Sint-Maarten
algemeen ziekenhuis
emmaüs

Hoofd- en halsoncologie

Inhoud

- Welkom
- Wat zijn hoofd- en halstumoren?
- Klachten die kunnen wijzen op een hoofd- of halstumor
- Wat verhoogt het risico?
- Hoe stellen we de diagnose?
- Het multidisciplinair oncologisch consult (MOC)
- De behandelingen
- Mogelijke gevolgen en bijwerkingen
- Wat kan je van ons verwachten? Ons team
- Praktisch: het verloop van je traject
- Wat kan je zelf doen?
- Opvolging na de behandeling
- Kostenplaatje
- Nuttige adressen en websites
- Contact

Welkom

Je hoorde net dat er bij jou een tumor in het hoofd- of halsgebied werd vastgesteld, of dat er verder onderzoek nodig is. Dat is nieuws dat hard aankomt voor jou en voor de mensen rondom je.

Met deze brochure willen we je op weg helpen. Ze geeft uitleg over wat hoofd- en halstumoren zijn, hoe we de diagnose stellen, welke behandelingen mogelijk zijn en wie je in ons ziekenhuis begeleidt. Zo weet je beter wat je mag verwachten en kan je gerichter vragen stellen aan je arts.

Hoofd- en halstumoren zijn zeldzaam en complex. Ze zitten op plaatsen die je elke dag gebruikt: om te spreken, te eten, te slikken en te ademen. Daarom werken in AZ Sint-Maarten heel wat zorgverleners samen rond jouw dossier. Je staat er nooit alleen voor.

> **Belangrijk**
>
> Deze brochure vervangt geen gesprek met je arts. Elke situatie is anders. Wat in jouw geval geldt, bespreek je altijd met je behandelend arts of met je oncocoach.
>
> Noteer gerust je vragen op voorhand en neem iemand mee naar de raadpleging. Twee horen meer dan één.

Wat zijn hoofd- en halstumoren?

‘Hoofd- en halstumoren’ is een verzamelnaam voor kwaadaardige gezwellen in het hoofd- en halsgebied. De meeste ontstaan in het slijmvlies dat de binnenkant van de mond, de keel en het strottenhoofd bekleedt. Dat slijmvlies bestaat uit plaveiselcellen. Daarom spreken artsen vaak over een **plaveiselcelcarcinoom** (ook spinocellulair carcinoom genoemd). Er bestaan ook zeldzamere vormen, zoals tumoren van de speekselklieren.

Waar kunnen ze ontstaan?

- **Mondholte:** lippen, tong, tandvlees, wangslijmvlies, mondbodem en het harde gehemelte.
- **Kaakbeen:** onderkaak, bovenkaak, kaakgewricht, al dan niet verbonden met de tanden
- **Keelholte (farynx):** de holle buis achter de neus en de mond, tot aan de slokdarm.
- **Strottenhoofd (larynx):** het orgaan met de stembanden, net boven de luchtpijp.
- **Neus en neusbijholten:** de neusholte en de holtes in de aangezichtsbeenderen.
- **Speekselklieren:** onder meer de oorspeekselklier en de klieren onder de kaak en de tong.
- **Schildklier:** strikt genomen geen hoofd-halstumor, maar wordt wel door hetzelfde team behandeld.

Omdat deze tumoren op zoveel verschillende plaatsen kunnen voorkomen, verschilt de behandeling sterk van patiënt tot patiënt. Wat voor iemand anders geldt, geldt daarom niet noodzakelijk voor jou.

Hoe vaak komen ze voor?

Hoofd- en halskanker is relatief zeldzaam: wereldwijd gaat het om ongeveer 4 op de 100 kankers. Mondholtekanker is de meest voorkomende vorm, gevolgd door keel- en strottenhoofdkanker. Mannen krijgen deze tumoren vaker dan vrouwen, al neemt het aantal bij vrouwen toe.

Net omdat deze ziekte zeldzaam en complex is, wordt ze het best behandeld in een gespecialiseerd centrum met een ervaren, multidisciplinair team.

Klachten die kunnen wijzen op een hoofd- of halstumor

Hoofd- en halstumoren worden vaak laattijdig ontdekt, omdat de eerste klachten mild en weinig alarmerend lijken. Laat volgende klachten nakijken door je huisarts, tandarts of specialist als ze langer dan drie weken aanhouden:

- een wondje, zweertje of aft in de mond dat niet geneest
- witte of rode vlekjes op tong, tandvlees of wangslijmvlies
- een knobbel of zwelling in de hals, of een zwelling voor of onder het oor
- aanhoudende keelpijn of pijn bij het slikken
- het gevoel dat er iets in je keel blijft steken
- heesheid of een veranderde stem die niet overgaat
- een verstopte neus aan één kant, eventueel met bloederig neusvocht
- uitstralende pijn naar het oor, zonder oorontsteking
- loszittende tanden of een gebitsprothese die plots niet meer past
- moeilijk de mond kunnen openen (trismus)
- gewichtsverlies zonder duidelijke reden, vermoeidheid

Goed om weten

Deze klachten worden veel vaker veroorzaakt door onschuldige aandoeningen dan door kanker. Toch is het belangrijk om ze te laten nakijken. Hoe vroeger een tumor ontdekt wordt, hoe groter de kans op genezing en hoe beperkter de behandeling meestal is.

