

Patiënten Informatie Map Niercelkanker zonder aanwijzingen voor uitzaaiingen

Deze Patiënten Informatie Map is eigendom van:

Naam:

De vinder van deze map wordt dringend verzocht contact op te nemen met de polikliniek urologie van ZGT locatie Almelo en locatie Hengelo tel. 088 708 33 90

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 zgt.nl/mijnzgt

 zorgkaart <http://bit.ly/1y7WjbP>

 [facebook.com/zgtinfo](https://www.facebook.com/zgtinfo)

 [linkedin.com/company/zgt](https://www.linkedin.com/company/zgt)

 twitter.com/zgt_info

 [youtube.com/user/zgtinfo](https://www.youtube.com/user/zgtinfo)

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Namen, adressen en telefoonnummers	4
3. Niercelkanker en de behandeling	6
3.1 De nieren	6
3.2 De diagnostiek van niercelkanker	10
3.3 Wat is niercelkanker	12
3.4 Urologisch multidisciplinair oncologisch team	13
3.5 Prognose	13
4. Behandelingen bij niercelkanker	15
4.1 Operatie.....	15
4.2 Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)=versneld herstel na operatie	17
4.3 Nacontrole / follow-up	17
5. Psycho-sociale begeleiding	18
6. Herstel na de operatie en nazorg	19
6.1 Herstellen na kanker	19
6.2 Het belang van bewegen, voor, tijdens en na de behandeling	19
6.3 Wat levert een beweegprogramma u op?	20
6.4 De invloed van roken op het herstel en de behandeling.....	20
7. Overzicht nuttige Websites	21
Bijlage I: Verklarende woordenlijst niercelkanker.....	22
Ruimte voor aantekening	23

1. Inleiding

Zolang het niercelkanker niet is uitgezaaid is de uroloog tijdens het gehele traject van diagnose tot en met de nacontrole de hoofdbehandelaar en in medisch opzicht uw aanspreekpunt.

Regionaal expertisecentrum voor niercelkanker

Wanneer er bij u niercelkanker (of ook wel niercelcarcinoom genoemd) is vastgesteld, krijgt u in ons ziekenhuis te maken met het multidisciplinaire behandelteam waarin verschillende disciplines samenwerken. Mede omdat niercelkanker relatief weinig voorkomt en een optimale therapie belangrijk is, vindt de multidisciplinaire behandeling plaats in een centrum met ruime kennis (expertise) en ervaring bij alle betrokken medisch specialisten.

Medisch Spectrum Twente (MST) in Enschede en Oldenzaal, Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) in Almelo en Hengelo en Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) vormen samen zo'n regionaal expertisecentrum voor de behandeling van niercelkanker.

Tussen de behandelaars op de verschillende locaties bestaan nauwe contacten. Tijdens een wekelijks multidisciplinair overleg wordt voor iedere patiënt een persoonlijk behandelplan opgesteld. Hierbij wordt gestreefd naar een maximaal haalbaar behandelresultaat waarbij tegelijkertijd wordt gestreefd om de gevolgen van de therapie, met name die op lange termijn, tot het minimum te beperken ten behoeve van een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven. Wilt u ergens meer over weten, vraagt u dit dan aan de oncologieverpleegkundige urologie die u begeleidt tijdens het traject. Zij is uw aanspreekpunt en helpt u graag verder.

Zolang het niercelkanker niet is uitgezaaid is de uroloog tijdens het gehele traject van diagnose tot en met de nacontrole de hoofdbehandelaar en in medisch opzicht uw aanspreekpunt.

Tot slot

Wanneer er iets niet duidelijk is, u twijfelt ergens over of u heeft vragen, dan kunt u bij de desbetreffende hulpverlener van terecht. Wanneer er zaken gebeuren die niet voldoen aan uw verwachtingen en die naar uw idee anders of beter zouden kunnen, meld dit dan aan ons. Uw suggesties en opmerkingen bieden ons de mogelijkheid om de zorg nog beter af te stemmen op de wensen en behoeften van onze patiënten.

2. Namen, adressen en telefoonnummers

In deze regio zijn verschillende zorgverleners betrokken bij de zorg voor patiënten met niercelkanker.

ZGT locatie Almelo:

Bezoekadres: Zilvermeeuw 1, 7609 PP Almelo
Postadres: Postbus 7600, 7600 SZ Almelo

ZGT locatie Hengelo

Bezoekadres: Geerdinksweg 141, 7555 DL Hengelo
Postadres: Postbus 546, 7550 AM Hengelo

Urologen:

Drs D. Bakker
Drs. O.L.W.B. van Balen
Dr. E.B. Cornel
Drs. H.E. Dijkema
Drs. G.J. Molijn
Drs. H. Roelink
Mw. Drs. S.P. Stomps
Mw. Dr. J.L.J. Vriesema

Telefoonnummer 088 708 33 90

Verpleegkundig specialist urologie
Mw B. te Raa

Telefoonnummer 088 708 3390

Oncologieverpleegkundigen urologie:
Mw K. Cents
Mw C. Hartgerink
Mw. C. Lepa
Mw H. van Rhee

Telefoonnummer 088 708 33 90

MST (Medisch Spectrum Twente)

Postbus 50 000, 7500 KA Enschede

Urologen:

Dr. M. Asselman
Drs. R.A. Korthorst
Mw. Drs. H. Leenknecht
Drs. M.J. Pit
Drs. A.B. Santerse
Mw. Dr. D. de Waard

