



Stichting
tegen Kanker

Van hoop naar overwinning!

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

31.27 NL



Stichting
tegen Kanker

Kankers van de mond en van de speekselklieren

V.U.: Dr. Didier Vander Steichel - Stichting tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel - Stichting van openbaar nut - 0873.266.432 - P&R 20.04 CDN Communication 19.4.102



Inhoud

Mond- en orofarynxkanker	4
Frequentie	4
Verschillende soorten mond- en orofarynxkanker	4
Risicofactoren	4
Speekselklierkankers	7
Frequentie	7
Verschillende soorten speekselklierkanker	7
Risicofactoren	8
Mond- en orofarynxkanker én Speekselklierkanker	9
Symptomen	9
Diagnose-onderzoeken en uitbreidingsbalans	10
Behandelingen	12
Opvolging na het einde van de behandelingen	21
Herval voorkomen	22
Genezing of remissie?	22
Nog enkele tips	23
Stichting tegen Kanker	
Van hoop naar overwinning!	27

Opgelet

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

Kanker van de mond of van de speekselklieren is een massa van abnormale cellen die zich op een ongecontroleerde manier vermenigvuldigen. De kankercellen kunnen de omliggende weefsels binnendringen of ontsnappen uit de tumor en zich vestigen in andere, verder gelegen, organen (longen, lymfeklieren, botten, lever, hersenen) om daar secundaire tumoren, ook uitzaaiingen of metastasen genoemd, te vormen. Deze uitzaaiingen bestaan uit kankercellen afkomstig uit de mond of de speekselklieren, en moeten bijgevolg behandeld worden als kankers van de mond en van de speekselklieren.

Deze folder bespreekt kankers van de mond en orofarynx samen met kankers van de speekselklieren. Dat is omdat de symptomen en behandeling vaak overlappen. We bespreken die twee echter eerst apart wat betreft de frequentie, de verschillende soorten, en de risicofactoren.

Meer informatie nodig over kanker?
Surf naar www.kanker.be.

Frequentie

In België worden jaarlijks meer dan 1 500 gevallen van monden orofarynxkanker vastgesteld. Deze vorm van kanker komt twee keer vaker voor bij mannen dan bij vrouwen, meestal na de leeftijd van 60 jaar (met uitzondering van kankers veroorzaakt door het HPV-virus die voorkomen bij jongere personen – zie pagina 5).

Verschillende soorten mond- en orofarynxkanker

90 % van deze kankers zijn 'plaveiselcelcarcinomen'. Deze brochure is gewijd aan dit type kanker. Bij een klein aantal patiënten kan een andere vorm van kanker worden ontdekt in een min of meer dichtbijgelegen anatomisch gebied (strottenhoofd, slokdarm of long) op hetzelfde moment als de mond- of orofarynxkanker wordt vastgesteld. Het is vaak geen uitzaaiing van de eerste kanker, maar een duidelijk verschillende tumor. Dit wordt **synchrone kanker** genoemd. Daarom moeten er altijd aanvullende onderzoeken gebeuren na de diagnose van mond- of orofarynxkanker om er zeker van te zijn dat er geen sprake is van zo'n synchrone tumor.

Risicofactoren

Tabak en **alcohol** zijn de twee belangrijkste risicofactoren voor mond- of orofarynxkanker.

Tabak

De meeste mensen met deze kankers zijn tabaksgebruikers (gerookt of gepruimd). Hoe meer de patiënt rookt, hoe groter het risico. Dit geldt zowel voor sigaretten als voor sigaar en pijp.

Alcohol

Alcohol is een andere factor die het risico op deze kankers verhoogt. Door een combinatie van alcohol en tabak, wordt dit risico nog veel groter. Het ligt 100 keer hoger bij personen die regelmatig drinken en rooken dan bij mensen die dit gedrag vermijden.

Infectie met het humaan papillomavirus (HPV)

De papillomavirussen (HPV) zijn een wijdverbreide familie van virussen. De meeste veroorzaken alleen maar wratten. Maar als sommige van deze virussen (zoals HPV16) chronisch worden, vergroten ze uiteindelijk het risico op verschillende vormen van kanker, waaronder baarmoederhals-, mond- en orofarynxkanker. Deze soorten HPV worden voornamelijk verspreid via seksueel contact.