Wat verhoogt het risico?

Een risicofactor is geen oorzaak. Sommige mensen met meerdere risicofactoren krijgen nooit een hoofd- of halstumor, terwijl anderen zonder enige risicofactor ze wel krijgen. De belangrijkste gekende risicofactoren zijn:

- **Tabak:** in alle vormen: sigaretten, sigaren, pijp, pruim- en snuiftabak. Het risico daalt nadat je stopt met roken.
- **Alcohol:** het risico stijgt met de hoeveelheid en de duur. De combinatie van roken én drinken verhoogt het risico veel sterker dan elk apart.
- **Humaan papillomavirus (HPV):** vooral bij tumoren van de orofarynx (amandelen en tongbasis).
- **Slechte mondhygiëne en chronische irritatie:** bijvoorbeeld door een scherpe tandrand of een slecht passende prothese.
- **Zonlicht:** bij lipkanker.
- **Beroepsmatige blootstelling:** onder meer aan houtstof, bij tumoren van neus en neusbijholten.

Stoppen met roken loont — ook nu nog

Ook als de diagnose al gesteld is, heeft stoppen met roken zin. Je wonden genezen beter, je hebt minder kans op complicaties na een operatie, bestraling werkt doeltreffender en de kans op een nieuwe tumor daalt.

In AZ Sint-Maarten begeleidt een tabakoloog je hierbij, volledig op jouw tempo. Je krijgt een persoonlijk stopplan, advies over hulpmiddelen en medicatie, en begeleiding om herval te voorkomen. Vraag ernaar bij je arts of je oncocoach.

Hoe stellen we de diagnose?

Om te weten waar de tumor precies zit, hoe groot hij is en of hij zich verspreid heeft, zijn verschillende onderzoeken nodig. Samen noemen we dat de stadiumbepaling of ‘staging’.

De vier stappen van het diagnostisch onderzoek.

1. Klinisch onderzoek

De neus-, keel- en oorarts (NKO) of de mond-, kaak- en aangezichtschirurg (MKA) bekijkt en betast je mond, keel en hals. Zo krijgt hij of zij een eerste indruk van de plaats en de uitbreiding van het letsel.

2. Kijkonderzoek (endoscopie of laryngoscopie)

Met een dun, buigzaam slangetje met een cameraatje bekijkt de arts je neus, keel en stembanden. Dit onderzoek duurt maar even en gebeurt meestal zonder verdoving. Soms is een uitgebreider kijkonderzoek onder algemene verdoving nodig (panendoscopie), waarbij ook keel, luchtpijp en slokdarm worden nagekeken.

3. Biopsie (weefselonderzoek)

De arts neemt een klein stukje weefsel weg. De patholoog onderzoekt dit onder de microscoop. Alleen zo kan de diagnose kanker met zekerheid bevestigd worden. Het weefselonderzoek vertelt ook om welk type tumor het gaat. Belangrijke informatie voor je behandelplan. Bij tumoren van de orofarynx wordt daarbij vaak ook naar HPV gekeken.

4. Medische beeldvorming

- **CT-scan:** brengt met röntgenstralen de tumor, de lymfeklieren en de botstructuren in beeld.
- **MRI-scan:** gebruikt magneetvelden en toont zachte weefsels heel gedetailleerd.
- **Echografie van de hals:** om de lymfeklieren te beoordelen, eventueel met een naaldpunctie voor weefselonderzoek
- **PET-CT:** spoort met een licht radioactieve suiker actieve tumorcellen op in het hele lichaam.

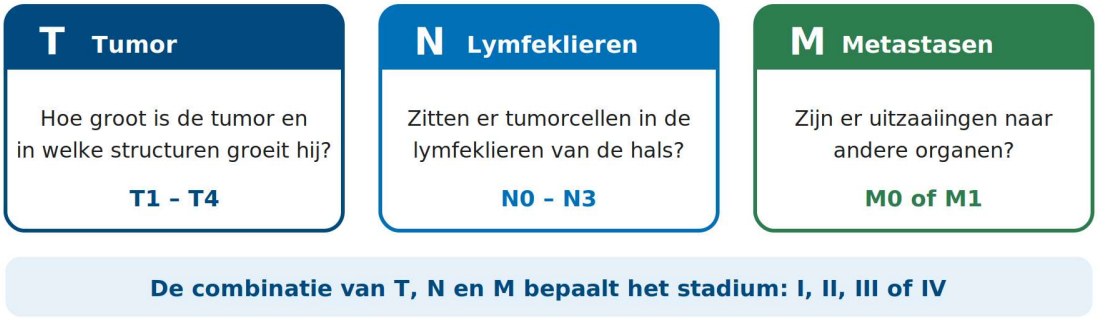
5. Bijkomend onderzoek vóór de behandeling

Naast de tumor zelf brengen we ook jouw algemene toestand in kaart: een bloedafname, een hartonderzoek, je gewicht en voedingstoestand, en je gebit. Een tandheelkundig nazicht is belangrijk vóór een bestraling van het hoofd-halsgebied, omdat bestraling het gebit en het kaakbot kan aantasten.