Polikliniek urologie locatie Enschede

Koningsplein 1 Enschede
Vrouw Kind Centrum H41/H42
Vierde verdieping

Telefoon: 053 487 2260

Polikliniek urologie locatie Oldenzaal
Prins Bernhardstraat 17 7573 AM Oldenzaal

Telefoon: 0541 57 4000

Polikliniek urologie locatie Haaksbergen
Wiedenbroeksingel 4 7481 BT Haaksbergen

Telefoon: 053 487 6400

Oncologieverpleegkundigen urologie / casemanagers:
Mw C. (Christel) Koning
Mw N. (Nicole) Klok

Telefoon: (053) 487 22 60

Polikliniek urologie locatie Enschede

Telefoon: (053) 487 22 60

Polikliniek urologie locatie Oldenzaal

Telefoon: (0541) 574000

Urologen:

Dr. M. Asselman (spreekuur dinsdag en vrijdag)
Mw. Drs. H. Leenknecht (spreekuur donderdag)
Drs. A.B. Santerse (spreekuur vrijdag)

Polikliniek urologie locatie Haaksbergen

Telefoon: (053) 4876400

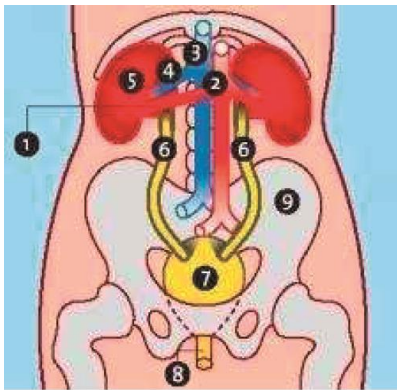
Uroloog:

Drs. M.J. Pit (spreekuur woensdag)
Dr. R. Korthorst

3. Niercelkanker en de behandeling

3.1 De nieren

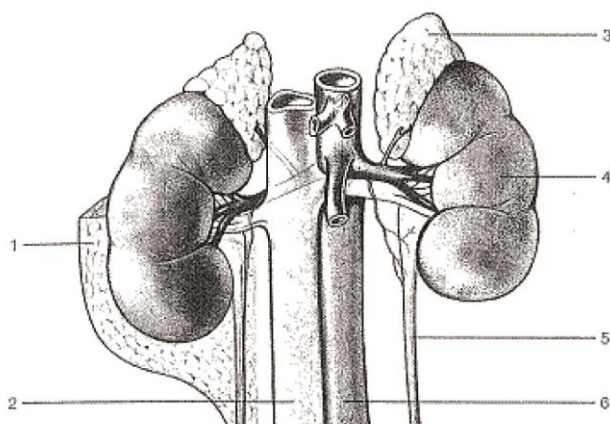
De nieren zijn twee boonvormige organen en liggen achter de buikholte links en rechts van de wervelkolom. De nieren vormen samen met, de urineleiders, de urineblaas en de plasbuis de urinewegen.



1. Nierslagader
2. Aorta (=lichaamsslagader)
3. Onderste holle ader
4. Nierader
5. Nier
6. Urineleiders
7. Blaas
8. Plasbuis
9. Bekken

Afbeelding 1

De bijnieren liggen als een kapje boven op beide nieren de bijnier. De bijnieren maken geen onderdeel uit van de urinewegen. De bijnieren scheiden verschillende hormonen af o.a. adrenaline dat het lichaam in staat stelt extra inspanning te verrichten.



1. Beschermend vetweefsel
2. Onderste holle adre
3. Bijnier
4. Nier
5. Urineleider
6. Lichaamslagader

Afbeelding 2

Een nier bestaat uit de nierschors, het niermerg en het nierbekken (afbeelding 3)

Nierschors

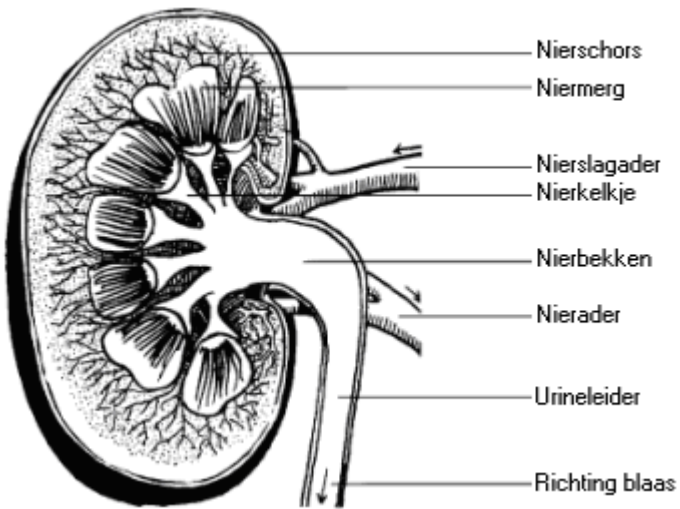
De nierschors, het buitenste gedeelte van de nier wordt bedekt door een dun vlies (het nierkapsel) ook deze heeft een beschermende functie. De nierschors is roodbruin van kleur, ongeveer één centimeter dik en bevat ongeveer één miljoen kleine functionele eenheden de z.g.n. nierbuisjes of nefronen.

Niermerg

Het niermerg is lichter gekleurd dan de nierschors en beslaat een grotere oppervlakte. Hoewel de nefronen voornamelijk in de nierschors liggen, loopt een klein gedeelte ervan door het niermerg (dat heet de lis van Henle). Verder bestaat het niermerg uit een aantal kegelvormige structuren (de nierpiramiden). De top (papilla) van elke piramide steekt uit in het nierbekken. In deze papil mondt een groot aantal verzamelbuisjes uit.

