voor de ziekte van Hodgkin wordt gebruik gemaakt van:

- chemotherapie;
- radiotherapie.

Het type chemotherapie, het aantal cycli en de eventuele bijkomende toepassing van radiotherapie, hangen af van het stadium waarin de ziekte zich bevindt en van de grondige analyse van de prognose-factoren. **Bij bijna alle patiënten, richt de behandeling zich op een definitieve genezing (curatieve behandeling).**

## Chemotherapie

Bij chemotherapie wordt medicatie toegediend om de kankercellen te doden.

Chemotherapie wordt meestal toegediend in een aantal cycli of "kuren" afgewisseld met rustperiodes om het lichaam toe te laten zich te herstellen. De totale duur varieert van enkele weken tot meerdere maanden. In eerste instantie is de behandeling gericht op het bereiken van een totale remissie. Dat betekent dat er geen kankercellen meer aantoonbaar zijn.

In sommige gevallen omvat de chemotherapie antilichamen en bepaalde medicijnen die het immuunsysteem van de patiënt helpen om kankercellen uit te schakelen (immunotherapie).

Chemotherapie geeft heel goede resultaten bij de behandeling van de ziekte van Hodgkin, en de moderne behandelingen passen de intensiteit van de behandeling aan in functie van het stadium van de ziekte: weinig en lichte "kuren" bij een positieve diagnose; meer en zwaardere chemotherapie-behandelingen bij een minder goede diagnose.

## Bijwerkingen

De medicatie (cytostatica) valt kankercellen aan, maar ook gezonde cellen die zich vermenigvuldigen. Als gevolg hiervan kunnen onaangename bijwerkingen optreden zoals:

- hevige vermoeidheid (door vermindering van het aantal rode bloedcellen);
- verhoogde vatbaarheid voor infecties (door vermindering van het aantal witte bloedcellen);
- toegenomen bloedingsneiging (door vermindering van het aantal bloedplaatjes);
- pijnlijke ontsteking van het mondslijmvlies;
- misselijkheid en braken;
- diarree;
- verminderde eetlust;
- haaruitval.

De doeltreffendheid van de chemotherapie staat los van de aanwezigheid of afwezigheid van deze bijwerkingen.

Vandaag de dag kunnen veel van deze bijwerkingen behandeld of beperkt worden, en zij verdwijnen meestal na het stopzetten van de behandeling met cytostatica.

Sommige chemotherapiebehandelingen kunnen schade aan de zenuwen (neuropathie) veroorzaken. De gevolgen zijn dan bijvoorbeeld lokale symptomen in de handen en voeten zoals pijn, ongevoeligheid, branderig gevoel, tintelingen, overgevoeligheid voor koude/warmte of een gevoel van zwakte. Meestal verdwijnen deze symptomen geleidelijk na het einde van de behandeling. In sommige gevallen kan de schade aan de zenuwen ook gehoorverlies veroorzaken.

Daarnaast kunnen sommige chemotherapiebehandelingen giftig zijn voor het hart, de lever of de nieren. Om die reden is het in sommige gevallen nodig om de dosis chemotherapie te verminderen of om een alternatief te zoeken of zelfs de behandeling te stoppen.

## Radiotherapie

Radiotherapie wordt gebruikt om de kankercellen te vernietigen met behulp van krachtige röntgenstralen. Bij de ziekte van Hodgkin, wordt radiotherapie vaak gebruikt na een behandeling met chemotherapie, op de plaatsen waar de kanker aanwezig was. De behandeling duurt meestal enkele weken, aan een ritme van vijf sessies per week.

### Bijwerkingen

Radiotherapie kan bijwerkingen op korte en lange termijn hebben.

De eerste zijn meestal van voorbijgaande aard en verdwijnen geleidelijk aan na het einde van de behandeling.

Radiotherapie kan in de bestraalde zone brandwonden op de huid veroorzaken vergelijkbaar met een zonnesteek, en een opvallende vermoeidheid. Deze bijwerkingen verdwijnen na de behandeling.

## Gevolgen op lange termijn van chemo- en radiotherapie

**Zowel chemotherapie als radiotherapie kunnen de vruchtbaarheid aantasten.** Vooral bij vrouwen is dat in het geval van chemotherapie niet altijd te vermijden. Het risico is sterk afhankelijk van de leeftijd van de patiënte, maar ook van de intensiteit van de behandeling.

