



- ① Prof. dr. Marc Peeters, coördinator van het Multidisciplinair Oncologisch Centrum Antwerpen (MOCA)
- ② Prof. dr. Pol Specenier, kliniekhofid oncologie
- ③ Prof. dr. Jan Van Meerbeeck, coördinator thoraxoncologie

Oncologie

Zeldzame kanker: werk voor specialisten

Patiënten met een zeldzame kanker hebben betere kansen in een gespecialiseerd ziekenhuis. Omdat de artsen er meer ervaring hebben, en ook de nieuwste behandelingen inzetten. Zo test het UZA als enige in Vlaanderen een therapeutisch vaccin tegen longvlieskanker.

De overheid pleit er al jaren voor om bepaalde behandeling van zeldzame en complexe kankers in een beperkt aantal referentiecentra te centraliseren, zegt prof. dr. Marc Peeters, coördinator van het Multidisciplinair Oncologisch Centrum Antwerpen (MOCA). Hoe meer ervaring een team heeft, hoe beter de genezingskansen en hoe kleiner het risico op complicaties. Bovendien kunnen gespecialiseerde centra vaak meer vernieuwende behandelingen aanbieden, en heeft de patiënt meer kans om aan een studie te kunnen deelnemen.



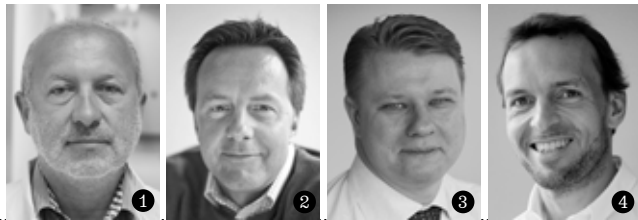
Neuro-endocriene tumoren

Een voorbeeld van een zeldzame kanker zijn de neuro-endocriene tumoren, kankers die ontstaan in cellen die hormonen kunnen produceren. Die kanker kan op diverse plaatsen toeslaan, van de darmen en de maag tot de pancreas en de

longen. 'De behandeling varieert naargelang het type tumor', zegt Peeters. 'Voor de kansen van de patiënten is het erg belangrijk dat ze de juiste behandeling krijgen. Vaak komt er chirurgie aan te pas, soms ook chemotherapie. Daarnaast behandelen we patiënten steeds vaker met doelgerichte geneesmiddelen die de groei van de kankercel aan banden leggen. Relatief nieuw is PRRT, voluit *Peptide Receptor Radionuclide Therapy*, waarbij de patiënt het radioactief gemarkeerde hormoon somatostatine krijgt toegediend. Dat hormoon komt uiteindelijk in de tumorcellen terecht, waarna de radioactieve stof de tumor te lijf gaat. Bij patiënten met uitzaaiingen kan dat de levensduur spectaculair verlengen.'

Sinds kort vormt het UZA voor de behandeling van neuro-endocriene tumoren een netwerk met negen andere ziekenhuizen. De teams komen regelmatig samen om patiënten te bespreken en delen kennis en expertise. Dat ziekenhuisnetwerk werd in maart als eerste netwerk in Europa erkend als excellentiecentrum door de *European Neuro-endocrine Tumor Society* (ENETS).

Dr. Thierry Chapelle, chirurg en kliniekhofhd hepatobilaire, ①
 transplantatie en endocriene heekunde
 Prof. dr. Guy Hubens, diensthoofd abdominale heekunde ②
 Dr. Geert Roeyen, chirurg hepatobilaire, transplantatie en ③
 endocriene heekunde
 Dr. Jan Van den Brande, oncoloog ④



Longvlieskanker: ongeziene studieresultaten met immuuntherapie

Ook in de behandeling van longvlieskanker beweegt er veel. Die diagnose treft jaarlijks zo'n 300 Belgen. 'We hebben momenteel vier studies lopen', zegt prof. dr. Jan Van Meerbeek, coördinator thoraxoncologie in het UZA. 'De vooruitzichten bij longvlieskanker zijn somber, maar met de nieuwe behandelingen uit die studies hopen we die een

stuk te verbeteren. Daarom is het erg belangrijk dat patiënten meteen na de diagnose de kans krijgen om deel te nemen aan zo'n behandeling in studieverband en dus worden doorverwezen naar een universitair ziekenhuis waar dergelijke studies plaatsvinden. Want voor sommige studies komen alleen patiënten in aanmerking die nog geen eerdere behandeling hebben gekregen.'