Nierbekken

In het trechtervormige nierbekken wordt de urine verzameld voordat deze via de ureters naar de blaas wordt vervoerd. De urine wordt in eerste instantie opgevangen in kleine kelkjes die tegen de top van elke piramide van het niermerg liggen. Vanuit deze kleine kelkjes stroomt de urine in grotere kelken en uiteindelijk in de grote nierkelk in het nierbekken.



Afbeelding 3

De nierfunctie

De nieren hebben drie belangrijke functies:

- Het verwijderen van afvalstoffen uit het bloed
- Het regelen van de water- en zouthuishouding
- Productie van hormonen.

- *Verwijderen van afvalstoffen*

De nieren zorgen er voor dat een teveel aan water en afvalstoffen uit ons lichaam wordt afgevoerd. Het overtollige vocht in het lichaam dat niet door de darmen wordt opgenomen wordt via de lichaamsslagader en de nierslagader naar de nieren vervoerd en als urine uitgescheiden. De nefronen, filteren de afvalstoffen uit het bloed. Deze afvalstoffen worden als urine via het nierbekken en de urineleiders afgevoerd naar de blaas. Bloedcellen, eiwitten en andere nuttige stoffen blijven in het bloed achter. Het gezuiverde bloed verlaat de nier via de nierader die weer uitmondt in de onderste holle ader.

Per dag zuiveren de nieren 180 tot 200 liter bloed. Hiermee bestaat er een overcapaciteit aan de verwerking van afvalstoffen. Het lichaam kan dan ook met gemak één nier missen. Strikt genomen zou zelfs één halve goed functionerende nier voldoende zijn om het bloed te reinigen.

- *Regelen van de water- en zouthuishouding*

Het menselijk lichaam bestaat voor 80% uit water. Het lichaam kan alleen goed functioneren als de hoeveelheid vocht zo veel mogelijk gelijk blijft. De nieren zorgen daarvoor. Na veel drinken produceren ze bijvoorbeeld extra urine en bij veel zweten minder. De nieren zorgen er ook voor dat de hoeveelheid zouten in het bloed binnen bepaalde grenzen blijft.

- *Productie van hormonen*

Een hormoon is een stofje dat in een orgaan wordt aangemaakt. Het stroomt via het bloed naar andere delen van het lichaam en zet de cellen waar het voor bedoeld is, aan het werk. De nieren maken renine en erytropoëetine. Renine is een hormoon dat een rol speelt bij het regelen van de bloeddruk. Erytropoëetine stimuleert de aanmaak van rode bloedlichaampjes (erythrocyten). De nieren maken tevens een hormoon aan dat het lichaam helpt om vitamine D om te zetten in een werkzaam stofje. Dat werkzame stofje heeft het lichaam nodig om kalk in de botten te kunnen opnemen.

3.2 De diagnostiek van niercelkanker

Het stellen van de diagnose

Indien de arts een verdenking op niercelkanker heeft zal er verdere diagnostiek worden uitgevoerd. De arts zal bloedonderzoek laten verrichten en radiologisch onderzoek laten uitvoeren, zoals een echo en/of een CT-scan van de buik en een longfoto. Hierop kan vaak de diagnose worden gesteld. Soms is er een reden om nog uitgebreider onderzoek te doen met bijvoorbeeld een CT-scan van de longen, een skeletscan of een MRI-scan van de hersenen. De afdeling die het onderzoek uitvoert zal u ook informatie verstrekken over het onderzoek.

Computer Tomografie (CT-)scan

Een CT-scan van de buik is één van de belangrijkste beeldvormende onderzoeken bij de diagnose van nierkanker. Soms kan een combinatie van beeldvormende onderzoeken worden gedaan om de tumor goed in kaart te brengen. Niercelcarcinomen bestaan meestal uit een solide weefselmassa maar kunnen in 5-7% ook cysteus van aard zijn. Een cyste is een holte gevuld met vocht. Solide massa's in de nieren kleuren aan met het contrastmiddel op de scan en zijn zeer verdacht voor kanker.

In de meeste gevallen kan door middel van beeldvormend onderzoek gemakkelijk onderscheid worden gemaakt tussen een niercelkanker of een goedaardige (onschuldige) niercyste. Echter bij ca. 8% van de niercysten is het onzeker of ze onschuldig zijn of niet. Dat kan een reden zijn dat er nader onderzoek moet plaatsvinden.

Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Wanneer de CT-scan onvoldoende duidelijkheid geeft over de aard van de afwijking kan er een MRI worden verricht. Voor een MRI kan ook worden gekozen wanneer u allergisch bent voor de contrastvloeistof die wordt gebruikt bij een CT-scan of in geval van zwangerschap. Bij een MRI scan wordt er een dwarsdoorsnede van specifieke organen in beeld gebracht zodat deze laag voor laag kunnen worden onderzocht. Omdat er van een krachtige magneet gebruik wordt gemaakt om de beelden te maken, moeten mensen die metaal in hun lichaam hebben dit van tevoren aangeven bij het maken van de afspraak.

Een niercelkanker kan uitgroeien tot in de nierader en in de grote holle lichaamsader de vena cava. De nierader is een bloedvat dat het bloed van de nier afvoert naar de holle ader. Via de holle ader stroomt het bloed naar het hart (*zie ook afbeelding 1*). Het deel van de kanker dat tot in deze aderen doorgroeit is, heet 'tumor thrombus'. Aan de hand van beeldonderzoek, vooral MRI, kan worden vastgesteld of er een tumor thrombus aanwezig is.