Is zij op het ogenblik van de behandeling jonger dan dertig jaar, dan blijft de vruchtbaarheid vaak behouden. Is ze ouder, dan kan de menopauze vervroegd intreden.

Symptomen veroorzaakt door menopauze kunnen bestreden worden door een behandeling met hormonen.

Om het risico op onvruchtbaarheid te vermijden, kunnen eicellen of eierstokweefsel weggenomen worden voor het begin van de behandeling. Dat weefsel wordt dan bewaard in stikstofdioxide en kan gebruikt worden voor een in vitro fertilisatie of om opnieuw ingeplant te worden na genezing, in geval van een kindwens.

Bij mannen kan overwogen worden om vóór de behandeling sperma in te vriezen in vloeibare stikstof. Sperma invriezen is alleen zinvol, als er voldoende zaadcellen van goede kwaliteit in het sperma zitten. Als gevolg van de ziekte blijkt dat helaas niet bij alle patiënten het geval te zijn.

**Bij patiënten die roken tijdens de periode van de chemotherapie of de radiotherapie, is het risico op hart en vaatcomplicaties groter.** Dat komt door een wisselwerking tussen de behandeling en de sigarettenrook.

Patiënten met de ziekte van Hodgkin, die een intensieve behandeling ondergaan, **lopen op lange termijn iets meer risico op een ander type kanker.** De keuze van de behandeling houdt rekening met dat risico en zal proberen eventuele ernstige bijwerkingen op lange termijn zoveel mogelijk te voorkomen.

## Stamceltransplantatie

Aan sommige patiënten, die niet optimaal hebben gereageerd op de behandeling, **zal een zwaardere behandeling worden voorgesteld (een zware chemotherapiebehandeling, en soms radiotherapie op het hele lichaam), gevolgd door stamceltransplantatie (vroeger beenmergtransplantatie genoemd)** om de gezonde cellen van het beenmerg te vervangen die eveneens werden vernietigd door de behandeling. Dit type transplantatie vereist meerdere weken hospitalisatie en een revalidatie van verschillende maanden. Door de ernst van de ingreep wordt een stamceltransplantatie enkel overwogen bij relatief jonge personen in goede algemene conditie.

Details over de behandelingen zijn beschikbaar op de website [www.kanker.be](http://www.kanker.be) of via Kankerinfo op 0800 15 802.

## Opvolging na het einde van de behandelingen

De opvolging na de behandeling is erg belangrijk. De artsen zullen u een opvolgplanning geven die bestaat uit een reeks consultaties en bijkomende onderzoeken (bloedafname, röntgenfoto's,...) aan een zeker tempo, dat zal dalen met de jaren. Het is erg belangrijk deze planning te respecteren. Algemeen genomen is het heel belangrijk dat de arts zo snel mogelijk op de hoogte wordt gebracht van nieuwe problemen of symptomen die zouden opduiken.

## Genezing of remissie?

Remissie is een verbetering van de toestand van de patiënt, met een vermindering van de tekenen die wijzen op kanker. Wanneer alle tekenen van de ziekte zijn verdwenen, spreken we van **volledige remissie**. Dit betekent niet altijd dat de ziekte volledig en definitief werd uitgeroeid. Zelfs in dit stadium kunnen enkele kwaadaardige cellen hebben overleefd, maar zijn ze te klein om te worden opgemerkt bij de onderzoeken. Enkel de tijd zal kunnen uitwijzen dat dit niet het geval is. En enkel na een voldoende lange periode kan men spreken van **genezing**.

Hoe lang moet men wachten? Alles hangt af van het type kanker. De grens werd willekeurig gelegd op 5 jaar, maar het is niet altijd nodig om zo lang te wachten om te kunnen spreken van genezing. Algemeen genomen, hoe langer de remissie duurt, hoe groter de kans op definitieve genezing.

In het geval van de ziekte van Hodgkin, zijn de huidige genezingspercentages bij de allerhoogste voor alle kankers samen.

## Nog enkele tips

### Vermoeidheid bestrijden

Vermoeidheid is een vaak voorkomende bijwerking van kanker en/of van de behandelingen. Deze vermoeidheid kan nog lang na het einde van de behandelingen aanwezig zijn.

Uw behandelende arts en/of medisch team kunnen helpen om de vermoeidheid te verminderen.