De stadiumbepaling

Artsen gebruiken het TNM-systeem om het stadium te bepalen: T staat voor de grootte en uitbreiding van de tumor, N voor de betrokkenheid van de lymfeklieren (nodi) en M voor uitzaaiingen op afstand (metastasen). Uit de combinatie volgt een stadium van I tot IV.

Hoe lager het stadium, hoe gunstiger de vooruitzichten. Het stadium bepaalt mee welke behandeling het meest aangewezen is. Vaak wordt het stadium tweemaal bepaald: één keer op basis van de onderzoeken, en nadien nog eens op basis van het weefsel dat tijdens een operatie verwijderd werd.



Het TNM-systeem in het kort.

Het multidisciplinair oncologisch consult (MOC)

Zodra alle onderzoeksresultaten bekend zijn, wordt jouw dossier besproken op het multidisciplinair oncologisch consult, kortweg het MOC. Dat is een overleg waarbij alle betrokken specialisten samen rond de tafel zitten:

- neus-, keel- en oorarts (NKO)
- mond-, kaak- en aangezichtschirurg (MKA)
- medisch oncoloog
- radiotherapeut
- radioloog en arts nucleaire geneeskunde
- patholoog
- plastisch en reconstructief chirurg
- oncologisch verpleegkundige (oncocoach), psycholoog, diëtist en logopedist

Samen stellen zij een behandelplan op maat van jouw situatie op. Daarbij houden ze niet alleen rekening met de tumor, maar ook met jouw algemene gezondheid, je leeftijd, je thuissituatie en wat voor jou belangrijk is. Ook je huisarts wordt op de hoogte gebracht van het advies.

Je behandelend arts bespreekt het voorstel nadien met jou. Neem gerust de tijd om vragen te stellen. Je beslist mee.

De behandelingen

De behandeling bestaat meestal uit een operatie, bestraling, medicatie, of een combinatie daarvan. Welke combinatie voor jou het beste is, hangt af van het type en de plaats van de tumor, het stadium en je algemene conditie.

Chirurgie

Bij een operatie verwijdert de chirurg de tumor met een rand gezond weefsel eromheen. Afhankelijk van de plaats gebeurt dit via de mond, met laser, of via een snede in de hals of het aangezicht.

Halsklieruitruiming (halsklierdissectie)

Hoofd- en halstumoren zaaien meestal eerst uit naar de lymfeklieren in de hals. Daarom verwijdert de chirurg vaak ook die klieren, aan één of aan beide zijden. Dat gebeurt soms preventief, ook als er nog geen uitzaaiingen zichtbaar zijn.

