



Bestraling bij een hersentumor

Van je arts heb je vernomen dat een bestraling noodzakelijk is in het kader van je behandeling voor een hersentumor.

In deze brochure vind je een aantal **nuttige adviezen** die je kunnen helpen om problemen te voorkomen of bepaalde ongemakken te beperken. Eventueel wordt deze **radiotherapie gecombineerd met chemotherapie** om de kankercellen gevoeliger te maken aan de bestralingen.

Meer informatie hierover zal je bekomen via de behandelende oncoloog. Wens je meer uitleg of heb je specifieke vragen, aarzel dan niet om je arts of verpleegkundige hierover aan te spreken. Ze zullen je graag helpen.

Een hersentumor kan zowel goedaardig als kwaadaardig zijn. In het laatste geval spreken we van kanker. Goedaardige tumoren groeien niet door in de omgeving en kunnen niet uitzaaien. Toch kan een goedaardige tumor in het hoofd door blijvende groei een even groot probleem zijn.

Bij hersentumoren kan sprake zijn van een gezwel vanuit het hersenweefsel, waarbij er ergens anders in het lichaam geen tumor wordt gevonden, dit noemen we dan een **primaire tumor**. Deze tumor kan goedaardig zijn (gekenmerkt door een trage groei en kleine kans om in te groeien in het normale functionele hersenweefsel) of kwaadaardig (gekenmerkt door een snelle groei en grotere kans om in te groeien in het normale functionele hersenweefsel). Een **uitgezaaide tumor** wordt veroorzaakt door kanker elders in het lichaam die zich via de bloedbaan verspreid naar de hersenen.

Hersentumoren of hersenuitzaaiingen kunnen op verschillende manieren worden behandeld: met chirurgie, bestraling of chemotherapie of een combinatie.

Bestraling bij primaire hersentumoren

Mogelijke reacties van het lichaam

Bestraling werkt alleen in het gebied van je lichaam dat bestraald wordt. Afhankelijk van de plaats die bestraald wordt, kunnen lokaal bijwerkingen optreden. Bijwerkingen zijn voor elke persoon verschillend. Sommige patiënten zullen nagenoeg geen last van een bestralingsbehandeling ondervinden, anderen kunnen er zich erg oncomfortabel door voelen.

Haarverlies

Je kan gedeeltelijk of volledig je haar verliezen. Het haarverlies begint meestal 3 tot 4 weken na de start van de behandeling en is meestal van tijdelijke aard. Bij de meeste patiënten begint het haar 2 tot 3 maanden na de behandeling opnieuw te groeien.

Huidreacties

Door de behandeling kan de huid droger en gevoeliger worden en kan de bestraalde huid gaan jeuken. Huidreacties ontstaan meestal rond de 3^e week van de behandeling en kunnen daarna geleidelijk toenemen.

AANBEVELINGEN VOOR DE BESTRAALDE HUID:

- Gebruik lauw water bij het wassen.
- Vermijd krabben of wrijven.
- Bescherm je huid tegen rechtstreeks zonlicht.

Vooraf bestaande neurologische klachten

Vooraf bestaande neurologische klachten (bv. krachtsverlies in arm of been) kunnen tijdelijk erger worden doordat er zwelling in de hersenen (oedeem) kan optreden. Indien nodig kunnen hiervoor corticosteroïden worden toegediend.

Hoofdpijn

Door radiotherapie kan er een zwelling van de hersenen optreden.

Om dit te voorkomen worden soms preventief corticosteroïden (bv. Medrol[®] of Dexamethasone[®]) toegediend. Bij milde hoofdpijn kan je paracetamol innemen. Meldt de hoofdpijn wel steeds aan je arts of verpleegkundige.

Verminderde eetlust, misselijkheid en braken

Je kan last hebben van misselijkheid of braken. Zo nodig worden er antibraakmiddelen of/en corticosteroïden voorzien.

AANBEVELINGEN:

- Drink voldoende, minstens 1 à 1,5 liter per dag.
- Bij misselijkheid kan Motilium[®], Primperan[®] of Litan[®] gebruikt worden (samen met je andere medicatie).
- Indien nodig kan je arts sterkere medicatie voorschrijven.

Oorontsteking

Je kan last krijgen van een oorontsteking. Deze is van tijdelijke aard en kan 1 tot 3 weken na het einde van de behandeling optreden.

Menstruatie en anticonceptie

Het is mogelijk dat je menstruaties onregelmatig worden of sporadisch uitblijven. Dit kan zelfs definitief zijn. Het is dan ook niet mogelijk om de menstruatieperiode te gebruiken als anticonceptieve planner. Er wordt best voor een gepaste anticonceptie gezorgd.

Vermoeidheid

Vaak is er een algemene vermoeidheid die toeneemt naar het einde van de behandeling. De vermoeidheid kan nog aanslepen tot enkele weken na het stoppen van de bestralingsbehandeling.

AANBEVELINGEN:

- Luister naar je lichaam en las indien nodig pauzes in.

- Probeer, als dat kan, een normaal dagritme aan te houden.

Secundaire tumoren

Elke bestraling brengt een beperkt risico op secundaire tumoren in het bestraalde gebied met zich mee. Dit uit zich pas na meerdere jaren en is vooral van belang bij jongere personen. Sowieso weegt dit theoretische risico niet op tegen de noodzaak van behandeling van de huidige ziekte.

