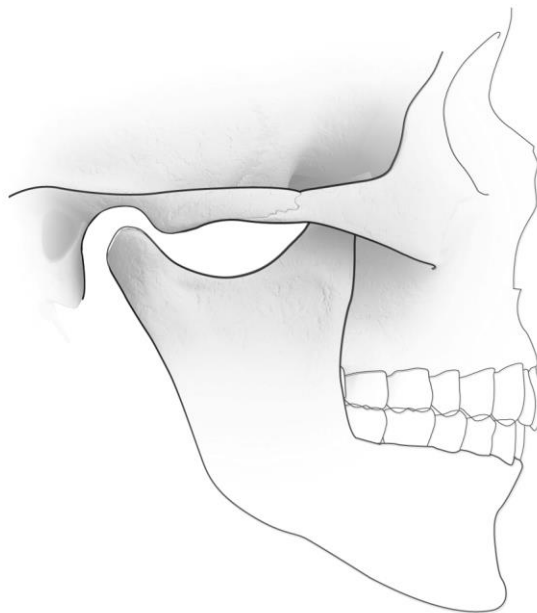




Kanker in het hoofd-halsgebied





Kanker in het hoofd-halsgebied

Inleiding

Kwaadaardige gezwellen (=tumoren) die zich voordoen binnen het werkgebied van de Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurg (MKA-chirurg) worden gerekend tot de zogenaamde hoofd-halstumoren. Kwaadaardige gezwellen in het hoofd-halsgebied ontstaan meestal in het slijmvlies van het lippenrood, de mond- en keelholte en het strottenhoofd. Deze tumoren worden plaveiselcelcarcinomen genoemd. Daarnaast komen in het hoofd-halsgebied andere kwaadaardige gezwellen voor zoals tumoren van de grote en kleine speekselklieren, de weke delen en het bot. Hoofd-halstumoren kunnen uitzaaien. Wanneer de tumor uitzaait, gebeurt dat meestal via de lymfebanen naar de lymfeklieren in de hals. Uitzaaiing via de bloedbaan naar andere organen (longen, lever) treedt pas in een latere fase van de ziekte op.

Onderzoek en behandeling van hoofd-halstumoren vindt plaats in gespecialiseerde hoofd-halsoncologische (oncologie=kennis van gezwellen) centra met een multidisciplinair team. MKA Kennemerland verwijst hiervoor hoofdzakelijk door naar het Antoni van Leeuwenhoek (AvL) ziekenhuis. Naast MKA-chirurgen zijn KNO-artsen, radiotherapeuten, plastisch chirurgen, gespecialiseerde tandartsen, radiologen, pathologen, internisten, logopedisten, fysiotherapeuten, mondhygiënist, psychologen, maatschappelijk werkers en gespecialiseerde verpleegkundigen bij de behandeling betrokken.

De hoofd-halsoncologische centra in Nederland functioneren binnen de Nederlandse Werkgroep Hoofd Hals Tumoren (NWHHT). De taken van de NWHHT zijn onder andere het ontwikkelen van richtlijnen voor de behandeling van tumoren in het hoofd/halsgebied, visitatie van de werkgroepen en het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek.

Hoe vaak komen kwaadaardige gezwellen in het hoofd/halsgebied voor?

Kanker in het hoofd-halsgebied is een weinig voorkomende ziekte. In Nederland wordt bij ongeveer 2500 mensen kanker in het hoofd-halsgebied geconstateerd; het betreft ongeveer 4% van alle kwaadaardige gezwellen. Per jaar wordt bij ongeveer 200 mensen lipkanker, 700 mensen mondkanker, 400 mensen keelkanker, 700 mensen strottenhoofdkanker en 100 mensen speekselklierkanker geconstateerd. Plaveiselcelcarcinomen komen voornamelijk voor boven het veertigste levensjaar, vaker bij mannen dan bij vrouwen. Speekselkliertumoren kunnen op alle leeftijden voorkomen.

Waardoor ontstaan kwaadaardige gezwellen in het hoofd/halsgebied?

Voor kanker in het hoofd-halsgebied en vooral voor tumoren van het lippenrood, de mondholte, de keelholte en het strottenhoofd zijn oorzaken bekend die het risico op het ontstaan van dergelijke tumoren verhoogt.

Van lipkanker is bekend dat langdurige blootstelling aan zonlicht en roken het risico op het ontstaan van kanker vergroot. Mensen met blond/rossig haar en blauwe ogen hebben vaak een huidtype dat gevoeliger is voor zonlicht. Bij deze mensen is over het algemeen ook het lippenrood gevoeliger voor zonlicht en is het risico op het ontstaan van kanker groter.