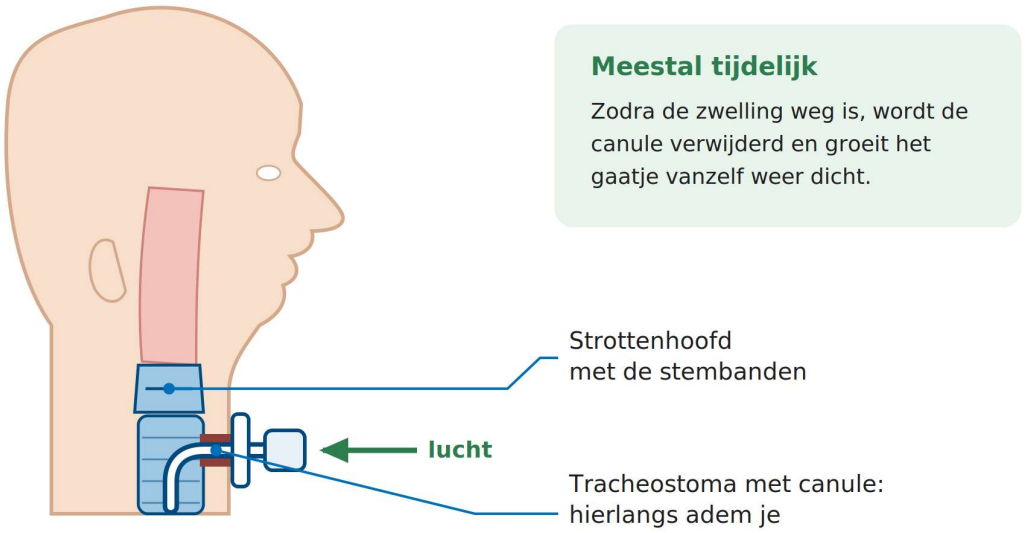
Reconstructie

Als er veel weefsel moet worden weggenomen, herstelt de chirurg het gebied in dezelfde ingreep met weefsel van elders uit je lichaam: huid, spier of bot van bijvoorbeeld de onderarm, het been of het schouderblad. Dat noemen we een flap. Zo blijven het uitzicht en de functies — spreken, kauwen, slikken — zo goed mogelijk behouden. Na de operatie volgen we de doorbloeding van die flap zeer nauwgezet op, in het begin zelfs elk uur.

Tracheotomie (tijdelijke opening in de luchtpijp)

Bij grotere ingrepen kan er zwelling optreden in de mond of keel. Om je ademhaling veilig te houden, maakt de chirurg dan een kleine opening in de luchtpijp, waarin een buisje (canule) geplaatst wordt. Meestal is dit tijdelijk: zodra de zwelling weg is, wordt de canule verwijderd en groeit het gaatje dicht. Zolang de canule er zit, kan je moeilijk of niet spreken. We voorzien dan andere manieren om te communiceren, bijvoorbeeld een schrijfbord.

Bij een volledige verwijdering van het strottenhoofd (laryngectomie) blijft de opening in de hals wel definitief. Je ademt dan via een stoma in de hals. De logopedist leert je nadien op een andere manier spreken.



Een tracheostoma met canule: de lucht gaat rechtstreeks naar de luchtpijp.

Na de operatie

Na een uitgebreide ingreep verblijf je meestal enkele dagen op de dienst intensieve zorgen, waar dag en nacht een intensivist aanwezig is. Nadien ga je naar de verpleegafdeling. Kinesitherapie, logopedie en diëtiek starten vroeg op, zodat je zo snel mogelijk opnieuw kan bewegen, communiceren en eten.

Radiotherapie (bestraling)

Bij radiotherapie worden kankercellen vernietigd met stralen van hoge energie. De bestraling gebeurt van buitenaf, met een toestel dat rond je heen draait. Je voelt er niets van; elke sessie duurt maar enkele minuten. Meestal krijg je vijf sessies per week, gedurende zes tot zeven weken.

Om je hoofd tijdens elke sessie in precies dezelfde houding te leggen, wordt vooraf een masker op maat gemaakt dat aan de behandeltafel wordt vastgeklikt. Ademen gaat hierbij gewoon door. Vind je het idee van dat masker beklemmend? Zeg dat zeker aan de arts of de verpleegkundigen — er is meer mogelijk dan je denkt om je hierbij te helpen.

Bestraling kan de enige behandeling zijn, of aanvullend gegeven worden na een operatie. Met moderne bestralingstechnieken wordt het gezonde weefsel rond de tumor zo veel mogelijk gespaard.

Chemotherapie

Chemotherapie zijn geneesmiddelen die kankercellen doden. Ze worden via een infuus toegediend en werken in je hele lichaam. Bij hoofd- en halstumoren wordt chemotherapie vaak gecombineerd met bestraling (chemoradiotherapie), omdat ze elkaars werking versterken. Veelgebruikte middelen zijn cisplatine, carboplatine, docetaxel en 5-fluorouracil.

Doelgerichte therapie en immunotherapie

Doelgerichte therapie grijpt in op een specifiek kenmerk van de tumorcel. Cetuximab is hiervan het bekendste voorbeeld bij hoofd- en halstumoren; het kan een alternatief zijn wanneer chemotherapie te zwaar zou zijn. Immunotherapie zet je eigen afweersysteem aan om kankercellen op te sporen en aan te vallen. De voorbije jaren is er intensief onderzoek naar deze therapie waardoor frequent nieuwe medicatie beschikbaar wordt. Afhankelijk van de situatie kan deze medicatie gegeven worden in combinatie met een heelkundige behandeling of als alternatieve behandeling voor chirurgie.

Behandeling gericht op comfort

Als genezing niet (meer) haalbaar is, blijft er veel mogelijk om klachten te verlichten en je levenskwaliteit te ondersteunen: pijnbehandeling, voedingsondersteuning, bestraling om klachten te verminderen, psychologische begeleiding en zorg thuis. Ons palliatief supportteam en de pijnkliniek werken hiervoor nauw samen met je behandelend arts.

Mogelijke gevolgen en bijwerkingen

Elke behandeling heeft mogelijke bijwerkingen. Je krijgt ze niet allemaal, en de ernst verschilt sterk van persoon tot persoon. Belangrijk: meld klachten altijd tijdig. Hoe vroeger we ze kennen, hoe beter we ze kunnen behandelen.

