

Stereotactische radiotherapie (SBRT) voor werveluitzaaiingen



Ziekenhuizen

GasthuisZusters Antwerpen

Sint-Augustinus - Sint-Vincentius - Sint-Jozef

Mevrouw, meneer

In deze brochure vindt u meer informatie terug over een stereotactische bestralingsbehandeling.

Dat is een bestralingstechniek waarmee we zeer gericht en nauwkeurig een beperkt deel van het lichaam (bv. de wervelkolom bij werveluitzaaiingen) kunnen bestralen.

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u steeds terecht bij uw arts.

Wanneer passen we deze behandeling toe?

Er werd een uitzaaiing van kwaadaardige cellen in uw wervelkolom (werveluitzaaiingen) vastgesteld. Omwille van twee redenen hebben deze **werveluitzaaiingen** grote gevolgen voor u 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 rond de wervels. Een dergelijke druk op het ruggenmerg kan beschadiging tot gevolg hebben, wat dan weer kan leiden tot verlammingen en gevoelsverlies.

Het doel van 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 gecreëerd wordt 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 uitgevoerd worden 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 bestraald wordt. 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.

Hoe verloopt deze behandeling?

Op het multidisciplinair oncologisch overleg (MOC) beslissen we of u in aanmerking komt voor een stereotactische behandeling van de werveluitzaaiing. U wordt hierover ingelicht op de consultatie, waar we u ook informeren over de praktische procedure. Die omhelst enerzijds de voorbereiding (CT-simulatie en 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. Er zullen positioneringslijnen op uw lichaam getekend worden die nodig zijn voor de bestralingsbehandeling zelf. U 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 u reeds recent een diagnostische MR-scan heeft laten uitvoeren. Toch is het nuttig om deze te herhalen, specifiek voor de stereotactische bestraling. U dient voor deze MR-scan niet nuchter te zijn.

3. Tussen de voorbereiding en de eigenlijke behandeling zitten ongeveer twee weken. Deze tijd gebruiken we om het **bestralingsplan** te maken en de nodige **kwaliteitscontroles** uit te voeren. Bij deze bestralingsplanning bepalen we definitief uit hoeveel bestralingssessies de behandeling zal bestaan (meestal één tot vijf sessies). In de meeste gevallen kunnen we reeds op voorhand goed inschatten hoeveel sessies nodig zullen zijn.
4. Bij de bestralingsbehandeling zelf installeren onze verpleegkundigen en technologen u op de bestralingstafel. We gebruiken verschillende systemen om te **controleren of uw lichaam in de juiste positie ligt**. Ten eerste zijn er de positioneringslijnen (zie punt 1), waarmee we u op de bestralingstafel positioneren. Ten tweede is er een infraroodsysteem dat continu uw lichaam scant en de minste beweging detecteert. Ten derde nemen we met het bestralingstoestel zelf een CT-scan, op basis waarvan de bestralingstafel automatisch naar de juiste positie verschuift. Hierna volgt een tweede CT-scan om deze verschuiving te controleren.
5. Nadien volgt de **eigenlijke bestraling**. Hierbij draait het bestralingstoestel in een boog rond u. Meestal worden ongeveer 3-5 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 u alleen in de behandelkamer bent, blijft u via een microfoon in contact met de verpleegkundigen en technologen en wordt u bewaakt door een camera.
6. Na de (laatste sessie van de) bestraling ziet u uw **arts**.
7. De radiotherapeut heeft met u besproken welke bijwerkingen u mogelijk kunt verwachten. U kan last hebben van tijdelijke toename van pijnklachten en vermoeidheid. Indien nodig zal hiervoor pijnmedicatie worden toegediend of verhoogd.

Opvolging na de behandeling

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 MR-scan (of CT-scan) van de wervelzuil te laten uitvoeren ter controle, om het/de bestraalde letsel(s) op te volgen.

Heeft u nog vragen?

Neem dan contact op met de afdeling radiotherapie van het Iridium Kankernetwerk op campus Sint-Augustinus: 03 443 39 37.

Deze brochure/folder werd met zorg samengesteld en is zuiver informatief van aard. Aangezien de medische wetenschap zeer snel evolueert, kunnen we geen garanties bieden 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 behandelende 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.



www.iridiumkankernetwerk.be

Iridium Kankernetwerk
Oosterveldlaan 22
2610 Wilrijk
T 03 443 37 37

secretariaat@iridiumkankernetwerk.be

- **GZA Ziekenhuizen**
campus Sint-Augustinus - Wilrijk
campus Sint-Vincentius - Antwerpen
campus Sint-Jozef - Antwerpen
- **AZ Klina**
Brasschaat
- **AZ Nikolaas**
Sint-Niklaas
- **AZ Monica**
Antwerpen
Deurne
- **AZ Sint-Jozef**
Malle
- **UZA**
Edegem
- **ZNA**
Antwerpen
Merksem

campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
tel. + 32 3 443 30 11

www.gzaziekenhuizen.be