Bloedonderzoek

Een afwijkend bloedbeeld en/of chemisch bloedonderzoek kan in de richting wijzen van een eventueel aanwezig niercelkanker. Bloedarmoede (te weinig rode bloedcellen) komt bijvoorbeeld vaak voor. Teveel rode bloedcellen kan ook voorkomen, omdat enkele vormen van nierkanker een hormoon produceren (erythropoëtine) dat de productie van rode bloedcellen in het beenmerg kan verhogen.

Bepalen TNM classificatie

Wanneer de uroloog een (vermoedelijk) niercelkanker heeft vastgesteld moet het stadium van de ziekte worden bepaald om aan de hand daarvan een besluit te nemen over het verdere beleid. Naast de grootte van de tumor (T-stadium) en aangedane lymfeklieren (N-stadium) worden metastasen (uitzaaiingen) op afstand (M-stadium) beoordeeld.

Behalve naar de omliggende lymfeklieren kan een niercelkanker uitzaaien naar longen, lever, het botweefsel of de hersenen. Eventuele uitzaaiingen kunnen bijvoorbeeld met een CT-scan of MRI worden vastgesteld.

Thoraxfoto

Er wordt een thoraxfoto (röntgenfoto van hart en longen) gemaakt om te zien of de kanker naar de longen is uitgezaaid. Als er op de thoraxfoto een afwijking wordt waargenomen, kan de uroloog overwegen om een CT-scan van de thorax te laten maken.

Skeletscintigrafie (botscan)

Een skeletscintigrafie of botscan kan door uw behandelend arts worden overwogen wanneer u botpijn heeft of als het laboratoriumonderzoek afwijkende uitslagen geeft, zoals een afwijkende waarde van het calcium (een element van botstructuur) en/of alkalische fosfatase (enzym betrokken bij de opbouw van botstructuur). Een skeletscintigrafie is een diagnostische techniek om afwijkingen in het bot, zoals eventuele uitzaaiingen, op te sporen. Een kleine hoeveelheid radioactief materiaal wordt in de bloedbaan geïnjecteerd. Na de injectie worden foto's genomen om de hoeveelheid van het geïnjecteerde materiaal te meten die zich in botten en gewrichten heeft opgehoopt. Daarbij worden afwijkingen zichtbaar.

Biopsie (afnemen van weefselmonsters voor onderzoek)

In sommige gevallen wordt een biopsie gedaan om de diagnose van niercelkanker te bevestigen. Dit kan worden overwogen wanneer een patiënt bijvoorbeeld niet voor een chirurgische ingreep in aanmerking komt vanwege een te slechte conditie en er andere (behandel)opties worden overwogen.



Bij een nierbiopsie wordt met een speciale dunne naald wat weefsel uit de nier weggenomen. Om de juiste plaats te kunnen bepalen, wordt er gebruik gemaakt van echografie (afbeelding van inwendige organen door middel van geluidsgolven) of CT. Het nemen van een biopt wordt uitgevoerd door de radioloog. Het onderzoek vindt plaats op de röntgenafdeling. Het biopt gaat vervolgens naar de patholoog die de diagnose stelt.

Afbeelding 4

3.3 Wat is niercelkanker

Nierkanker is de groei van kwaadaardige cellen in, en uitgaande van het nierweefsel. In Nederland wordt per jaar bij circa 2500 mensen nierkanker vastgesteld (dit is ca. 3 % van het totaal aan geconstateerde vormen van kanker). Van deze 2600 mensen zijn ca. 60% man en 40% vrouw (Bron KWF 2019). Nierkanker kan op alle leeftijden voorkomen, maar komt vooral voor bij mensen tussen de 55 en 75 jaar.

Er zijn verschillende kwaadaardige tumoren die in de nier kunnen voorkomen:

1. Het niercelkanker. Een tumor dat uit gaat van het filtersysteem van de nier.
2. Urotheelcelcarcinoom. Deze vorm van kanker is genoemd naar het type weefsel (urotheel) van waaruit ze zijn ontstaan. Het urotheel is het slijmvlies dat de binnenbekleding vormt van zowel het nierbekken als de (linker en rechter) urineleider, de plasbuis, en de blaas.
3. Overige zeldzame tumoren zoals een leiomyosarcoom. Dat is een tumor uitgaande van glad spierweefsel of een Wilms tumor. Een type nierkanker dat alleen optreedt in de kinderleeftijd.

Bij meer dan 90% van alle gevallen van nierkanker gaat het om een niercelkanker. Het type niercelkanker is bepalend voor de behandelingen die bij uitgezaaide ziekte worden gegeven. Het heldercellige type is het meest gevoelig voor systemische behandeling.

De Engelse benaming voor het niercelkanker is renal cell carcinoma, afgekort als RCC. De term 'Grawitz tumor' waarmee deze tumor in het verleden werd aangeduid is verouderd.

Erfelijke vormen van niercelkanker

In de meeste gevallen is niercelkanker niet erfelijk. Bij slechts 2% is dat wel het geval. Er zijn twee erfelijke aandoeningen bekend waarbij nierkanker kan ontstaan:

1. De ziekte van Von Hippel-Lindau. Patiënten die aan het Von Hippel-Lindau syndroom lijden lopen een grote kans op het krijgen van verschillende vormen van goedaardige en kwaadaardige vormen van kanker waaronder niercelkanker. Daarnaast kunnen er vaattumoren in de hersenen, ruggenmerg of ogen ontstaan.
2. Het hereditair (=erfelijk) papillair niercelkanker. Het erfelijk papillair niercelcarcinoom uit zich alleen met niercelkanker.