We schatten dat het HPV-virus in België momenteel ongeveer 30 % van de orofarynxkankers veroorzaakt. Infecties met deze virussen komen veel voor, maar de meeste genezen spontaan. Slechts een heel klein percentage zal orofarynx-kanker ontwikkelen. Meerdere seksuele partners kunnen ook een risicofactor zijn.

De prognose van orofarynxkanker veroorzaakt door een HPV-virus, vooral bij niet-rokers, is aanzienlijk beter dan die van de kanker veroorzaakt door tabaks- en alcoholconsumptie.

Letsels die kunnen wijzen op een voorstadium van kanker

Leukoplakie en **erythroplasie** zijn twee soorten abnormale weefsels die in de mond en keel kunnen verschijnen:

- **leukoplakie** verschijnt in de vorm van een grijze of witte schijf;
- **erythroplasie** doet zich voor als een vlakke of licht gezwollen rode vlek die gemakkelijk bloedt als men eraan krabt.

Deze letsels, die relatief onschadelijk zijn, vertonen soms afwijkingen in de oppervlakkige cellagen. Dit wordt **dysplasie (precancerous letsel)** genoemd, die, als ze niet wordt behandeld, kan uitgroeien tot invasieve kanker. Bij de meerderheid van de mondkankers is er niet eerst sprake van leukoplakie of erythroplasie.

De **meest voorkomende** oorzaak van leukoplakie en erythroplasie is **tabak** (gerookt of gepruimd). Een slecht aangepaste tandprothese, die tegen de tong of de slijmvliezen wrijft, kan deze letsels ook veroorzaken. Als de oorzaak van het probleem verdwijnt, genezen de letsels meestal spontaan. Soms is de oorzaak ook niet aantoonbaar.

Erosief lichen planus is een chronisch en pijnlijk letsel van het mondslijmvlies, dat ook kan evolueren naar kanker (in 1 tot 3 % van de gevallen).

De oorzaak van deze aandoening is onbekend. Het zou een auto-immuunziekte kunnen zijn.

Frequentie

Speekselklierkanker komt niet vaak voor. In België tellen we ongeveer 150 nieuwe gevallen per jaar. Deze vorm van kanker komt twee keer zo vaak voor bij mannen als bij vrouwen, vooral na de leeftijd van 40 jaar. Maar ze kan op elke leeftijd de kop opsteken, meer bepaald bij adolescenten en jong volwassenen.

Verschillende soorten speekselklierkanker

De classificatie van speekselkliertumoren is heel complex, maar de meerderheid is goedaardig. Sommige zijn in het begin goedaardig, maar kunnen na enkele jaren evolueren naar kanker als ze niet worden weggenomen.

Tot slot zijn er enkele types die van bij het begin kwaadaardig zijn, zoals:

- **Het mucoepidermoïde carcinoom**, dat een van de meest voorkomende vormen van speekselklierkanker is. Het ontstaat meestal in de oorspeekselklieren en in meer zeldzame gevallen ook in de onderkaakspeekselklieren of in de ondergeschikte speekselklieren. Er bestaat een vorm die niet erg agressief is en een veel agressievere variant.
- **Het adenoïde cystisch carcinoom** dat traag evolueert, maar zich soms via bepaalde zenuwen ontwikkelt, waardoor de operatie delicaat is. Bij deze kanker komen er vaak recidieven voor na de behandeling (meestal chirurgie en radiotherapie), soms vele jaren later (tot 20 jaar erna en langer).

Er bestaan nog andere vormen van carcinomen, die al dan niet ernstig zijn en met heel complexe benamingen.

Tot slot kunnen er zich ook andere type kankers ontwikkelen in de speekselklieren. Dit kunnen lymfomen, sarcomen of uitzaaiingen van andere kankers (waaronder melanoom) zijn.

Risicofactoren

De belangrijkste bekende risicofactor voor speekselklierkanker is blootstelling aan radioactieve straling, bijvoorbeeld na radiotherapie of in de werkomgeving.

Symptomen

Meestal is het de tandarts of behandelende arts die de eerste tekenen van **(pre)cancereuze letsels in de mond ontdekt**.

Als hij een afwijking vermoedt, verwijst hij de patiënt door naar een NKO specialist (neus, keel en oor) of een stomatoloog (specialist in mondziektes).