Details over lichaamsbeweging tijdens en na een kanker zijn beschikbaar op de website [www.kanker.be](http://www.kanker.be), of via Kankerinfo op 0800 15 802



### Pijn verlichten

Uw arts of het verzorgend personeel kunnen u helpen de pijn te verlichten. Volg altijd strikt hun aanbevelingen, vooral wat betreft de voorgeschreven dosis pijnstillers.

### Blijven eten en ervan genieten

Als de ziekte of de behandelingen uw eetpatroon verstoren, kan u raad vragen aan een diëtist gespecialiseerd in oncologie (oncodiëtist).

Volg niet op eigen initiatief een zogezegd antikankerdiëet. De werkzaamheid ervan is niet bewezen en u loopt het risico uw lichaam verder te verzwakken. Wees ook voorzichtig met het nemen van voedingssupplementen. Sommige kunnen de goede werking van uw behandeling verstoren.

Meer informatie (tips, recepten, adressengids van de oncodiëten, enz.) vindt u op [www.kanker.be/voeding-recepten](http://www.kanker.be/voeding-recepten) of via Kankerinfo op 0800 15 802





## Opgelet voor interacties met medicijnen!

Bepaalde medicijnen, zowel conventionele als niet-conventionele middelen, kunnen het effect van een kankertherapie beïnvloeden.

Maak daarom een lijstje van de behandelingen die u volgt (medicijnen, maar ook vitaminen, planten, diëten, enz.) en praat erover met uw arts of het verzorgend personeel tijdens uw consultaties.

Beschikbare brochures op [www.kanker.be/publicaties](http://www.kanker.be/publicaties) of telefonisch bij Kankerinfo op 0800 15 802:

- Complementaire geneeskunde en kanker
- Voedingssupplementengids

## Het belang van goede moed

Tijdens de ziekte is het normaal dat u goede en slechte momenten hebt. Het verzorgend personeel is er om u te helpen deze moeilijke periode door te komen.

Na het einde van een kankerbehandeling moet u terug aarden in het 'gewone' leven, eventueel terug beginnen werken. En toch voelt u zich als een schipbreukeling na een avontuur dat moeilijk te beschrijven valt.

Als u het lastig hebt, praat er dan over met een naaste, iemand van het zorgteam, met een psycholoog of met de leden van een patiëntvereniging.

Stichting tegen Kanker biedt ook bijkomende telefonische psychologische coaching aan. Meer info op [www.kanker.be](http://www.kanker.be) of via Kankerinfo op 0800 15 802.



## Het belang van een vertrouwensrelatie met de mensen die u verzorgen

Aarzel nooit om vragen te stellen aan het verzorgend team (artsen, verpleegkundigen en anderen) en durf gerust uw vragen opnieuw te stellen tot u een begrijpelijk antwoord hebt gekregen. Bouw een echte dialoog met hen op. Zo zal u in staat zijn om in gezamenlijk overleg en in het volste vertrouwen alle noodzakelijke beslissingen te nemen.

## De COZ, een partner tijdens uw behandeling

De "coördinerende verpleegkundige voor oncologische zorgen" of COZ is een gespecialiseerde verpleegkundige die uw persoonlijke contactpersoon zal zijn tijdens al uw behandelingen.

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 gemakkelijk bereikbaar per telefoon of per mail om te antwoorden op de vragen die u zich stelt.

## Stichting tegen Kanker In de strijd tegen kanker zetten we hoop om in werkelijkheid!

De missies van Stichting tegen Kanker zijn:

- Op de eerste plaats het financieel ondersteunen van de beste onderzoeksteams. Om kanker te overwinnen is namelijk **wetenschappelijk onderzoek** nodig dat stap voor stap hoop omzet in werkelijkheid. Door behandelingen te **vinden** die de overlevingskans en levenskwaliteit van patiënten verhogen.
- Zelf te **handelen** wanneer dit nodig is, in het bijzonder door psychosociale projecten te financieren die de levenskwaliteit helpen verbeteren van mensen die getroffen worden door kanker en die van hun naasten.
- Alle actoren **mobiliseren**, want samen kunnen we nog efficiënter werken en nog sneller vooruitgang boeken.
- **Informer**en door de algemene kennis over kanker, de mechanismen achter de ziekte en de behandelingen te vergroten; de onderzoeksresultaten vertalen naar informatie die toegankelijk en begrijpelijk is voor het brede publiek.