Roken geeft niet alleen een verhoogd risico op het ontstaan van longkanker, maar ook op kanker van de mond en keelholte en het strottenhoofd. Daarnaast is het dagelijkse gebruik van alcohol, meer dan twee tot drie glazen per dag, een risico voor het ontstaan van mond- en keelkanker. De combinatie van roken en gebruik van alcohol geeft nog een extra verhoogd risico op het ontstaan van deze vormen van kanker; het risico neemt toe bij een hogere consumptie.

Bij sommige mensen die hoofd-halskanker krijgen is er geen duidelijke oorzaak voor het ontstaan van het gezwel. Voor speekselkliertumoren zijn geen specifieke risicofactoren bekend.

Hoe ziet kanker in het hoofd-halsgebied eruit en wat zijn de klachten?

Tumoren beginnen over het algemeen als een kleine, pijnloze zwelling die in weken tot maanden groter wordt; de groeisnelheid kan zeer wisselend zijn. De zwelling kan eerst glad zijn, maar wordt in de loop van de tijd meestal een niet genezende zweer die meestal pijnlijk is; de afwijking kan er ook wratachtig uitzien. Wanneer de tumor groeit, kan deze ook omliggend weefsel aantasten zoals spier, huid en bot.

Kanker van de lip is bijna altijd op de onderlip gelegen. Het ziet eruit als een pijnloze zweer die geen neiging tot genezing heeft.

De meeste kwaadaardige gezwellen van de mondholte zijn plaveiselcelcarcinomen en komen voor op de tongranden en het voorste deel van de mondbodem. In de mondholte wordt een kwaadaardig gezwel soms voorafgegaan door een hardnekkige witte plek (leukoplakie genoemd), die niet kan worden afgeschraapt. De witte vlek ziet eruit als een soort eeltvorming; soms zijn er rode gebieden nabij de witte verkleuring. In het begin veroorzaakt het gezwel weinig klachten, later kunnen pijnklachten en plaatselijke irritatie optreden. Het gezwel kan ook gevoelsverlies van één zijde van de tong of van de onderlip veroorzaken. Bij grote gezwellen kan het spreken en slikken moeilijk zijn en kan de mondogening beperkt zijn; soms is er uitstralende pijn naar het oor en het kaakgewricht. Door het gezwel kan het houvast van de prothese verminderen of is er pijn bij het dragen ervan.

Kwaadaardige gezwellen van de keelholte uiten zich vaak als een zweer in de buurt van de keelamandelen of de achterkant van de tong. Naast het optreden van pijnklachten kan het spreken en slikken moeilijk zijn, kan de mond niet ver worden geopend en is er soms uitstralende pijn naar het oor en het kaakgewricht.

Tumoren van de speekselklieren kunnen voorkomen in de grote speekselklieren die zich voor het oor (=oorspeekselklier, glandula parotis), onder de onderkaak (=onderkaakspeekselklier, glandula submandibularis) en onder de tong (=ondertongspeekselklier, glandula sublingualis)

bevinden, en de kleine speekselklieren die onder het slijmvlies van de lippen en mondholte zijn gelegen. Het gaat meestal om een stevige zwelling die geleidelijk aan, in een periode van maanden groter wordt. Meestal is er sprake van pijnklachten. Kwaadaardige tumoren van de oorspeekselklier kunnen aanleiding geven tot aangezichtsverlamming, waardoor bijvoorbeeld het oog aan één kant niet goed kan worden gesloten. Kwaadaardige gezwellen van de onderkaakspeekselklier en de ondertongspeekselklier uiteten zich vaak alleen als een zwelling. Tumoren van de kleine speekselklieren komen vooral voor op het gehemelte en in de lippen.

Kwaadaardige tumoren in het hoofd-halsgebied kunnen uitzaaien. Wanneer de tumor uitzaait, gebeurt dat over het algemeen eerst naar de lymfeklieren in de hals; verspreiding van de ziekte via het bloed naar andere organen (bijvoorbeeld long of lever) treedt pas, in een vergevorderd stadium van de ziekte

op. De lymfeklieren in de hals bevinden zich tussen de onderrand van de onderkaak en het sleutelbeen. De meeste lymfeklieren liggen onder de grote halsspier in de hals. Zwellingen van lymfeklieren kunnen ook het gevolg zijn van een ontsteking of kwaadaardigheid van de lymfeklieren zelf. Een voorbeeld van een kwaadaardige afwijking van de lymfeklier zelf is de ziekte van Hodgkin.

Wat is de behandeling?