Symptomen

Een tumor in de nieren geeft in het begin zelden klachten. Daarom is het moeilijk om in het beginstadium de ziekte vast te stellen. Tegenwoordig worden veel niertumoren bij toeval ontdekt, bijvoorbeeld bij een algemeen lichamenlijk onderzoek of bij een echografie van de buik die om een andere reden wordt uitgevoerd.

Symptomen die bij nierkanker kunnen voorkomen zijn:

- Bloed in de urine
- Pijn in de nierstreek (in de zij)
- Voelbare zwelling
- Enkele specifieke klachten
- Langdurige vermoeidheid zonder aanwijsbare redenen
- Aanhoudende koorts
- Nachtzweeten
- Een algeheel gevoel van lusteloosheid

- Verlies van eetlust
- Onverklaarbaar gewichtsverlies

Klachten van niercelkanker kunnen worden verklaard door uitzaaiingen of door stoffen die de tumor uitscheidt. Meestal is de ziekte dan al in een gevorderd stadium.

Oorzaken

Erfelijke aanleg speelt een rol op bij het ontstaan van het niercelkanker. De kans is vooral aanwezig bij een 1^e graads familielid (vader, moeder, broer of zus) met een niercelkanker. De ziekte van Von Hippel-Lindau is de bekendste erfelijke vorm van het niercelkanker. Zo zijn er nog een aantal andere erfelijke aandoeningen bekend zoals het Hereditair Papilair niercelkanker

3.4 Urologisch multidisciplinair oncologisch team

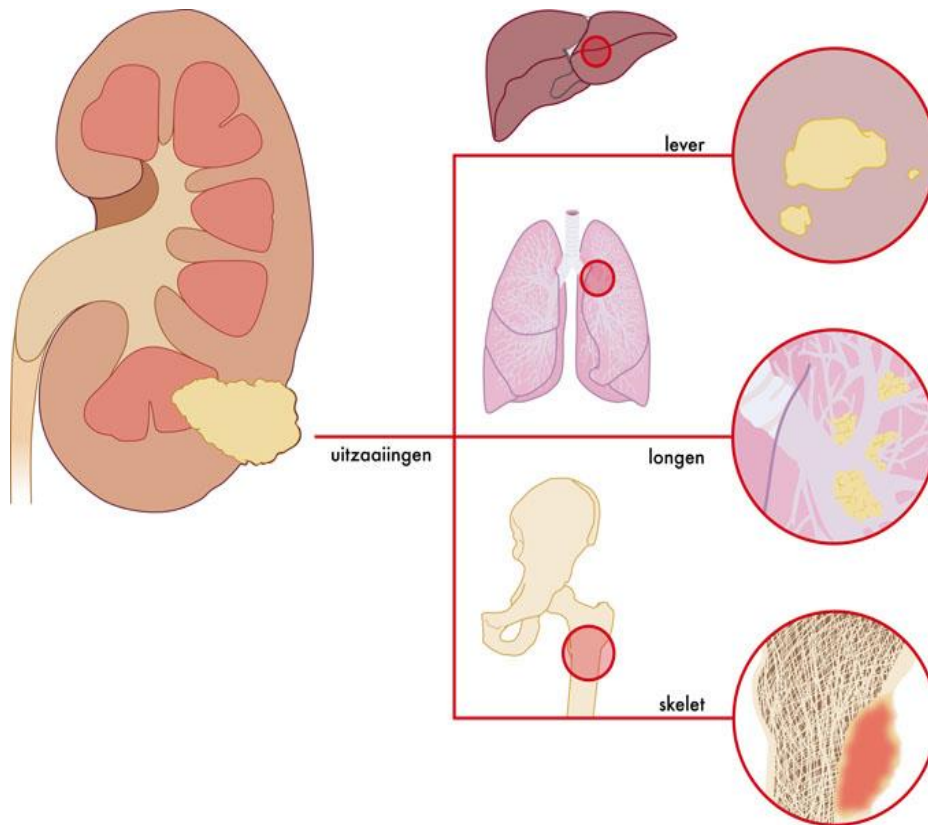
Als alle onderzoeken verricht zijn worden de uitslagen besproken in een urologisch multidisciplinair oncologisch team. Dit team bestaat uit urologen, een radiotherapeut-oncoloog, een internist-oncoloog, een radioloog, patholoog en specialistische verpleegkundigen. De onderzoeksuitslagen en uw conditie bepalen het behandeladvies. Soms wordt de consultant van het Universitair Medisch Centrum Radboud in Nijmegen geconsulteerd en soms kan vervolgonderzoek noodzakelijk zijn. Uw behandelend uroloog/medisch specialist zal de uitkomst van het overleg van dit team en de individuele behandelingsmogelijkheden met u bespreken. U bepaalt uiteindelijk uiteraard zelf welke behandeling(en) u al dan niet wilt ondergaan.

3.5 Prognose

Een belangrijke factor bij het voorspellen van de prognose is het stadium waarin de ziekte zich bevindt. De diverse fasen beschrijven de grootte van de tumor en de verspreiding buiten de nier (door en buiten het nierweefsel, naar lymfeklieren of naar andere organen).