Nieuw zijn de behandelingen waarbij het afweersysteem wordt gestimuleerd om de kanker aan te vallen, de zogenaamde immuuntherapie. Concreet wordt bij de patiënten een bepaald type afweer-

cellen afgenomen, de zogenaamde dendritische cellen, die vervolgens worden bewerkt zodat ze de kankercellen kunnen herkennen. Opnieuw toegediend bij de patiënt brengt dat vaccin een afweerreactie tegen de kanker op gang. Van Meerbeek: 'De resultaten van eerdere studies met dendritische cellen bij longvlieskanker zijn veelbelovend. Bij sommige onbehandelde patiënten was de tumor zelfs gekrompen, wat ongezien is bij die vorm van immuuntherapie. We starten dit voorjaar met een grote Europese vervolgstudie, waarbij patiënten het vaccin na hun chemotherapie krijgen.'



Glioblastoom of hersenkanker

Het vaccin van het Centrum voor Celtherapie en Regeneratieve Geneeskunde (CCRG) wordt intussen ook getest bij patiënten met glioblastoom, de meest agressieve vorm van hersenkanker. Het UZA behandelt jaarlijks zo'n 25 patiënten met die kanker. 'De therapie bestaat meestal uit chirurgie, radiotherapie en chemotherapie, maar de prognose is erg slecht', zegt UZA-oncoloog prof. dr. Pol →

Elektrische stroom vernietigt pancreas- en levertumor

Het UZA gebruikt als eerste centrum in Vlaanderen een nieuwe techniek om pancreas- en levertumoren te behandelen, met zogenaamde *irreversibele elektroporatie* (IRE). De chirurg gebruikt daarvoor een *NanoKnife*, een soort van grote elektrode. Daarmee plaatst hij vier à zes naalden in en rondom de tumor, waartussen vervolgens korte maar krachtige elektrische stroomstoten worden opgewekt. Die vernietigen de kankercellen. 'De techniek biedt een alternatief voor bepaalde patiënten bij wie de tumor moeilijk of niet te opereren is', legt UZA-chirurg dr. Geert Roeyen uit. 'Een reden kan zijn dat het gezwel tegen een slagader of

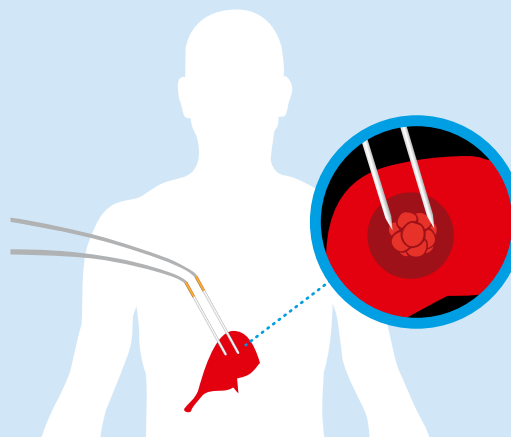
een ander belangrijk bloedvat aan zit. Voor patiënten met pancreaskanker was chemotherapie dan de enige optie, maar voor de meeste patiënten geeft dat maar weinig verbetering. Soms combineren we elektroporatie met een operatie, waarbij we de tumor deels wegsnijden en deels behandelen met de *NanoKnife*.'

Pancreaskanker is maar bij een kleine minderheid te genezen. 'Ook deze behandeling geeft geen definitief herstel, maar kan de overleving wel aanzienlijk verlengen. Patiënten grijpen die kans met beide handen aan', vervolgt Roeyen.

Voor patiënten met niet te opereren levertumoren was er al een

andere optie, namelijk radiofrequente ablatie: daarbij worden de kankercellen als het ware verbrand. Maar ook die behandeling is niet mogelijk als de tumor dichtbij

bloedvaten ligt. Elektroporatie kan dan nog wel. 'Die patiënten hebben dan alsnog een behoorlijke kans op genezing', zegt UZA-leverchirurg dr. Thierry Chapelle.