Bij de behandeling van kwaadaardige tumoren in het hoofd-halsgebied zijn chirurgie en bestraling de belangrijkste behandelmethoden die een kans op genezing geven. Chemotherapie (= behandeling met geneesmiddelen) wordt bij de behandeling van sommige tumoren gebruikt en dan vaak in combinatie met bestraling. Kleine tumoren van de lippen en de mondholte worden over het algemeen geopereerd terwijl kleine tumoren van de keelholte vaak worden bestraald. Bij grotere tumoren wordt meestal eerst een operatie uitgevoerd om het gezwel te verwijderen en vindt hierna bestraling plaats. Wanneer er uitzaaiingen zijn naar de lymfeklieren in de hals of het risico hierop groot is, worden ook de lymfeklieren in de hals door middel van een operatie verwijderd (= halsklierdissectie) of bestraald. Wanneer bij weefselonderzoek van de lymfeklieren er in één grote of meerdere lymfeklieren uitzaaiingen worden aangetroffen, is dit meestal een reden om na de operatie aanvullen te bestralen.

Omdat kwaadaardige tumoren met een ruime marge gezond weefsel moeten worden verwijderd, gaat een chirurgische behandeling vaak gepaard met veel weefselverlies dat moet worden hersteld. Hiervoor kunnen transplantaties worden uitgevoerd met weefsel van de patiënt zelf. Huid van de onderarm kan bijvoorbeeld worden gebruikt voor het herstellen van defecten van de weke delen. Kaakbot kan worden hersteld met behulp van bot van het kuitbeen of de bekkenkam. Het verlies van delen van kaken, tanden en kiezen kan worden hersteld door de vervaardiging van een speciale prothese. Indien nodig en mogelijk wordt de prothese bevestigd aan tandwortelimplantaten (metalen kunstwortels) die in de kaak worden aangebracht om het houvast te verbeteren. Vaak zijn er meerdere operaties nodig om een acceptabel resultaat te verkrijgen. Ondanks hersteloperaties zijn de gevolgen voor het uiterlijk en de functie aanzienlijk. Over het algemeen geldt dat behandeling van een klein gezwel eenvoudiger is dan van een groot gezwel en dat de functionele en cosmetische resultaten beter zijn.

Waarom wordt ondersteunende zorg geboden?

Wanneer iemand te horen krijgt dat hij/zij kanker heeft in het hoofd-halsgebied, is er sprake van een ernstige situatie en zullen de patiënt(e) en naasten moeten worden ondersteund om de mededeling te verwerken en de behandelingen te kunnen doorstaan. Afhankelijk van de conditie en wensen van de patiënt is er behoefte aan hulp op velerlei gebied. Omdat patiënten problemen kunnen hebben met eten ten gevolge van het gezwel, is het van belang om aandacht te besteden aan de voedingstoestand.

Ook tijdens de behandeling kunnen er problemen met voeding optreden en dat is de reden dat van het begin af aan een diëtist en soms ook een logopedist bij de behandeling worden betrokken. Wanneer een patiënt met een kwaadaardige tumor in het hoofd-halsgebied behandeld gaat worden, is het van belang het gebit in optimale conditie is. Tand- en tandvleesontstekingen kunnen tot problemen en complicaties leiden.

Wanneer de patiënt moet worden bestraald, is er een kans op het ontstaan van problemen. Bij een bestraling in het hoofd-halsgebied worden de speekselklieren vaak ook bestraald met verminderde uitscheiding van speeksel tot gevolg; dit treedt al in de eerste weken van de bestraling op. Bij bestraalde patiënten is er meestal sprake van een levenslange verminderde speekselproductie. Dit leidt vaak tot een droge mond waardoor de slijmvliezen van de mond- en keelholte extra gevoelig zijn voor bijvoorbeeld het dragen van een kunstgebit en het gebruik van alcohol en zure en gekruide spijzen. De meeste patiënten klagen over smaakverlies. Omdat er minder speeksel is, is er een verhoogd risico op cariës (=tandbederf). Het gebit en het tandvlees wordt dan ook voorafgaand aan de behandeling door een gespecialiseerde tandarts en de mondhygiënist beoordeeld. Ontstekingen hiervan moeten worden behandeld. Om dit te voorkomen worden gebitskapjes door de mondhygiënist vervaardigd waarmee extra fluoride ter versterking van het glazuur op het gebit wordt aangebracht. Deze behandeling moet ook na de bestraling worden voorgezet, meestal levenslang. Behandeling van kanker in het hoofd-halsgebied leidt vaak ook tot een verminderde tong-, slik- en spraakfunctie. De logopedist speelt een belangrijke rol bij een zo goed mogelijk herstel van deze functies. Na operaties voor het verwijderen van uitzaaiingen in lymfeklieren in de hals, kunnen klachten van de nek, schouder en arm optreden. Deze klachten worden behandeld door de fysiotherapeut.

