

Oncologie in het hoofd-hals gebied

Auteur:	Th.J.M. Hoppenreijns, M.A. Oude Elberink, Dr. J.J.A. Brouns
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1995
Pagina:	28-29
Jaargang:	11
Nummer:	5, congresnummer
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	abstract
Kernwoorden:	oncologische wond oncologie hoofd-hals tumoren kanker
Literatuur:	

Kanker in het hoofd/halsgebied wordt door meerdere specialismen al dan niet in teamverband behandeld. In het kader van deze voordracht willen wij ons beperken tot de oncologie van mondholte, kaak en kaakholte, speekselklieren en de eventuele lymfogene metastasen in de hals. Ongeveer 3% van alle maligniteiten in het lichaam komen voor in de mondholte. Cijfers over de incidentie van mondholte kanker variëren in Europa van 2,5 tot 16,9 nieuwe gevallen per 100.000 inwoners per jaar. Kanker in de mondholte komt meer voor bij mannen dan bij vrouwen en is een aandoening van de oudere mens. In de mondholte komt het plaveiselcel carcinoom verreweg het meeste voor, gevolgd door speekselklier tumoren en sarcomen.

Wat betreft de behandeling beperken wij ons tot het plaveiselcel carcinoom. De behandeling geschiedt door een multidisciplinair team bestaande uit kaakchirurgen, K.N.O. artsen, radiotherapeuten, medisch oncologen en wordt daarnaast ondersteund door de gastro-enteroloog, diëtiste, fysiotherapeut, logopedist, radioloog, algemeen chirurg en psychiater. Indien mogelijk wordt bij plaveiselcel carcinomen gekozen voor een primair chirurgische behandeling, welke in Arnhem vooraf wordt gegaan door een behandeling met methotrexaat. De patiënt wordt zowel in de pre- als postoperatieve fase opgenomen op de OAAZ, wat staat voor Oncologie Afdeling Algemeen Ziekenhuis.

De operatie bestaat meestal uit een resectie van het primaire tumorgebied in combinatie met een halsklierdissectie, gevolgd door een reconstructie. Na operatie kan eventueel een radiotherapeutische behandeling volgen, welke poliklinisch en soms klinisch plaatsvindt. De patiënt wordt dan weer op de OAAZ opgenomen. Pas in derde instantie kan op de OZZA chemotherapie worden toegediend. Het voordeel van de diverse behandelingen op dezelfde afdeling is, dat de patiënt steeds te maken krijgt met hetzelfde team hulpverleners, waarbij de zorg zich ook uitstrekt tot de polikliniek en zelfs de thuiszorg.

Te verwachten problemen tijdens de postoperatieve fase zijn de gevolgen van alcoholonttrekking, omdat veel van de patiënten met mondholtekanker veel drinken, voedingsproblemen en wondgenezingsstoornissen.

In verband met het alcoholgebruik wordt al vroegtijdig een psychiatrisch verpleegkundige ingeschakeld, waarna eventueel door de psychiater met medicamenten gestart wordt om de onttrekkingsverschijnselen te couperen.

Om voedingsproblemen te voorkomen krijgen alle patiënten een PEG-catheter, waardoor ze in de direct postoperatieve fase en tijdens een eventuele nabestraling gevoed kunnen worden.

Wondgenezingsstoornissen variëren van dehiscentie welke per secundam sluiten tot door en door defecten waarbij voedsel en speeksel vanuit de mond door de hals naar buiten lekken. Het spreekt vanzelf, dat in de laatste gevallen een zeker improvisatievermogen nodig is om de patiënt enigszins acceptabel te laten herstellen.

Drs. Th.J.M. Hoppenreijns, Kaakchirurg, afdeling Mondziekten en kaakchirurgie, Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem.

M.A. Oude Elberink, Verpleegkundige, afdeling OAAZ, Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem.

Dr. J.J.A. Brouns