Mogelijke symptomen:

- mondwondjes die niet genezen (het meest frequent);
- aanhoudende pijn in de mond of aan de tong;
- gezwollen of dikke wang;
- witte of rode vlek op het tandvlees, de tong, de amandelen of het mondslijmvlies;
- keelpijn, het gevoel dat er iets in de keel vastzit;
- moeite met kauwen of slikken;
- moeite om de tong of kaak te bewegen;
- ongevoeligheid of verdoofdheid van de tong of een deel van de mond;
- bij het dragen van een tandprothese: zwelling van de kaak met als gevolg ongemak of verkeerde positionering van de kaak;
- pijn aan de kaak en tanden, het loskomen van de tanden;
- verandering van de stem;
- zwelling in de hals;
- onverklaarbaar gewichtsverlies;
- aanhoudend slechte adem.

De signalen die kunnen wijzen op de aanwezigheid van **speekselklierkanker** zijn:

- zwelling of verdikking in het gezicht of de hals;
- aanhoudende pijn aan een deel van het gezicht of de hals;
- een merkbaar verschil in grootte en/of vorm tussen het rechter- en linkerdeel van het gezicht of de hals;
- spierzwakte of verlamming van een van beide gezichtshelften.

De meeste van deze symptomen zijn meestal te wijten aan kleine gezondheidsproblemen, die geen verband houden met kanker. Als de symptomen langer dan twee weken aanhouden, kunt u het best uw arts raadplegen.

Diagnose-onderzoeken en uitbreidingsbalans

De diagnose van kanker wordt meestal gesteld door een NKO-arts (neus, keel en oor) of een stomatoloog (specialist in mondziekten).

Afhankelijk van de omstandigheden zal hij/zij een of meer van de volgende onderzoeken aanvragen:

Fibroscoopie van de neus (flexibel) en andere endoscopieën

Een flexibele buis met optische vezels (**fibroscoop**) wordt door de neus ingebracht om de achterkant van de neusholte (nasofarynx), de orofarynx, het strottenhoofd en de hypofarynx te onderzoeken. Dit onderzoek wordt meestal uitgevoerd onder plaatselijke verdoving met behulp van een verdovende spray of gel.

Afhankelijk van het geval kan de arts het ook nodig achten om andere endoscopische onderzoeken uit te voeren ter hoogte van de keel of van andere organen.

Als een verdacht gebied wordt ontdekt, kan een biopsie worden uitgevoerd.

Biopsie

Een biopsie is een weefselmonster dat onder de microscoop wordt onderzocht om de diagnose van kanker te bevestigen, de mate van kwaadaardigheid (graad) en de uitbreidingsgraad van de ziekte (stadium) te bepalen.

In het geval van mondkanker en orofarynxkanker moet een HPV-test op het weefselmonster worden uitgevoerd.

Uitbreidingsbalans

Als de diagnose van kanker wordt bevestigd, worden aanvullende onderzoeken uitgevoerd om de omvang van de tumor te bepalen, en te kijken of de halslymfeklieren aangetast zijn en of er uitzaaiingen zijn.

De voornaamste onderzoeken zijn:

- Een **scanner (CT-scanner)** (met of zonder contrastvloeistof) die zeer gedetailleerde beelden weergeeft van de verschillende organen. Een CT-scan van het hoofd en de hals laat toe om de grootte, vorm en plaats van de tumor te bepalen, of om te kijken of de tumor zich heeft uitgebreid naar bepaalde beenderen in de omgeving (bv. kaak). Een dergelijke scan maakt het ook mogelijk om na te gaan of de lymfeklieren in omvang zijn toegenomen.

Een CT-scan van de borstkas maakt het mogelijk om een gelijktijdige kanker in de bronchiën en de aanwezigheid van uitzaaiingen in de klieren van het mediastinum of de longen te visualiseren.