Waarom vindt controle na behandeling plaats?

Na behandeling van kanker in het hoofd-halsgebied vindt gedurende minimaal 5 jaar controle plaats. Na 5 jaar is het risico dat de behandelde kanker alsnog terugkomt gering en mag van genezing worden gesproken. Controle vindt niet alleen plaats om terugkeer van de ziekte zo snel mogelijk te constateren en wanneer mogelijk te behandelen, maar ook voor het ontdekken van bijwerkingen van de behandeling. Een droge mond ten gevolge van bestraling kan aanleiding zijn tot cariës (=gaatjes) in de tanden/kiezen, tandvleesontsteking en ontstekingen van het mondslijmvlies. Daarnaast wordt erop gelet of de patiënt wel voldoende voeding tot zich kan nemen. Bij de controle komen ook aspecten als psychosociale zorg en werkhervatting aan de orde. Patiënten die zijn behandeld voor een kwaadaardig gezwel van de lippen, mond- en keelholte en strottenhoofd hebben een verhoogde kans op het ontstaan van een nieuwe tumor op een andere plaats in het slijmvlies van het hoofd-halsgebied. Dit wordt een tweede primaire (=nieuwe) tumor

genoemd. Dit is ook een reden om een patiënt na de behandeling te vervolgen en soms aanleiding om de controles ook na 5 jaar voort te zetten.

Wat is de prognose?

Bij kwaadaardige tumoren is de prognose (voorspelling over het verdere verloop van de ziekte) vooral afhankelijk van de grootte van de tumor, de aan- of afwezigheid van uitzaaiingen naar de lymfeklieren in de hals en uitzaaiingen naar de rest van het lichaam. Dit geldt ook voor tumoren in het hoofd-halsgebied. Tumoren die niet groter zijn dan 2 centimeter en geen uitzaaiingen hebben veroorzaakt naar de hals, hebben meestal een goede prognose. Dat betekent dat 80 tot 90% van de patiënten 5 jaar na de behandeling nog in leven zijn. Wanneer er sprake is van grotere tumoren en/of uitzaaiingen naar de hals neemt de prognose af; 5 jaar na de behandeling is 40 tot 60% van de patiënten nog in leven. Wanneer er uitzaaiingen zijn naar andere delen van het lichaam zoals de longen of het skelet, is een behandeling met kans op genezing meestal niet meer mogelijk.

Wat is palliatieve zorg?

Wanneer de patiënt niet te genezen is of de ziekte terugkomt na een behandeling en er geen behandeling meer mogelijk is, wordt overgegaan tot palliatieve (= geen genezing maar verzachten van de klachten) zorg. Onder palliatieve zorg wordt verstaan het voorkomen en behandelen van klachten ten gevolge van de ziekte. Soms kan, om klachten te behandelen of te voorkomen, nog een beperkte operatie worden uitgevoerd, bestraling worden gegeven en/of chemotherapie worden toegepast. In deze fase zijn goede pijnbestrijding, hygiënische maatregelen en psychosociale steun van belang. Palliatieve zorg vindt zoveel mogelijk in de thuissituatie plaats. De zorg naar behoefte wordt dan vooral door de huisarts verleend, in overleg met specialisten van het hoofd-halsoncologisch centrum.

Vragen

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw MKA-chirurg, of u de behandeling laat doen. Heeft u na het gesprek met de MKA-chirurg en na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

Algemene adresgegevens



Bezoekadres: Amsterdamsevaart 268 - 4 hoog, 2032 EK, Haarlem
Telefoonnummer: 085-0804000
Postadres: Amsterdamsevaart 268 - 4 hoog, 2032 EK, Haarlem
Website algemeen: www.mkakennemererenmeer.nl
Website folders: www.mkakennemererenmeer.nl/folders/
E-mail polikliniek: info@mkachirurgie.nl

Disclaimer MKA Kennemer & Meer spant zich in om de inhoud van deze patiënteninformatie zo vaak mogelijk te actualiseren en/of aan te vullen. Ondanks deze zorg en aandacht is het mogelijk dat inhoud onvolledig en/of onjuist is.

Copyright Alle rechten van intellectuele eigendom betreffende deze materialen liggen bij MKA Kennemer & Meer. Kopiëren, verspreiden en elk ander gebruik van deze materialen is niet toegestaan zonder schriftelijke toestemming van MKA Kennemer & Meer.

Met dank aan de NVMKA (Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie) voor het gebruik van de tekst.