Na een operatie

- zwelling, gevoelloosheid of stijfheid in het geopereerde gebied
- een litteken in het aangezicht of de hals; bij grotere ingrepen een verandering van je uiterlijk
- moeilijker spreken, kauwen of slikken
- een stijve of pijnlijke schouder na een halsklieruitruiming
- tijdelijk voeding via een sonde, tot slikken weer veilig kan
- bij een laryngectomie: verlies van de gewone stem en een blijvend stoma in de hals

Tijdens en na bestraling

Klachten bouwen meestal geleidelijk op vanaf de tweede of derde week en zijn het hevigst op het einde van de behandeling en de weken erna. Nadien nemen ze langzaam af.

Klacht	Wat het betekent
Droge mond (xerostomie)	De speekselklieren maken minder speeksel aan. Dit kan langdurig blijven en maakt eten, praten en slapen lastiger.
Pijnlijke mond en keel (mucositis)	Het slijmvlies raakt ontstoken. Slikken doet pijn; aangepaste voeding en goede pijnstilling helpen.
Smaak- en reukverandering	Eten smaakt anders, flauw of metaalachtig. Meestal herstelt dit gedeeltelijk in de maanden na de behandeling.
Huidreactie in de hals	De huid wordt rood, gevoelig en kan schilferen. Je krijgt hiervoor verzorgingsadvies mee.
Taai slijm	Het slijm wordt dikker en moeilijker op te hoesten.
Vermoeidheid	Zeer frequent, en vaak nog maanden aanwezig na de behandeling.
Gebit en kaakbot	Verhoogd risico op cariës en, zeldzamer, op necrose van het kaakbeen (osteoradionecrose). Levenslange goede mondzorg en fluoridegebruik zijn essentieel.
Schildklier	De werking kan na verloop van tijd vertragen. We controleren dit met een bloedafname, onder meer 1, 2 en 5 jaar na de bestraling.

Bij chemotherapie of doelgerichte therapie

- misselijkheid en braken
- vermoeidheid en verhoogde gevoeligheid voor infecties
- tintelingen of verminderd gevoel in handen en voeten
- gehoorverlies of oorsuizen (vooral bij cisplatine)
- invloed op de nierfunctie — daarom wordt je bloed regelmatig gecontroleerd
- huiduitslag rond neus en kin bij cetuximab

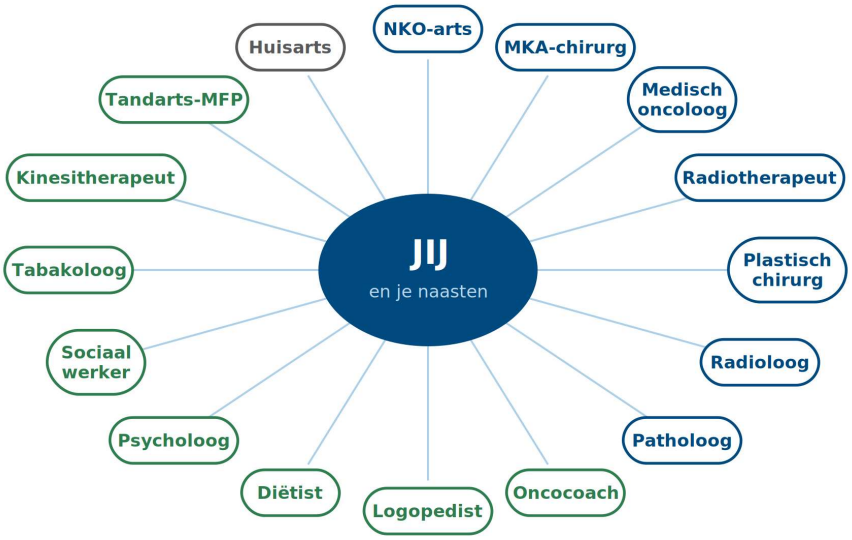
Psychisch en sociaal

Een hoofd- of halstumor raakt aan zichtbare en heel persoonlijke functies: je stem, je gezicht, je manier van eten. Het is normaal dat dit je onzeker, verdrietig of boos maakt, en dat het je relaties, je werk en je sociale leven beïnvloedt. Ook je partner en je gezin krijgen het zwaar te verduren.

Praat erover. Onze psychologen en oncologisch verpleegkundigen zijn er voor jou én voor je naasten, tijdens en na de behandeling.

Wat kan je van ons verwachten? Ons team

In AZ Sint-Maarten word je begeleid door een team met ervaring in hoofd- en halsoncologie. Je zorgverleners overleggen voortdurend met elkaar, zodat je één samenhangend traject krijgt en niet telkens je verhaal opnieuw moet doen.



Jij staat centraal. Rond jou werkt een team van artsen (blauw) en zorgverleners (groen) samen.

