

# KANKER

|  |     |
|--|-----|
| Endografie   | 103 |
| Endocrinologie, diabetologie en metabole ziekten       | 78  |
| Ergotherapie   | 79  |
| Fysische geneeskunde                                   | 110 |
| Gastro-enterologie en hepatologie                      | 116 |
| Gynaecologie   | 114 |
| Hematologie  | 150 |
| Hepatobiliaire, transplantatie en endocriene heelkunde | 116 |
| Hyperbare kamer  | 120 |
| Immunologie, allergologie en reumatologie              | 105 |
| Locomotorische revalidatie                             | 119 |
| Low care dialyse                                       | 103 |
| Medische genetica                                      | 148 |
| Mond-, kaak- en aangezichtsheelkunde                   |     |
| Nefrologie en hypertensie                              |     |
| Neurochirurgie   |     |
| Neurologie   |     |
| Neus-, keel- en oorziekten                             |     |
| Nierdialyse  |     |
| NMR - MRI  |     |
| Nucleaire geneeskunde                                  |     |
| Oncologie  |     |
| Oncologisch en hematologisch dag                       |     |
| Oogheelkunde   |     |
| Orthopedie   |     |
| Pediatrie  |     |
| Pijncentrum  |     |
| Pneumologie  |     |
| Preventieve raadpleging                                |     |



# BEHANDELEN:

## HET VERHAAL VAN KIM

### Slecht nieuws

Zes jaar geleden gaat Kim – op dat moment 27 – voor een routinecontrole langs bij haar gynaecologe in het UZA, dr. Inge Beckstedde. De arts voelt een bolletje in haar linkerborst. Ze verwijst Kim door naar de dienst radiologie voor een echografie, gevolgd door een punctie en een mammografie. Kim: 'De uitslag was niet goed, ik moest meteen terug naar het UZA komen. Daar kreeg ik te horen dat ik borstkanker had. Gelukkig werd ik goed opgevangen.'

'Als we bij een patiënt kanker vermoeden of vaststellen, doen we eerst bijkomende onderzoeken', zegt prof. dr. Marc Peeters, diensthoofd oncologie en coördinator van het MOCA. 'Daarop stippelt het multidisciplinaire team de behandelingsstrategie uit. Afhankelijk van de therapie wordt de patiënt naar een specifieke arts doorverwezen.'

### De eerste operatie

Dr. Beckstedde en prof. dr. Yves Jacquemyn, diensthoofd gynaecologie, vertellen Kim dat ze in aanmerking komt voor een borstsparende operatie, gevolgd door chemotherapie. Diezelfde dag gaat ze langs bij oncologe dr. Manon Huizing.

'Kanker wordt nooit door één arts behandeld', licht Peeters toe. 'Een multidisciplinaire aanpak is cruciaal. De patiënt moet een volledig aanbod krijgen: niet alleen op het vlak van behandeling, maar ook wat psychologische en sociaal-maatschappelijke ondersteuning betreft. Daarom brengen we patiënten kort na de diagnose

in contact met een maatschappelijk werker en een psychologe. In de toekomst gaan we ook werken met oncologische verpleegkundigen. Zij zijn de brug tussen de patiënt en de rest van het team en begeleiden hem doorheen de behandeling. Nu al vervult de borstverpleegkundige die taak voor de borstkankerpatiënten.'

Voor Kim is het bang afwachten tot de operatie. Van de ingreep hangt immers veel af. Peeters: 'De bevindingen tijdens de operatie en de weefselanalyse achteraf op de dienst pathologische anatomie zijn doorslaggevend voor de diagnose en de verdere behandeling. Op basis daarvan wordt opnieuw met het multidisciplinaire team besproken wat er verder moet gebeuren. Dat blijft zo tijdens de rest van de behandeling. Elke koerswijziging of nieuwe stap in de therapie wordt in teamverband bekeken.'

Vijf dagen na de diagnose wordt Kim geopereerd door prof. dr. Jacquemyn. De tumor blijkt vlak naast een lymfeklier te liggen. Onderzoek op nucleaire geneeskunde lijkt aanvankelijk geruststellend: de klieren in Kims oksel zijn niet aangetast. Analyse van de lymfeklier toont echter aan dat die wel kankercellen bevat. Dat verandert de zaak.

### De tweede operatie

Ongeveer een maand later moet Kim een tweede keer onder het mes, deze keer voor een volledige amputatie van haar linkerborst. Ook de lymfeklieren uit haar linkeroksel worden verwijderd.

Kankerpatiënten in het UZA worden sinds dit jaar behandeld in het Multidisciplinair Oncologisch Centrum Antwerpen (MOCA). Een van hen is borstkankerpatiënte Kim Van de Voorde (33), die al twee keer een harde strijd tegen haar ziekte moest leveren. Een verhaal van vallen en opstaan.

Omdat haar tumor heel hormoongevoelig is, geeft dr. Huizing Kim de optie om bij die tweede operatie meteen ook haar eierstokken te laten verwijderen. Daarmee zouden haar genezingskansen licht stijgen. Maar Kim vindt die ingreep te drastisch. Als alternatief krijgt ze medicatie die de hormoonproductie stilt.

Na de operatie wordt Kim wakker met een pijnlijke arm. De kinesitherapeute komt langs voor lymfedrainage. De dagen erna ziet ze nog een aantal andere

### ONDERZOEK MET MENSELIJK GEZICHT

Als universitair centrum hecht het MOCA veel belang aan wetenschappelijk onderzoek. Om behandeling en diagnostiek in de toekomst nog verder te verfijnen, worden patiëntengegevens en weefselstalen regelmatig benut voor research.

