



Samen, toch alleen

L. Knapen *

De heer Gofl (de in dit artikel gebruikte patiëntnaam is gefingeerd) komt voor de tweede keer in een paar maanden tijd op consult bij de radiotherapeut in verband met een gemetastaseerd merkelcelcarcinoom. Eind april heeft hij een operatie gehad en hebben ze het melanoom op zijn bovenarm door middel van radicale resectie verwijderd. Een paar weken later wordt de oncologische wond gesloten middels een tweede ingreep, met een zwaailap en er volgt radiotherapie. Echter, begin augustus voelt patiënt iets in zijn hals en blijkt het merkelcelcarcinoom snel progressief.

Voorstel vanuit de multidisciplinaire werkgroep is palliatieve radiotherapie van de hals en daarna immuuntherapie. Patiënt besluit de behandeling aan te gaan maar geeft aan dat hij geen invasieve ingrepen meer wil ondergaan. Hij is moe, mentaal.

In het begin van zijn eerste reeks bestralingen, van in totaal dertig fracties, overleg ik met de behandelend chirurg wie de regie neemt in de wondzorg. Gezien de dagelijkse bezoeken aan de radiotherapie en de veranderingen die hierdoor zullen optreden, nemen wij dit voorlopig over.

Meneer komt altijd samen met zijn partner. Zij verzorgt dagelijks het grote defect op zijn bovenarm. Het gezin, met dochter, is hecht.

Meneer Gofl heeft met name last van de nare geur, zo dichtbij zijn gelaat. We besluiten dan ook vrij snel tot plaatselijke toepassing van metrodinazol 7,5 mg/g crème. Dit helpt na een paar dagen wel, maar patiënt heeft de neiging zijn wond meerdere keren per dag te verzorgen om de geur te voorkomen. Hij komt zijn behandeling goed door met zo nu en dan een aanpassing van het beleid. Vandaag heeft meneer zijn voorbereidingen voor de tweede serie bestralingen. Dit keer vanwege een metastase op zijn hals. Er wordt een bestralingsmasker gemaakt en een plannings CT-scan. Ik zie meneer Gofl samen met mijn collega van de chirurgische poli om te overleggen wat in de huidige situatie het beste wondbeleid is voor zijn bovenarm. De oncologische wond is de afgelopen weken veranderd. Meneer heeft meer pijn, de wond lijkt geler en er is sprake van toename van oedeem.

Het echtpaar reageert emotioneel bij binnenkomst. We kijken elkaar aan. Ze hebben net de uitslag van de PET-scan vernomen van de arts. Deze is minder gunstig dan verwacht. Aangezien ik hiervan nog niet op de hoogte was, gaan we eerst even zitten om hen te horen. We zijn er een moment stil van.

De wondzorg lukt hen nog wel. Echter, zegt mevrouw Gofl

in tranen, ik zou zo graag eens een arm om hem heen slaan, zeker 's nachts als hij het moeilijk heeft. Maar dit doet te veel pijn aan de wond.

En met die zin is ons doel van deze afspraak veranderd. We puzzelen met het alginaat, absorberend verband en een zelfklevend absorberend siliconen schuimverband, totdat meneer Gofl zijn hand stevig op zijn bovenarm legt en zegt: dit voelt goed.

Bij de lift zie ik mevrouw Gofl even kort een arm om hem heen slaan. Een korte wederzijdse glimlacht volgt.

** Lotte Knapen, gespecialiseerd verpleegkundige radiotherapie. Radboudumc, Nijmegen. Lid WCS Commissie Oncologie.*