Extra aandachtspunten

- Radiotherapie kan ernstige gezondheidsschade toebrengen aan een foetus. Daarom mag je zeker niet zwanger zijn of worden tijdens de bestralingsbehandeling. Breng je arts onmiddellijk op de hoogte bij een mogelijke zwangerschap, ook als deze nog niet bevestigd is.
- Breng ons op de hoogte als je een pacemaker / defibrillator / neurostimulator of een ander elektronisch apparaat in het lichaam draagt. Enerzijds kunnen door de bestralingsapparatuur elektromagnetische stoorsignalen verzonden worden die kunnen interfereren met het elektronisch apparaat in het lichaam. Anderzijds kan het apparaat schade oplopen als gevolg van de sterke energierijke straling.



Stereotactische hersenbestraling

Stereotactische radiotherapie is een bestralingstechniek waarmee we zeer nauwkeurig beperkte delen van de hersenen kunnen bestralen.

Hoe verloopt een stereotactische bestralingsbehandeling?

Op het multidisciplinair oncologie overleg (MOC) beslissen we of je in aanmerking komt voor een stereotactische radiotherapie. Je wordt hiervoor ingelicht op de consultatie, waar we je ook informeren over de praktische procedure. De hele procedure omvat enerzijds de voorbereiding (i.e. maken van het bestralingsmasker, CT-simulatie en MR-scan) en anderzijds de eigenlijke bestraling. We leggen de verschillende stappen hieronder graag meer in detail uit.

CT-simulatie

Ter voorbereiding van de bestralingsbehandeling gebeurt een CT-simulatie op de dienst radiotherapie. Hierbij maken we eerst een stereotactisch bestralingsmasker en vervolgens nemen we een CT-scan om de exacte positie van het hoofd onder het masker te kunnen vastleggen. Deze CT-scan voeren we zo mogelijk uit met een jodiumhoudende contraststof. Daarom moet je vier uur op voorhand nuchter blijven. Gelieve ons te melden indien je allergisch bent voor contraststof of een nierfunctie-beperking heeft.

MR-scan

Verder voeren we een MR-scan uit op de dienst medische beeldvorming. Het is mogelijk dat je al recent een diagnostische MR-scan hebt laten uitvoeren. Toch is het nuttig om deze opnieuw uit te voeren volgens een protocol dat specifiek opgesteld is ter voorbereiding van de radiotherapie.

Je moet voor deze MR-scan niet nuchter zijn.

Bestralingsplan

Tussen de voorbereiding en de eigenlijke stereotactische radiotherapie zitten 1 à 2 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 bestralings sessies de behandeling zal bestaan (meestal 1 tot 5 sessies).

Bestralingstafel

Bij de stereotactische bestraling zelf installeren onze verpleegkundigen en technologen je op de bestralingstafel. We gebruiken verschillende systemen om te controleren of je hoofd in de juiste positie ligt. Ten eerste is er je persoonlijke bestralingsmasker (zie punt 1) waarmee we je aan de bestralingstafel vastmaken. Ten tweede is er een infraroodsysteem dat continu je gelaat scant en de minste beweging detecteert en zo nodig de bestraling stopzet. Ten derde nemen we het bestralingstoestel zelf een CT-scan, op basis waarvan de bestralingstafel automatisch naar de juiste positie verschuift.

Bestraling

Nadien volgt de eigenlijke bestraling. Hierbij draait het bestralingstoestel in een boog rond je. Meestal worden ongeveer vijf bogen toegediend. De bestralingstafel kan voor elke boog in een andere positie worden gezet. Gemiddeld duurt de hele behandeling (i.e. positiecontrole en bestraling) ongeveer 30 tot 45 minuten. Deze behandeling is volledig pijnloos.

Hoewel je alleen in de behandelkamer bent, blijf je via een microfoon in contact met de verpleegkundigen en technologen en word je bewaakt door een camera.

Bezoek arts

Na de laatste sessie van de bestraling zie je je arts.

Bijwerkingen

De radiotherapeut heeft met je besproken welke bijwerkingen je mogelijk kan verwachten. Je kan (eerder zeldzaam) last hebben van hoofdpijn en vermoeidheid. Ook reeds bestaande neurologische klachten kunnen tijdelijk toenemen na de behandeling. Om dit te voorkomen of behandelen, dienen we zo nodig tijdelijk corticosteroïden (bv. Medrol® of Dexamethasone®) toe. Haarverlies, een klassieke bijwerking van gewone bestralingsbehandelingen op het hoofd, treedt minder frequent op na een stereotactische bestraling. Indien het toch optreedt, is het erg gelokaliseerd en tijdelijk van aard.

Opvolging na de behandeling

Bij **kwaadaardige letsels** wordt het effect van de stereotactische bestraling merkbaar na enkele weken tot maanden.

We raden aan om na twee maanden en vervolgens elke drie maanden een MR-scan van de hersenen te laten uitvoeren ter controle, zowel om het/de bestraalde letsel(s) op te volgen, als om nieuwe letsels tijdig te ontdekken.

Bij **goedaardige letsels** wordt het effect van de stereotactische bestraling pas merkbaar over verloop van de jaren na de behandeling.

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 Klina • AZ Monica • AZ Rivierenland • AZ Voorkempen • 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 (mondelinge) 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.