- Een **MRI (magnetic Resonance Imaging) of NMR** lijkt op een scanner, maar het toestel werkt met röntgenstralen in de plaats van magnetische velden. De verschillende organen worden weergegeven op een computerscherm.
- Een **PET-scan (tomografie met uitzending van positronen)** maakt het mogelijk uitzaaiingen in een vroeg stadium op te sporen.
- Een **bloedonderzoek** kan nuttig zijn om de algemene toestand van de patiënt te bepalen, bijvoorbeeld voor een operatie. Het geeft ook informatie over de mogelijke aanwezigheid van uitzaaiingen in de lever of de botten.
- Een **tandheelkundig onderzoek** wordt systematisch aanbevolen vóór radiotherapie. Soms is een tandheelkundige ingreep nodig vóór dit soort behandeling (bijvoorbeeld het trekken van bepaalde tanden).

Details over de voortgang van deze onderzoeken zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.

Stadium

Het stadium verwijst naar de uitbreidingsgraad van de kanker. Het wordt bepaald op basis van het resultaat van de uitbreidingsbalans. Het stadium is, net als het type cellen die aan de basis liggen van de kanker, belangrijk voor de keuze van de behandeling(en).

Behandelingen

Voor elke kankerpatiënt wordt een individueel behandelingsplan opgesteld. Elke zieke moet behandeld worden door een gespecialiseerd multidisciplinair medisch team, met ruime ervaring in de behandeling van deze specifieke vorm van kanker.

De meest voorkomende behandelingen bij mondholte- of orofarynxkanker zijn:

- chirurgie;
- radiotherapie;
- chemotherapie;
- doelgerichte medicijnen.

Deze verschillende behandelingen kunnen ook worden gecombineerd.

Meer informatie over het verloop van deze verschillende behandelingen, is beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.

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.

Soms is reconstructieve chirurgie nodig na het verwijderen van de tumor, om het verlies aan weefsel te herstellen en de functies van de geopereerde gebieden zo goed mogelijk te behouden.

Resectie van de tumor

Tijdens de operatie wordt de tumor en de hele omliggende zone verwijderd, om te vermijden dat er nog kankercellen achterblijven in de omliggende weefsels.

Afhankelijk van de grootte en de plaats van de tumor kan de operatie worden uitgevoerd via de mond of via een incisie in de hals en een opening ter hoogte van de kaak (mandibulotomie).

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 doorgegroeid 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 (trapezespier, 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

Radiotherapie wordt gebruikt om kankercellen te vernietigen met behulp van hoog-energetische röntgenstralen.

In het geval van mond- of keelkanker wordt bestraling in verschillende contexten gebruikt:

- als **hoofdbehandeling** voor kleine tumoren;
- na een operatie, als **aanvulling** op de operatie. Dit noemen we **adjuvante radiotherapie**. De bedoeling is om eventuele kankercellen die na de operatie nog aanwezig kunnen zijn, te elimineren;
- in het geval van uitgebreide kankers die niet kunnen worden geopereerd, **in combinatie** met chemotherapie of doelgerichte behandeling;
- als middel om de **symptomen** van meer gevorderde kanker te **verlichten**: pijn door botmetastasen.

Radio-chemotherapie

Het principe van radio-chemotherapie (voor of na de operatie) is het toedienen van een of meer chemotherapeutieken tijdens de periode van de radiotherapie. De bedoeling is om lokaal (in het bestraalde gebied) de werking van de twee behandelingen te combineren om het risico op plaatselijk herval te verminderen en verspreiding via uitzaaiingen te voorkomen.

Brachytherapie (inwendige bestraling)

Een andere manier om stralen af te geven is door fijne draden, naalden of metalen korrels met radioactieve materialen rechtstreeks in de tumor te plaatsen. Dit helpt om de schade aan de omliggende gezonde weefsels te beperken. De implantaten blijven meestal een paar dagen op hun plaats. Brachytherapie (ook wel curietherapie genoemd) wordt gebruikt voor sommige kleine tumoren, of bij een beperkte tumor bij een patiënt die

al uitwendige bestraling voor omliggende zones heeft gekregen voor een andere kanker.

Bijwerkingen van radiotherapie

Radiotherapie heeft bijwerkingen op korte en lange termijn. De eerste zijn vaak tijdelijk en verdwijnen geleidelijk aan, kort na het einde van de behandeling. De andere bijwerkingen zijn vaak permanent.

Op korte termijn

Radiotherapie kan huidverbranding veroorzaken, vergelijkbaar met zonnebrand, in de omgeving van het hoofd en de hals, evenals pijn in de mond en keel (mucitis) en uitgesproken vermoeidheid. Andere mogelijke bijwerkingen zijn: zweervorming in de mond, heesheid, moeite met slikken, verminderd smaakvermogen.

