



Stereotactische radiotherapie (SBRT) voor werveluitzaaiingen

Er werd bij jou een uitzaaiing van kwaadaardige cellen in uw wervelkolom (werveluitzaaiingen) vastgesteld.

In deze brochure vind je meer informatie terug over een stereotactische bestralingsbehandeling.

Dti is een bestralingstechniek waarmee we zeer gericht en nauwkeurig een beperkt deel van het lichaam kunnen bestralen.

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kan je steeds terecht bij jouw arts.

Omwille van twee redenen hebben deze werveluitzaaiingen grote gevolgen voor jou als patiënt.

Ten eerste veroorzaken werveluitzaaiingen heel vaak pijn die maar moeilijk of in sommige gevallen helemaal niet, met pijnstillers verlicht kan worden.

Ten tweede tast de toename van uitzaaiingen in de wervels het bot aan zodat er gevaar kan ontstaan voor de stabiliteit van de beenderen. Als gevolg daarvan kunnen de wervels breken en druk uitoefenen op het ruggenmerg met beschadiging tot gevolg, wat dan weer kan leiden tot verlammingen en gevoelsverlies.

Jouw behandeling

Doel

Het doel van deze radiotherapie bestaat erin de pijn die door de werveluitzaaiingen veroorzaakt wordt te verlichten én latere complicaties door een voortdurende toename van uitzaaiingen te voorkomen. Bestraling zorgt ervoor dat de tumor in de wervelkolom afneemt, waardoor de pijn verlicht wordt en er voldoende ruimte wordt gecreëerd om gezond botweefsel te kunnen vormen. Zo worden het bot en de volledige wervelkolom opnieuw stabiel.

Tot voor kort kon er voor werveluitzaaiingen geen radiotherapie worden uitgevoerd met een bestralingsdosis die voldoende intensief was om alle tumorcellen te vernietigen. Het ruggenmerg dat doorheen de wervelkolom loopt, is een zeer bestralingsgevoelig orgaan: een bestralingsdosis die alle tumorcellen doodt, beschadigt ook het ruggenmerg. Doordat de werveluitzaaiingen en het ruggenmerg zeer dicht bij elkaar liggen, kan men met conventionele bestralingstechnieken niet vermijden dat het ruggenmerg mee wordt bestraald.

Door middel van hoog gedoseerde beeldgeleide stereotactische radiotherapie is dat wel mogelijk. De geïntensifieerde radiotherapie wordt op veilige wijze uitgevoerd met behulp van de modernste bestralingstechnieken.

Patiënten met beperkte werveluitzaaiingen (en beperkte uitzaaiingen elders) komen daarvoor in aanmerking.

Verloop en opvolging

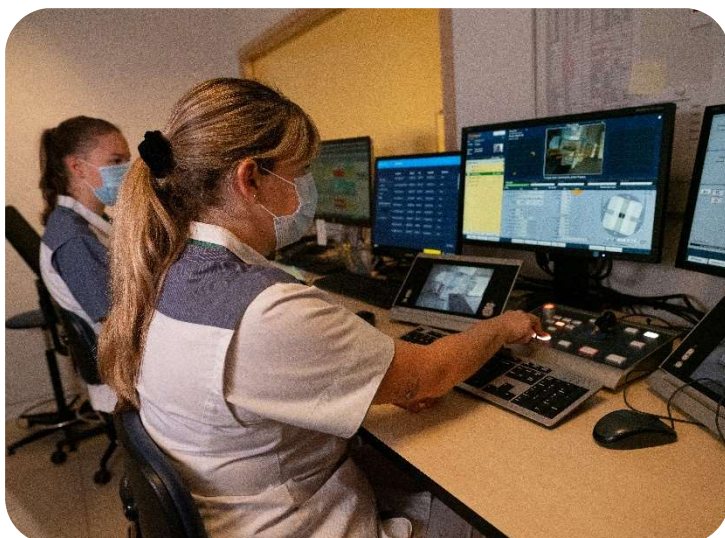
Op het multidisciplinair oncologisch overleg (MOC) beslissen we of je in aanmerking komt voor een stereotactische behandeling van de uitzaaiing(en). Je wordt hierover ingelicht op de consultatie, waar we je ook informeren over de praktische procedure. Die omhelst enerzijds de voorbereiding (CT-simulatie en eventueel bijkomende MR-scan) en anderzijds de eigenlijke bestraling.