Het is nooit gemakkelijk om een prognose te geven, simpelweg omdat elke situatie en elke patiënt uniek is. Toch zijn er op basis van statistieken enkele algemene percentages te geven over de vijfjaarsoverleving bij de diverse stadia van niercelkanker. Indien u hier informatie over wenst kan u uw arts raadplegen

Niercelkanker kan uitzaaien naar o.a. longen, weke delen, de botten, de lever en de hersenen (afbeelding 5).



Afbeelding5

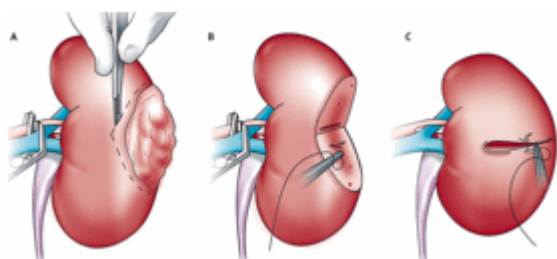
4. Behandelingen bij niercelkanker

De behandeling van niercelkanker is afhankelijk van verschillende factoren. In eerste instantie vindt er bij een lokale ziekte (d.w.z. als de tumor tot de nier beperkt is) een operatie door de uroloog plaats. Bij een operatie wordt er in principe een kijkoperatie verricht (een zogenaamde laparoscopische operatie) en in sommige gevallen met gebruik van een robot. Voordelen van een laparoscopische operatie t.o.v. een open operatie zijn o.a. minder bloedverlies, kleiner(e) litteken(s), en sneller post-operatief herstel. Indien technisch mogelijk wordt er naar gestreefd om bij een operatie de tumor te verwijderen en gezond nierweefsel te sparen. Voor een operatie in verband met niercelkanker wordt u verwezen naar ziekenhuis het Medisch Spectrum Twente in Enschede.

4.1 Operatie

Partiële nefrectomie

Hierbij wordt een deel van de aangedane nier weggehaald. De plaats van de tumor in de nier en de grootte (< 4 cm) zijn de belangrijkste factoren die bepalen of een dergelijke niersparende operatie mogelijk is. Deze operatie wordt met name overwogen bij patiënten die maar één nier hebben, als er in beide nieren een tumor aanwezig is, of als de tumor klein is en op een zodanige plek in de nier zit dat er kan worden volstaan met verwijdering van een gedeelte van de nier.



A: De niertumor wordt uit de nier gesneden, nadat de bloedvaten zijn afgeklemd.

B: De kleine bloedvaatjes worden gesloten met hechtingen.

C: Het nierkapsel wordt gehecht.

Afbeelding 6: Partiële Nefrectomie

Radicale nefrectomie

Bij een radicale tumornefrectomie wordt de nier met hierin de tumor samen met het vetweefsel dat er omheen zit in zijn geheel verwijderd. Soms is het nodig ook de bijnier te verwijderen, bijvoorbeeld indien er op de CT-scan aanwijzingen zijn dat de tumor naar de bijnier is uitgezaaid of als er tijdens de operatie hierop het vermoeden bestaat. Een lymfeklierdissectie (het verwijderen van de lymfeklieren) kan worden gedaan wanneer uitzaaiingen naar de lymfklieren op de CT scan werden aangetoond of als er tijdens de operatie hierop het vermoeden bestaat.

Cryoablatie (=bevroering) of radiofrequency ablatie (=verhitting) (RFA)

Bij sommige vormen van niercelcarcinoom is het mogelijk de tumor te doden door bevroering of juist door verhitting. Er zijn verschillende technieken ontwikkeld om kanker zo te bestrijden. Het voordeel is dat het dode tumorweefsel kan blijven zitten, want het lichaam ruimt het zelf op. Dat gebeurt door speciale witte bloedcellen, de macrofagen. De tumor wordt aangeprikt met een instrument dat zorgt voor verhitting of bevroering. We noemen deze behandelingsmethode ook wel 'tumor-ablatietechniek' (ablatie = verwijdering).

Bij cryoablatie wordt het tumorweefsel bevroren. Bij de radiofrequency ablatietechniek worden kankercellen verhit tot ongeveer 80 graden, waardoor ze afsterven.

Deze methoden worden met name geadviseerd bij tumoren kleiner dan 4 cm. Bij voorkeur wordt bij dergelijke tumoren een partiële nefrectomie gedaan. Cryoablatie of RFA kan worden geadviseerd wanneer een operatie technisch niet mogelijk lijkt, of als er een andere dringende noodzaak is voor een dergelijke niet-chirurgische niersparende behandeling (bijvoorbeeld in geval van één nier en / of wanneer andere bijkomende ziekten een risicofactor zijn voor open of laparoscopische chirurgie).

Er zijn nog geen onderzoeksresultaten bekend van studies die cryoablatie of RFA behandeling hebben vergeleken met de behandeling waarbij de nier (gedeeltelijk) wordt verwijderd. Het is dus niet bekend of de kans op terugkeer van de tumor groter of kleiner is en de overleving op langere termijn korter of langer is.

Actief afwachtend beleid

In sommige gevallen kan het zijn dat u samen met uw uroloog beslist de niertumor (nog) niet te behandelen. Is dit het geval, dan wordt over het algemeen regelmatig beeldvorming gedaan om de tumor goed in de gaten te houden. Doen zich veranderingen voor in de situatie, dan kan het zijn dat u samen toch beslist alsnog te behandelen. In sommige gevallen wordt besloten een biopsie (punctie oftewel weefsel uit de tumor halen) te verrichten door middel van een CT-scan of echo.