Op lange termijn

Soms zien we dat er necrose optreedt in de botten van de kaak.

Ook aantasting van de speekselklieren is een belangrijk probleem, dat een droge mond kan veroorzaken (wat voor veel ongemak zorgt). Radiotherapie met “intensiteitsmodulatie” maakt het mogelijk het gezonde weefsel zoveel mogelijk te sparen waardoor problemen met de hoeveelheid speeksel worden beperkt. In ieder geval is een follow-up door een tandarts aan te bevelen bij bestraling van het hoofd of de hals.

Bij bestraling van de hals kan ook de schildklierfunctie aangetast zijn. Er is dan specifieke medicatie nodig. De carotiden (halsslagaders) kunnen verzwakt zijn, wat het risico op een beroerte vergroot, meestal enkele jaren na de behandeling.

De nieuwe technieken van radiotherapie, die veel nauwkeuriger zijn dan in het verleden, kunnen deze bijwerkingen aanzienlijk verminderen.

Trekken van tanden en gebitsimplantaten

Een tandonderzoek moet steeds plaatsvinden voor elke radiotherapie. Het is soms nodig om bepaalde tanden, zelfs alle tanden, te laten trekken. Gebroken of ontstoken tanden (abces) die niet worden getrokken kunnen aanleiding geven tot ernstige problemen (zware 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 aan-brengt 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 (cytostatica) gebruiken om de kankercellen te doden. Ze zijn vooral nuttig bij gevorderde vormen van kanker.

Chemotherapie kan in verschillende situaties worden toegepast:

- **neoadjuvante chemotherapie**, om de tumor te doen krimpen vóór een chirurgische ingreep of radiotherapie;
- **adjuvante chemotherapie**, na een chirurgische ingreep met de bedoeling het risico op plaatselijk hervallen te verminderen of uitzaaiingen op afstand te voorkomen;
- **radio-chemotherapie**: om kankercellen gevoeliger te maken voor radiotherapie;
- voor patiënten bij wie de kanker is uitgezaaid (of in geval van risico op uitzaaiingen) naar andere organen zoals de lever of de longen. In dat geval kan chemotherapie **alleen** of in combinatie met radiotherapie of doelgerichte behandelingen worden toegepast

Chemotherapie wordt niet vaak gebruikt bij **speekselklierkanker**. De behandeling wordt alleen of soms in combinatie

met radiotherapie gebruikt wanneer de kanker niet meer te opereren is of is uitgezaaid.

Bijwerkingen van chemotherapie

Deze geneesmiddelen (cytostatica) werken niet alleen in op de kankercellen maar ook op gezonde cellen die zich vermenigvuldigen. Chemotherapie kan daarom onaangename bijwerkingen veroorzaken, zoals:

- intense vermoeidheid (door de daling van het aantal rode bloedcellen);
- een verhoogd risico op infecties (door de daling van het aantal witte bloedcellen);
- bloedingen en bloedverlies (door de daling van het aantal bloedplaatjes);
- een pijnlijke ontsteking van het mondslijmvlies;
- misselijkheid en braken;
- diarree;
- verlies van eetlust;
- haaruitval (voor NKO-kankers, alleen met taxanen).

De doeltreffendheid van de chemotherapie op kankercellen staat los van het feit of er al dan niet bijwerkingen optreden.

De meeste van deze bijwerkingen kunnen voorkomen of beperkt worden met passende behandelingen. Ze verdwijnen geleidelijk aan na afloop van de behandeling met cytostatica.

Sommige vormen van chemotherapie kunnen ook zenuw-schade (neuropathie) veroorzaken. Dat kan gaan om lokale symptomen in de handen en voeten zoals pijn, verlies van gevoeligheid, branderig gevoel, tintelingen, overgevoeligheid voor koude/warmte, een gevoel van zwakte. Meestal verdwijnen deze symptomen geleidelijk aan na het einde van de behandeling. Soms kan zenuw-schade ook leiden tot gehoorverlies. Bovendien kunnen sommige vormen van chemotherapie giftig zijn voor het hart, de lever of de nieren. Soms is het omwille van deze giftige stoffen nodig om de chemotherapie-doses te verlagen of zelfs om de behandeling uit te stellen of te veranderen.