Artsen en zorgverleners met wie je rechtstreeks contact hebt

- **Neus-, keel- en oorarts (NKO):** stelt de diagnose en voert ingrepen uit in keel, strottenhoofd, neus en hals.
- **Mond-, kaak- en aangezichtschirurg (MKA):** opereert tumoren van mond, kaak en aangezicht en voert reconstructies uit.
- **Medisch oncoloog:** staat in voor chemotherapie, doelgerichte therapie en immunotherapie.
- **Radiotherapeut:** plant en volgt je bestraling op.
- **Plastisch en reconstructief chirurg:** werkt mee aan complexe reconstructies.
- **Radioloog en arts nucleaire geneeskunde:** voeren de beeldvorming uit en beoordelen ze.
- **Anatoom-patholoog:** onderzoekt het weefsel onder de microscoop.
- **Oncologisch verpleegkundige (oncocoach):** is je vast aanspreekpunt doorheen het hele traject.
- **Logopedist:** begeleidt je bij slikken, spreken en stem.
- **Oncologisch diëtist:** waakt over je voedingstoestand en je gewicht.
- **Psycholoog:** biedt ondersteuning aan jou en je naasten.
- **Sociaal werker:** helpt met thuiszorg, administratie en financiële vragen.
- **Tabakoloog:** begeleidt je bij het stoppen met roken.
- **Kinesitherapeut:** werkt aan je ademhaling, je conditie en je schouder- en nekfunctie.
- **Tandarts gespecialiseerd in maxillofaciale prothetiek:** verzorgt je gebit vóór, tijdens en na de behandeling en staat in voor prothesen. In principe is het de bedoeling dat de eigen tandarts zoveel als mogelijk de opvolging blijft doen. MKA wordt betrokken bij pre-operatieve oppuntstelling (extractiebeleid) en indien er nadien problemen optreden. Tandarts met specialisatie in MF prothetiek is vooral betrokken bij complexe orale rehabilitatie (implantaat gesteunde prothese, klos-prothese, etc)
- **Je huisarts:** blijft betrokken en wordt door ons geïnformeerd.

Je onco-coach: je vast aanspreekpunt

Vanaf je eerste raadpleging maak je kennis met een oncologisch verpleegkundige van het oncologisch psychosociaal supportteam (OPST). Zij legt uit hoe je traject eruitziet, beantwoordt je vragen, volgt je klachten op tijdens de behandeling en verwijst je door waar nodig. Je krijgt haar rechtstreekse contactgegevens mee. Aarzel niet om te bellen, ook met kleine vragen.

Andere diensten die meewerken aan je zorg

Anesthesie, intensieve zorgen, het labo pathologische anatomie, de dienst fysische geneeskunde en revalidatie, de pijnkliniek en het palliatief supportteam.

Maak kennis met je volledige team

Achter elk zorgtraject staat een grote groep artsen en zorgverleners die dagelijks samenwerken rond hoofd- en halstumoren. Hieronder stellen we het volledige team voor, per discipline. Je zal tijdens je traject niet iedereen persoonlijk ontmoeten. Wie je rechtstreeks ziet, hangt af van jouw diagnose en behandeling — maar al deze mensen zijn betrokken bij het overleg over jouw dossier en de kwaliteit van je zorg.

Medische oncologie

dr. Katrien De Block
Medisch oncoloog

dr. Jill Wagemans
Medisch oncoloog

Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (MKA)

dr. Marc Dom
Mond-, kaak- en aangezichtschirurg

dr. Julie Deferm
Mond-, kaak- en aangezichtschirurg

prof. dr. Robin Willaert
mond-, kaak- en aangezichtschirurg

Medische beeldvorming

dr. Sofie Dekeyzer
Radioloog

dr. Yannick Thonissen
Radioloog

dr. Emile Van Gysel
Radioloog

Neus-, keel- en oorziekten (NKO)

dr. Gerd Claes
Neus-, keel- en oorarts

dr. Jacqueline Bijnens
Neus-, keel- en oorarts

dr. Marie-Hélène Uwents
Neus-, keel- en oorarts

dr. Catherine Jorissen
Neus-, keel- en oorarts

dr. Gilles Van Haesendonck
Neus-, keel- en oorarts

Radiotherapie

dr. Valerie Vandeputte
Radiotherapeut

dr. Julie Van Der Veen
Radiotherapeut

Plastische chirurgie

dr. Sarah Ulens
Plastisch chirurg
(foto volgt)

dr. Veerle D'hondt
Plastisch chirurg

Labo pathologische anatomie

dr. Dieter Peeters
Anatoom-patholoog

dr. Jasper Bruyneel
Anatoom-patholoog

dr. Eline Ameloot
Anatoom-patholoog

Nucleaire geneeskunde

dr. Arno Van Mieghem
Arts nucleaire geneeskunde

dr. Sofie Van Binnebeek
Arts nucleaire geneeskunde

Tandheelkunde

Karel Massine
Tandarts, maxillofaciale prothetiek

Maarten De Jong
Anaplastoloog

Het paramedisch en verpleegkundig team

Naast de artsen staat een even belangrijk team van paramedici en verpleegkundigen voor je klaar. Zij begeleiden je bij voeding, slikken en spreken, psychisch welzijn, praktische en sociale vragen, rookstop en de dagelijkse zorg tijdens je behandeling.