4.2. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)=versneld herstel na operatie

Het Medisch Spectrum Twente werkt met het programma ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). Dit programma draagt eraan bij dat u minder kans heeft op complicaties na de operatie, zodat u sneller kunt herstellen en de opnameduur in het ziekenhuis wordt verkort. Als u geopereerd wordt, dan wordt u al voorbereid op wat het programma ERAS voor u betekent met behulp van voorlichting tijdens het spreekuur. Zo is het bijvoorbeeld belangrijk dat u tot aan de operatie in beweging blijft en ook direct na de operatie in beweging komt.

4.3 Nacontrole / follow-up

De controle en zorg na een behandeling van nierkanker is er op gericht:

- een mogelijk recidief (terugkeer van de ziekte) tijdig op te sporen, waardoor een effectieve behandeling kan worden ingezet
- een eventuele tumor in het overgebleven behandelde gebied op te sporen
- het ontstaan van mogelijke late effecten van de therapie te zien / vinden en zonodig te behandelen
- de andere gezonde nier te controleren i.v.m. een verhoogd risico om daar ook nierkanker te krijgen.

Tijdens de controle wordt op indicatie lichamelijk onderzoek uitgevoerd. Uw arts bespreekt het controleschema dat voor u van toepassing is. Over het algemeen geldt het volgende schema:

- 1^e tot 3^e jaar: Eén keer per 6 maanden
- 3^e tot 5^e jaar: Jaarlijks

5. Psycho-sociale begeleiding

Als u te horen krijgt dat u een niercelkanker heeft, roept dit waarschijnlijk veel vragen en emoties op. Zowel voor uzelf, als voor uw naasten, is het een spannende tijd. De medewerkers van het behandelteam proberen u zoveel mogelijk te ondersteunen. Op deze pagina leest u wat u op de verschillende momenten van hen mag verwachten. Daarnaast vindt u informatie over andere organisaties die u begeleiding en informatie kunnen geven.

Psycho-sociale begeleiding op maat

Omdat ieder mens verschillend is, is het goed om de psychosociale begeleiding op u persoonlijk te laten aansluiten. Door gesprekken met u en uw naasten proberen de medewerkers duidelijk te krijgen waar uw vragen en behoeften op dat moment liggen. Zij stellen het zeer op prijs als u aangeeft waar u behoefte aan heeft. Ook de lastmeter kan hierin behulpzaam zijn. De lastmeter is een vragenlijst die in kaart brengt of u klachten ervaart en op welk gebied deze klachten zich voordoen. Afhankelijk van de uitkomst kunt u advies krijgen voor ondersteuning door andere zorgverleners bijvoorbeeld een medisch maatschappelijk werker, geestelijke verzorger en/of een klinisch psycholoog.

Ook zou een revalidatieprogramma hulp of ondersteuning kunnen bieden. Om naar de juiste instantie of discipline te worden verwezen kan uw situatie eventueel besproken worden in de psycho-sociale oncologiebespreking waarin alle bovenstaande disciplines in zijn vertegenwoordigd. De lastmeter en meer informatie daarover ontvangt u van de oncologieverpleegkundige urologie maar u kunt, indien u daar behoefte aan heeft, ook zelf de lastmeter invullen en de uitkomst ter sprake brengen. U kunt de lastmeter digitaal invullen via www.lastmeter.nl.

Begeleiding tijdens de fase van onderzoek en behandeling

Tijdens deze fase hebben de meeste patiënten en hun partner of naasten behoefte aan voorlichting en advies op maat. Omdat er keuzes zijn in de behandel mogelijkheden, is het belangrijk dat u weet welke keuzes er zijn, hoe de genezingskans is, wat de kans is op uitzaaiingen en wat de mogelijke bijwerkingen en gevolgen zijn. Uw behandelend uroloog bespreekt alle opties met u en uw partner of naasten, zodat u een weloverwogen keuze kunt maken.

De oncologieverpleegkundige urologie bespreekt de gegeven informatie met u, geeft u aanvullende informatie en geeft voorlichting en advies over psychosociale begeleiding. Ter aanvulling op de mondelinge informatie kunt u gebruik maken van de folders en de website van de KWF Kankerbestrijding (www.kwf.nl) en de patiëntenvereniging Leven met blaas / nierkanker (www.blaasofnierkanker.nl)

Na de behandeling

In de periode na de behandeling is er vaak behoefte aan informatie over de manier van omgaan met de gevolgen van de behandeling en de kans op terugkeer van de ziekte. U kunt dit tijdens uw controleafspraak bespreken.

De oncologieverpleegkundige urologie bespreekt de gegeven informatie met u, geeft eventueel aanvullende informatie en geeft u en uw partner of naasten advies over de mogelijkheden van begeleiding in deze fase.

Bij vragen of wanneer u een afspraak wilt maken voor een gesprek kunt u de oncologieverpleegkundige ook telefonisch bereiken door te bellen met de poli urologie. U vindt de contactgegevens op blz.4 van deze patiënte informatie map. Bereikbaar op maandag tot en met vrijdag van 09.00 uur tot 16.30 uur.

6. Herstel na de operatie en nazorg

Algemeen

Veel patiënten met kanker kampen tijdens en na de behandeling met klachten zoals vermoeidheid, conditieverlies, pijn, emotionele instabiliteit en depressie. Revalidatie kan een groot deel van de (ex-) kankerpatiënten helpen om de gevolgen van ziekte en behandelingen boven te komen. In recente Nederlandse studies is aangetoond dat kankerpatiënten met revalidatie een betere kwaliteit van leven hebben dan patiënten die niet revalideren.