Doelgerichte medicijnen

Deze geneesmiddelen vallen kankercellen aan door selectief de belangrijkste stadia van hun werking te verstoren. Doelgerichte behandelingen zijn echter alleen nuttig bij de specifieke afwijking die ze kunnen herkennen. Daarom moet eerst worden vastgesteld of de tumor de specifieke 'receptoren' of afwijkingen (de 'doelwitten') bevat waartegen deze middelen werkzaam zijn.

Doelgerichte therapieën worden meestal gebruikt in combinatie met chemotherapie, bijvoorbeeld in geval van herval of als de kanker ondanks de chemotherapie blijft groeien.

Bijwerkingen van doelgerichte behandelingen

Sommige doelgerichte therapieën kunnen zeer heftige reacties veroorzaken (allergieën, huidreacties, enz.), maar het 'goede nieuws' is dat deze bijwerkingen vaak een goede graadmeter zijn voor hun doeltreffendheid. Andere mogelijke bijwerkingen zijn hoofdpijn, vermoeidheid, koorts en diarree.

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 knowhow in om de **levenskwaliteit** 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.

Opvolging na het einde van de behandelingen

De opvolging na de behandeling is van groot belang. Het medische team zal een opvolgingsschema voorstellen met een reeks raadplegingen en bijkomende onderzoeken (bloedonderzoek, beeldvorming, enz.) aan een bepaalde frequentie, die in de loop der jaren zal verminderen. Als er tussen twee controles nieuwe problemen of symptomen opduiken, moet u de arts hier snel van op de hoogte brengen.

Na radiotherapie bestaat de opvolging uit bloedonderzoeken om de schildklierfunctie te controleren. Het is eveneens aangeraden om uw gebit regelmatig door een tandarts te laten controleren.

Herval voorkomen

Zelfs als mond- of orofarynxkanker genezen is, is het nog steeds mogelijk dat er later een andere kanker in de mond of in naburige organen (keelholte, strotten- hoofd, enz.) ontstaat. Levenslange opvolging is dan ook erg belangrijk (vervolg- onderzoeken). Gebruik van tabak en alcohol wordt ten stelligste afgeraden omdat ze dit risico op deze secundaire kankers sterk verhoogt.

Na mond- of orofarynxkanker is er geen enkele preventieve maatregel die zo doeltreffend is als stoppen met roken: vraag uw arts om hulp of bel de **Tabakstop-lijn** van Stichting tegen Kanker (**0800 111 00**) om gratis gepersonaliseerde telefonische opvolging te krijgen.

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. Enkel dan 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. De algemene regel zegt dat hoe langer de remissie duurt, hoe groter de kans is op definitieve genezing.

Nog enkele tips

Vermoeidheid bestrijden

Vermoeidheid is een vaak voorkomende bijwerking van kanker en/of van de behandelingen. Ze kan tot lang na het stopzetten van de behandeling aanhouden.

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

Aangepaste fysieke activiteit, tijdens en na de behandelingen, geeft u opnieuw meer energie. Hierdoor kunnen de kleine dagelijkse inspanningen vlotter verlopen.

Details over lichaamsbeweging tijdens en na een kanker zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.



Pijn verlichten

Uw arts en/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 antikankerdiët. 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 de behandeling verstoren.

Meer informatie (tips, recepten, adressengids van de oncodiëtisten, enz.) vindt u op 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 vitamines, planten, diëten, enz.) en praat erover met uw arts en/of het verzorgend personeel tijdens uw consultaties.

Beschikbare brochures op www.kanker.be/publicaties of via 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 patiëntenvereniging.

Stichting tegen Kanker biedt ook bijkomende telefonische psychologische coaching aan. Meer info op 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 de 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 Van hoop naar overwinning!

De missies van Stichting tegen Kanker zijn:

- Op de eerste plaats het **financieel ondersteunen** van de meest veelbelovende onderzoeksteams. Om kanker te overwinnen is namelijk wetenschappelijk onderzoek nodig dat stap voor stap hoop omzet in werkelijkheid, door behandelingsmethodes te **vinden** die de genezingskansen 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 getroffen door kanker en 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 en door onderzoeksresultaten te vertalen naar informatie die toegankelijk en begrijpelijk is voor het brede publiek.