Diëtisten

Katleen Wils
Oncologisch diëtist

Julie Bernaerts
Oncologisch diëtist en tabakoloog

Logopedie

Emma Heirbaut
Logopedist

Onco-psychologie

Kathleen Heyninck
Onco-psycholoog

Lauren Sillis
Onco-psycholoog

Sociale dienst

Marieke Uytterhoeven
Sociaal werker

Hajar el Jaouhari
Sociaal werker

Oncologisch psychosociaal supportteam (OPST)

Caroline Dobbels
Verpleegkundige OPST / oncocoach

Verpleegkundigen radiotherapie

Katrien Frans
Verpleegkundige radiotherapie

Dominique van Royen
Verpleegkundige radiotherapie

Lieselot Verschaeren
Verpleegkundige radiotherapie

Verpleegkundig trajectbegeleider

Sandra Leys
Verpleegkundig trajectbegeleider

Tabakologen

Julie Bernaerts
Tabakoloog

Ine Mans
Tabakoloog

Margot De Cort
Tabakoloog

Kinesitherapie

Het team kinesitherapie ondersteunt je bij ademhaling, mobiliteit, schouder- en nekfunctie en revalidatie, zowel tijdens je opname als nadien via het revalidatieprogramma Move On.

Praktisch: het verloop van je traject

Elk traject verloopt anders, maar de grote lijnen zien er meestal zo uit:

De zeven stappen in je zorgtraject.

1. **Onderzoek en diagnose.** Klinisch onderzoek, kijkonderzoek, biopsie en beeldvorming.
2. **Multidisciplinair overleg (MOC).** Alle specialisten stellen samen een behandelvoorstel op.
3. **Gesprek met je arts.** Je krijgt uitleg over het voorstel en beslist samen met je arts.
4. **Voorbereiding.** Kennismaking met je oncocoach, psycholoog, logopedist en diëtist; tandheelkundig nazicht; rookstopbegeleiding; eventueel plaatsing van een voedingssonde.
5. **Behandeling.** Operatie, bestraling en/of medicatie, met ondersteuning tijdens het hele traject.
6. **Herstel en revalidatie.** Logopedie, diëtiek, kinesitherapie en psychologische ondersteuning.
7. **Opvolging.** Regelmatige controles, in het begin frequent en nadien met grotere tussenpozen.

Bij een opname

Voor een uitgebreide ingreep kom je meestal de dag vóór de operatie binnen. Die dag gebeuren de laatste voorbereidingen: bloedafname, het aanmeten van steunkousen, het plaatsen van een infuuskatheter en een kennismaking met de zorgverleners. Je krijgt ook mondspoeling om je mond zo zuiver mogelijk te houden.

Je verblijft eerst enkele dagen op intensieve zorgen en nadien op de verpleegafdeling. Hoe lang je opname duurt, hangt af van de ingreep en van je herstel. De sociaal werker bereidt samen met jou het ontslag voor: thuisverpleging, materiaal, sondevoeding, verdere logopedie.

Wat kan je zelf doen?

Vijf dingen die echt een verschil maken

1. Stop met roken en beperk alcohol. Vraag hulp, je hoeft dit niet alleen te doen.
2. Verzorg je mond en tanden zorgvuldig. Poets zacht, spoel zoals afgesproken en ga naar de tandarts vóór de behandeling start.
3. Blijf eten en drinken, ook als het moeilijk gaat. Weeg jezelf één tot twee keer per week en meld gewichtsverlies.
4. Doe je slikoefeningen. Ook als je (nog) niet mag eten, houden ze je slikspieren in conditie.
5. Blijf in beweging, op jouw tempo. Een korte dagelijkse wandeling helpt tegen vermoeidheid.

Neem contact op met je arts of je oncocoach als je koorts krijgt, als je plots veel minder kan eten of drinken, als slikken sterk verslechtert, als je ademhaling moeilijker gaat, bij hevige pijn die niet reageert op je pijnstilling, of als je je zorgen maakt en er niet uit raakt.

Opvolging na de behandeling

Na de behandeling blijf je onder controle bij je behandelend NKO- of MKA-arts. Zo kunnen we een eventuele terugkeer van de ziekte vroeg opsporen, bijwerkingen behandelen en je herstel opvolgen.

Een gebruikelijk schema ziet er zo uit:

Opvolgschema na de behandeling

Jaar 1 - 2	Jaar 3	Jaar 4 - 5	Nadien
om de 2 maanden	om de 3 maanden	om de 6 maanden	jaarlijks

Bij elke controle: de tumorzone en de hals, je gewicht en voedingstoestand, je slikken, spreken en stem, je gebit en hoe je je in het algemeen voelt.