We leggen de verschillende stappen hieronder graag meer in detail uit:

1. Ter voorbereiding van de bestralingsbehandeling gebeurt een CT-simulatie op de dienst radiotherapie. Hierbij zoeken we eerst een stabiele en comfortabele houding en vervolgens nemen we een CT-scan om de bestralingsbehandeling individueel op maat te kunnen plannen. Je dient voor deze scan niet nuchter te zijn.
2. Nadien voeren we een MR-scan uit op de dienst medische beeldvorming. Het is mogelijk dat je reeds een diagnostische MR-scan hebt laten uitvoeren.

Toch is het nuttig om deze te herhalen, specifiek voor de stereotactische bestraling. Je dient voor deze scan niet nuchter te zijn.

3. Tussen de voorbereiding en de eigenlijke behandeling zitten ongeveer 2 weken. Deze tijd gebruiken we om het bestralingsplan te maken en de nodige kwaliteitscontroles uit te voeren. Bij deze bestralingsplanning bepalen we definitief hoeveel bestralings-sessies de behandeling zal bestaan (meestal 1 tot 5 sessies). In de meeste gevallen kunnen we reeds op voorhand goed inschatten hoeveel sessies we nodig zullen hebben.
4. Bij de bestralingsbehandeling zelf installeren onze verpleegkundigen en technologen je op de bestralingstafel. We gebruiken verschillende systemen om te controleren of je lichaam in de juiste positie ligt. Er is een infraroodsysteem dat continu je lichaam scant en de minste beweging detecteert. Daarnaast nemen we met het bestralingstoestel zelf een CT-scan, op basis waarvan de bestralingstafel automatisch naar de juiste positie schuift. Daarna volgt een tweede CT-scan om deze verschuiving te controleren.
5. Nadien volgt de eigenlijke bestraling. Daarbij draait het bestralingstoestel in een boog rond jou. Meestal worden ongeveer 3 tot 5 bogen toegediend. De bestralingstafel kan voor elke boog in een andere positie worden gezet. Gemiddeld duurt de hele behandeling (positiecontrole en bestraling) ongeveer 45 minuten. Deze behandeling verloopt volledig pijnloos. Hoewel je alleen in de behandelkamer bent, blijf je via een microfoon in contact met de verpleegkundigen en technologen en je wordt bewaakt door een camera.



Jouw behandeling

6. Na de (laatste sessie van) bestraling zie je je arts.
7. De radiotherapeut heeft met je besproken welke bijwerkingen je mogelijk kan verwachten. Je kan last hebben van een tijdelijke toename van pijnklachten en vermoeidheid. Indien nodig zal daarvoor pijnmedicatie worden toegediend of verhoogd.

Bij kwaadaardige letsels wordt het effect van de bestraling pas merkbaar na enkele weken tot maanden. We raden aan om na drie maanden een controle CT-scan te laten uitvoeren ter controle, om het/de bestraalde letsel(s) op te volgen.

Heb je nog vragen?

Neem dan contact op met de afdeling radiotherapie van het Iridium Netwerk:
+32 3 443 37 37 • secretariaat@iridiumnetwerk.be • www.iridiumnetwerk.be

Iridium Netwerk vzw • Oosterveldlaan 22 • 2610 Antwerpen • BE 0885.546.553 • RPR Antwerpen
AZ Kliina • AZ Monica • AZ Rivierenland • AZ Voorkepen • GZA Ziekenhuizen • UZA • Vitaz • ZNA

Deze brochure/folder werd met zorg samengesteld en is zuiver informatief van aard. Aangezien de medische wetenschap zeer snel evolueert, kunnen geen garanties worden geboden m.b.t. de volledigheid van de inhoud van deze brochure/folder. De informatie in deze brochure/folder is algemeen van aard en dient te worden begrepen als aanvulling op de specifieke (mondelijke) informatie van de behandelend arts. De medische praktijk is geen exacte wetenschap, zodat een opsomming van mogelijke complicaties in deze brochure/folder nooit volledig kan zijn. Door de arts kan geen verbintenis worden aangegaan over het uiteindelijke resultaat van de beschreven behandeling.