Gespecialiseerde ziekenhuizen kunnen eerder vernieuwende behandelingen aanbieden en patiënten kunnen er deelnemen aan studies.

→ Specenier. 'Door patiënten nu ook het vaccin te geven hopen we hun overleving te verlengen. Er is veel belangstelling voor die studie: we krijgen zelfs aanvragen om deel te nemen vanuit het buitenland.'

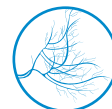


Slokdarmkanker: complexe ingreep

Slokdarmkanker is met nog geen duizend diagnoses per jaar een eerder zeldzame kanker. De overlevingskansen zijn meestal laag en een operatie is lang niet altijd mogelijk. 'De ingreep is technisch complex, omdat de slokdarm nu eenmaal een groot deel van de romp beslaat en we bovendien een nieuwe slokdarm moeten creëren', zegt prof. dr. Guy Hubens, diensthoofd abdominale heelkunde. 'Ook de dagen na de ingreep zijn spannend door de relatief grote

kans op complicaties, zoals een lekkage van de nieuwe aansluiting of een infectie.'

Om de behandeling tot een goed einde te brengen is een multidisciplinair team met de nodige expertise en ervaring een must. Hubens: 'Ik spreek dan over chirurgen, anesthesisten, oncologen, verpleegkundigen, diëtisten, het team van intensieve zorg ... Je bouwt geen ervaring op door twee of drie operaties per jaar te doen. In het UZA opereren we maandelijks een à twee patiënten met een slokdarmtumor.'



Sarcomen

Een veel minder gekende vorm van kanker zijn sarcomen: dat zijn tumoren van het tussen- of steunweefsel of van de weke delen. Ze kunnen onder meer ontstaan in

de zenuwen, de bloedvaten en de spieren. 'Het zijn zeldzame tumoren: zo zijn er in België maar zo'n 200 nieuwe bot- en wekedelensarcomen per jaar', legt oncoloog dr. Jan Van den Brande uit. 'En sommige vormen komen echt enorm weinig voor. Vroeger werden alle wekedelentumoren als één geheel beschouwd, nu splitsen we ze op. Afhankelijk van het type is immers specifieke medicatie nodig. Ook de chirurgische behandeling is uiterst gespecialiseerd: maar een handvol specialisten in Vlaanderen wagen zich eraan.'

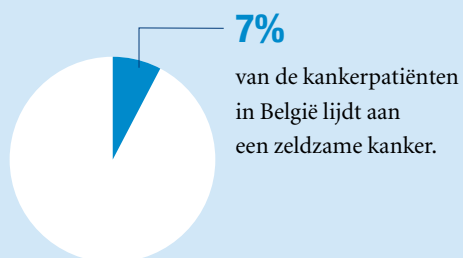
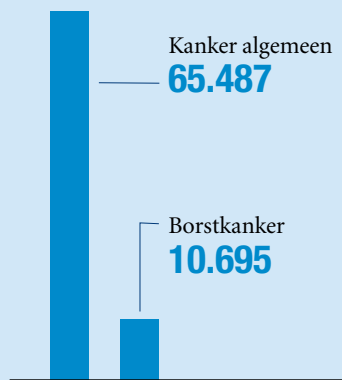
Oncologen hopen sarcomen in de toekomst beter moleculair te kunnen indelen, met andere woorden naargelang de mutaties in de tumor. Dan zouden sommige patiënten allicht kunnen worden behandeld met immuuntherapie (zie p. 9). De dienst oncologie volgt die ontwikkelingen nauwlettend op en heeft ook studies lopen naar de behandeling van sarcomen. ©

Je bouwt geen ervaring op door twee of drie operaties per jaar te doen

Zeldzame en complexe kankers

die worden behandeld in het UZA

Diagnoses per jaar in België



De meest zeldzame kankers treffen minder dan 100 patiënten per jaar, zo waren er in 2013:

- 40 diagnoses van schedekanker
- 9 diagnoses van moederkoekkanker
- 8 diagnoses van netvlieskanker

Bron: www.allesoverkanker.be
Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)

Hersentumoren
381

Slokdarmkanker
970

Longvlieskanker
273

Pancreaskanker
1676

Neuro-endocriene
tumoren
867

