



Stereotactische bestraling (SBRT)

We stelden bij jou de diagnose van een kwaadaardige longtumor, of van één of enkele uitzaaiingen in de longen van een kwaadaardige tumor.

Met uitwendige bestraling willen we zoveel mogelijk kankercellen vernietigen en daarbij zoveel mogelijk gezonde cellen sparen. We passen deze behandeling toe bij longkanker of uitzaaiingen in de longen. Daarmee willen we de tumor vernietigen of inactief maken.

Door middel van hoog gedoseerde beeldgeleide stereotactische bestraling kan men in een beperkt aantal toedieningen, oftewel "fracties", en met een erg hoge bestralingsdosis per keer het longletsel radicaal behandelen. Door de hoge precisie komt er veel straling in de tumor en weinig straling in het gezonde weefsel eromheen. Het nut en de veiligheid daarvan werd reeds aangetoond. De geïntensifieerde bestraling wordt op veilige wijze uitgevoerd met behulp van de modernste bestralingstechnieken.

Er zijn **verschillende soorten longkanker**. De verschillende soorten longkanker ontstaan op verschillende manieren en worden ook op verschillende manieren behandeld.

Er zijn twee hoofdgroepen:

Niet-kleincellige longkanker: Dit is de meest voorkomende variant van longkanker. Niet-kleincellige longkanker groeit relatief langzaam.

Kleincellige longkanker: Ongeveer 10-15 % van de mensen met longkanker heeft kleincellige longkanker. Bij deze soort kunnen de kankercellen zich veel sneller delen dan bij niet-kleincellige longkanker.

Bij de **behandeling** van longkanker wordt er **afhankelijk van het stadium** van de longkanker gekozen tussen verschillende opties. Stereotactische bestraling is een bestralingstechniek waarmee we zeer gericht en nauwkeurig een beperkt deel van de longen kunnen bestralen.

Hoe verloopt een stereotactische bestraling?

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 en een CT-simulatie) en anderzijds de eigenlijke bestraling. We leggen de verschillende stappen graag meer in detail uit.

CT-simulatie

Ter voorbereiding van de bestralingsbehandeling gebeurt een CT-simulatie. Daarbij zoeken we eerst een stabiele en comfortabele houding waarin de bestralingsbehandeling zal doorgaan. Standaard is dit op de rug met de armen boven het hoofd in een steun of met de armen naast het lichaam.

Vervolgens nemen we een CT-scan om de bestralingsbehandeling individueel op maat te kunnen plannen. Je moet voor deze scan niet nuchter zijn. Tijdens deze scan wordt de beweging van het letsel tijdens de ademhaling gemeten. Hierbij is het belangrijk om onveranderd rustig en regelmatig te blijven doorademen.

Bestralingsplan

Tussen de voorbereiding en de eigenlijke bestraling 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 uit hoeveel bestralings sessies de behandeling zal bestaan (meestal 1 tot 8 sessies). In de meeste gevallen kunnen we reeds op voorhand goed inschatten hoeveel sessies nodig zullen zijn.

Bestralingstafel

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 infrarood-systeem dat continu je lichaam scant en de minste beweging detecteert. Daarnaast nemen we met het bestralingsstoestel zelf een CT-scan, op basis waarvan de bestralingstafel automatisch naar de juiste positie verschuift.

Bestraling

Nadien volgt de eigenlijke bestraling. Daarbij draait het bestralingsstoestel in een boog rond je lichaam. Meestal worden ongeveer 2 à 3 bogen toegediend. De bestralingstafel kan voor elke boog in een andere positie worden gezet. Gemiddeld duurt de hele behandeling (positiecontrole en bestraling) ongeveer 30 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 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. Deze zijn meestal beperkt en slechts tijdelijk. Dit zijn de meest voorkomende.

Vermoeidheidsklachten

De mate waarin patiënten vermoeidheidsklachten hebben varieert en hangt af van de duur en het type van de behandeling. Meestal spreekt men van een algemene vermoeidheid die in het begin van de behandeling af en toe aanwezig kan zijn en toeneemt naar het einde van de behandeling. De vermoeidheid kan nog enkele weken na stop van de bestralingen aanslepen.

Het belangrijkste is dat je naar je lichaam luistert en zo nodig bijvoorbeeld een middagpauze inlast. Probeer een normaal dagritme aan te houden, indien dit enigszins mogelijk is.

Longen

Prikkelhoest en/of kortademigheid kan optreden tijdens of kort na de bestralingsbehandeling. Enkele maanden na de bestraling bestaat er een kleine kans op radiopneumonitis. Dit uit zich meestal in een droge hoest die aanleiding kan geven tot kortademigheid. Er treedt hierbij geen koorts op. Contacteer je behandelende arts indien je deze klachten ervaart. Dit is in principe tijdelijk en wordt behandeld met corticosteroïden onder de vorm van een inhalator (puffer) of tabletjes.

Pijnlijke rib

Deze pijnklachten ontstaan eerder pas enkele maanden tot 2 jaar na de behandeling en treden eerder bij de minderheid van de gevallen op. Hiervoor kan je tijdelijk pijnstillers innemen.

Slikklachten

Als je slokdarm in het bestralingsgebied ligt, kan je tijdelijk pijn krijgen bij het slikken door irritatie van de slijmvliezen.

Roodheid van de behandelde huid en jeuk

Ga niet in de zon met de behandelde huid tijdens de hele behandeling en gebruik tot een paar maanden na de behandeling zonnebrandcrème met een hoge beschermingsfactor.

Als je last krijgt van bijwerkingen, bespreek deze dan met je behandelend arts. Vaak is er iets aan de klachten te doen.

Stereotactische bestraling (SBRT)

Opvolging na de behandeling

De verdere controles gebeuren meestal bij je longarts of andere verwijzende specialist.

Bij kwaadaardige letsels wordt het effect van de bestraling pas merkbaar na enkele weken tot maanden. We raden aan om na drie maanden een 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 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 (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.