De klinische studies worden gecoördineerd en begeleid door verschillende studieverpleegkundigen. 'Tussen de patiënten en de studieverpleegkundigen is er een nauw contact', zegt prof. dr. Marc Peeters. 'Zij zien de patiënt om een studie voor te stellen of onderzoeken te doen, maken afspraken voor hem en zijn het aanspreekpunt als er klachten zijn. Op die manier krijgt de studie voor de patiënt een menselijk gezicht en is de stap om deel te nemen kleiner.'

Dr. Manon Huizing en verpleegkundige Isabelle Ratinckx van het oncologisch en hematologisch dagcentrum met Kim



## MULTIDISCIPLINAIR ONCOLOGISCH CENTRUM ANTWERPEN

Sinds 2003 moeten ziekenhuizen die kanker behandelen dat doen via een oncologisch zorgprogramma. Dat stelt specifieke eisen aan de geboden zorg. Tegelijk werden via het Nationaal Kankerplan de middelen verhoogd, zowel voor ondersteunende zorg als onderzoek.

‘In het UZA hebben we ervoor gekozen een stap verder te gaan dan de wettelijke vereisten’, zegt prof. dr. Marc Peeters. ‘Dat heeft geleid tot de oprichting van het Multidisciplinair Oncologisch Centrum Antwerpen (MOCA), een overkoepelende structuur voor iedereen die in dit ziekenhuis aan kankerbehandeling doet. De verschillende soorten kanker worden gegroepeerd in tien tumorclusters. Zo is er de cluster van de borsttumoren, die alle specialisten ter zake samenbrengt, zoals gynaecologen-chirurgen, radiologen, oncologen, radiotherapeuten, anatoom-pathologen en artsen van de nucleaire geneeskunde. Samen stippelen ze voor elke patiënt de

beste behandelingsstrategie uit. Ook op het vlak van onderzoek biedt de nieuwe structuur extra armslag.’



Prof. dr. Marc Peeters

mensen, onder wie maatschappelijk werker Lies Van Gaelen en Anita van de zelfhulpgroep Naboram. Ze gaat naar huis met een voorlopige borstprothese.

Vier weken later start Kim met chemotherapie. Daarvoor komt ze telkens naar het dagziekenhuis. ‘Voor één sessie was ik al gauw een hele dag in het ziekenhuis’, vertelt ze. ‘Gelukkig zorgden de verpleegkundigen van het daghospitaal heel goed voor me. Die bemoeiden echt hun patiënten. Ook met de vrijwilligster maakte ik regelmatig een praatje.’

### De draad weer oppikken

Na de chemotherapie wordt Kim verder behandeld met medicatie. Vanaf dan gaat ze nog driemaandelijks op controle. Jaarlijks is er ook een uitgebreid onderzoek, met onder meer een botscan, MRI en CT-scan. Gaandeweg groeit het vertrouwen. Kim besluit met volle teugen van het leven te genieten. Ze gaat weer aan de slag, maakt werk van haar plannen om avondschoon te volgen en slaat geen feestje of activiteit over. Zo’n drie jaar na haar amputatie laat ze een borstreconstructie uitvoeren.

### Hervallen

Alles gaat goed tot een noodlottige dag in januari, iets meer dan drie jaar na haar tweede operatie. Tijdens een vergadering op het werk voelt Kim opeens een bolletje in haar hals. Wat eerst lijkt op een onschuldige zwelling van een lymfeklier, blijkt later een uitzaaiing te zijn. Verder onderzoek wijst uit dat meerdere lymfeklieren rondom de linkerborststreek zijn aangetast. Na nieuw

multidisciplinair overleg wordt als behandeling chemotherapie en radiotherapie voorgesteld. Ook wordt gestart met Herceptine, een relatief nieuw medicijn dat goede resultaten geeft bij zogenaamde Her2/neu-positieve kankers. Patiënten die daaraan lijden, hebben een teveel aan het Her2-gen. Gelukkig slaat de chemotherapie goed aan. Voor de bestraling gaat Kim naar de Middelheimcampus van de Universitaire Radiotherapie Antwerpen, de gezamenlijke radiotherapiedienst van het UZA en ZNA Middelheim.

Nu ze hervallen is, moet Kim haar kinderwens definitief opbergen. Hormonale schommelingen zouden haar gezondheid te zeer in gevaar brengen. Om de prognose te verbeteren, worden dat najaar haar eierstokken verwijderd. Kim heeft het daar heel moeilijk mee. Op aanraden van de oncoloog gaat ze met de psychologe praten.

### Intussen ...

Vandaag gaat het goed met Kim. De weg terug was zowel fysiek als mentaal heel zwaar, maar ze kwam er bovenop en is weer halftijds aan het werk. Om de drie weken komt ze naar het daghospitaal voor een infuus met Herceptine en om de negen weken gaat ze op controle bij dr. Huizing. Met haar heeft ze door de jaren heen een goede band gekregen. ‘Na mijn herval zag het er even slecht uit, maar ze hebben de kanker weer uit mijn lichaam gekregen. Vandaag lacht het leven me opnieuw toe en geniet ik elke dag van al het moois dat het leven te bieden heeft’, besluit Kim.