- de eerste twee jaar: een controle om de twee maanden
- het derde jaar: om de drie maanden
- het vierde en vijfde jaar: om de zes maanden
- nadien: jaarlijks of niet meer, afhankelijk van jouw situatie

Tijdens die controles kijken we naar de tumorzone en de hals, naar je voedingstoestand en gewicht, naar je slik-, spraak- en stemfunctie, naar je gebit en naar hoe je je in het algemeen voelt. Regelmatig gebeurt er beeldvorming, en na bestraling van de hals wordt je schildklierwerking gecontroleerd met een bloedafname.

Maak je je tussendoor zorgen over een nieuwe of veranderende klacht? Wacht dan niet tot de volgende afspraak, maar neem contact op.

Terug naar het gewone leven

Na een intensieve behandeling weer je draai vinden, kost tijd. Vermoeidheid, een veranderde stem of een ander uiterlijk maken contacten soms lastig. Veel mensen vinden steun bij lotgenoten, of bij een psycholoog. Ook op het werk kan een aanpassing nodig zijn; je sociaal werker helpt je daarbij.

Via het programma voor oncologische revalidatie kan je onder begeleiding opnieuw aan je conditie en je algemeen welzijn werken. Vraag ernaar bij je arts of oncocoach.

Kostenplaatje

De kosten van een behandeling verschillen van patiënt tot patiënt. Op je factuur krijg je een duidelijk overzicht van alle gemaakte kosten en van het bedrag dat je ziekenfonds of verzekeraar betaalt. De uiteindelijke kostprijs hangt deels af van de keuzes die je maakte in je opnameverklaring, bijvoorbeeld je kamerkeuze.

Voor logopedie en diëtiek gelden aparte terugbetalingsregels. Je logopedist en diëtist leggen je uit wat in jouw geval van toepassing is; meer uitleg vind je ook in de aparte brochures.

Heb je vragen over de kosten? Neem contact op met de dienst facturatie en debiteurenbeheer via 015 89 10 10 (kies optie 2) of via www.azsintmaarten.be/contactfacturatie. Ook je sociaal werker kan je helpen met vragen over tegemoetkomingen en het kankerfonds van je ziekenfonds.

Nuttige adressen en websites

- **Kom op tegen Kanker:** www.komoptegenkanker.be — informatie, lotgenotencontact en de Kankerlijn (0800 35 445)
- **Stichting tegen Kanker:** www.kanker.be — informatie en financiële tegemoetkomingen
- **Vlaamse Werkgroep Hoofd-Halstumoren:** www.vwhht.be
- **Allesoverkanker.be:** betrouwbare informatie over kanker in Vlaanderen
- **AZ Sint-Maarten:** https://www.azsintmaarten.be/zorgaanbod/patienteninformatie/oncologische-zorg/hoofd-en-halsoncologie
- **SmakSmak vzw:** https://smaksmak.be/
- **Liga voor gelaryngectomeerden:** https://ligavoorgelaryngectomeerden.weebly.com/

De medische informatie in deze brochure is gebaseerd op de praktijkaanbevelingen van de European Society for Medical Oncology (ESMO) en op de interne zorgafspraken van AZ Sint-Maarten.

Contact

Heb je vragen? Aarzel niet om ons te contacteren.

Je kan hier terecht

Verpleegkundige oncologisch en palliatief supportteam (OPST) — 015 89 21 21

Secretariaat mond-, kaak- en aangezichtschirurgie — 015 89 21 40

Secretariaat neus-, keel- en oorziekten — 015 89 10 10

Secretariaat medische oncologie — 015 89 10 10

Dienst logopedie — 015 89 31 40

Secretariaat fysische geneeskunde en revalidatie — 015 89 20 22

Dienst diëtiek — 015 89 10 11

Algemeen nummer AZ Sint-Maarten — 015 89 10 10

Meer informatie over ons zorgaanbod vind je op www.azsintmaarten.be/hoofd-en-halsoncologie

AZ Sint-Maarten

Liersesteenweg 435

2800 Mechelen

tel. 015 89 10 10

azsintmaarten@emmaus.be

www.azsintmaarten.be

© vzw Emmaüs – AZ Sint-Maarten

Overname van deze tekst en/of illustraties voor commerciële doeleinden of voor gebruik in een publicatie is enkel mogelijk na toestemming van de directie van AZ Sint-Maarten. In ieder ander geval moet de bron vermeld worden.

vzw Emmaüs – Edgard Tinellaan 1c – 2800 Mechelen
RPR Antwerpen-Mechelen – BE 0411.515.075

NB249 · versie 1.0 · 23-09-2026

De afbeeldingen in deze publicatie zijn geheel of gedeeltelijk met behulp van AI gegenereerd.