6.1 Herstellen na kanker

Herstellen na kanker noemen we ook wel oncologische revalidatie.

Afhankelijk van uw situatie en hulpvraag zijn allerlei therapiecombinaties mogelijk, onder meer:

- training onder begeleiding van een fysiotherapeut. Zo verbetert u uw conditie en spierkracht. Een trainingsprogramma is vaak een combinatie van kracht en conditietraining, soms aangevuld met sport en spel;
- praten met een psycholoog of maatschappelijk werker is soms een mogelijkheid. Als u psychisch meer weerstand opbouwt, kunt u het dagelijks leven beter aan. Ook als u heel erg vermoeid blijft, helpen zij u verder;
- een bezoek aan een diëtist die u voedingstips geeft om weer op krachten te komen.

Voor bovenbeschreven therapieën kunt u binnen het ziekenhuis terecht. Als er sprake is van meervoudige en/of complexe problematiek dan is behandeling onder begeleiding van een revalidatie-arts nodig.

6.2 Het belang van bewegen, voor, tijdens en na de behandeling

Als u behandeld wordt voor kanker is het van groot belang dat u in een zo goed mogelijke conditie bent. U denkt misschien dat het beter is om lichamelijke activiteiten te vermijden en daarmee uw klachten, zoals vermoeidheid, te verminderen. Maar het tegenovergestelde is waar. Het is juist extra belangrijk dat u blijft bewegen als u kanker hebt (gehad). Als u minder beweegt, treden risico's en klachten eerder op en uw mogelijkheden nemen steeds verder af. Speciaal voor mensen die behandeld worden of behandeld zijn voor kanker is in verschillende fysiotherapiepraktijken een beweegprogramma ontwikkeld. Tijdens het programma begeleidt een fysiotherapeut met specifieke deskundigheid op het gebied van kanker u op een verantwoorde manier naar een actieve leefstijl.

6.3 Wat levert een beweegprogramma u op?

Mensen die behandeld zijn voor kanker zijn gebaat bij het herwinnen en onderhouden van een actieve leefstijl. Positieve effecten op de kwaliteit van leven door een actieve leefstijl zijn aangetoond; het draagt bij aan de overlevingskans en het kan een aantal risicofactoren voor (het terugkeren van) kanker verminderen.

Ook vermindert het risico op andere chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten. Bovendien voelt u zich fitter, waardoor uw kwaliteit van leven verbetert!

Fysieke training

In ZGT bestaat de mogelijkheid op individueel niveau of in groepsverband een fysiek trainingsprogramma te volgen met als doel uw lichamelijke conditie te verbeteren. Wilt u meer weten? Neem dan contact op met de afdeling fysiotherapie in ZGT: Tel. 088 708 3210

6.4 De invloed van roken op het herstel en de behandeling

Onderzoek heeft uitgewezen dat patiënten met kanker die roken een langer herstel nodig hebben en meer kans hebben op complicaties dan patiënten die niet roken. Daarom adviseren wij u te stoppen met roken en desgewenst hulp hierbij te zoeken. Voorkomen is beter dan genezen. Echter, stoppen met roken is vaak niet gemakkelijk. Doordat er sprake is van een verslaving, bestaat er een haast onbedwingbare behoefte om te roken en kunnen ontwenningsverschijnselen optreden bij het gemis van een sigaret. Ook als iemand al heel lang rookt, kan stoppen met roken extra moeilijk zijn.

U kunt bij uw behandelend specialist of huisarts vragen om een verwijzing naar de 'Stoppen-met-roken-poli'.

7. Overzicht nuttige Websites

ZGT

www.zgt.nl

www.zgt.nl/urologie

MST

www.mst.nl

www.mst.nl/urologie

De afdeling radiotherapie MST Enschede

www.mst.nl/radiotherapie

Richtlijn niercelkanker

www.oncoline.nl/niercelcarcinoom

Patiëntenvereniging voor mensen met blaas- en nierkanker

<https://www.blaasofnierkanker.nl>

www.kwf.nl

www.kanker.nl

Website over oncologische revalidatie

Internettherapie Minder moe bij kanker

www.mindermoebijkanker.nl

Webpagina ondersteunende zorg.

<https://www.verwijsgidskanker.nl/>

Inloophuizen voor kankerpatiënten

ALMAinloopershuis Almelo (ZGT)

<https://almainloopershuis.nl/>

De Nije Stichting in Hengelo

www.denijestichting.nl/het+nije+huis

Stichting Vechtgenoten in Ommen

www.vechtgenoten.nl

Bijlage I: Verklarende woordenlijst niercelkanker

Chirurgie of Heelkunde is een medisch specialisme. De chirurg behandelt verwondingen, tumoren en infecties, met name door het uitvoeren van operaties.

Diagnostiek of het stellen van de diagnose is de kunst, techniek of handeling om een oorzaak te vinden van een aandoening, aan de hand van de optredende verschijnselen.

Histologie of weefselleer is het onderzoek van de bouw en functies van weefsel, dus van groepjes cellen die dezelfde functie vervullen of samen een orgaan vormen.

Immunotherapie is een behandeling met speciale medicijnen die het immuunsysteem activeert en een afweerreactie tegen kankercellen stimuleert.

Metastasen zijn kwaadaardige gezwellen die op een andere plaats optreden dan de oorspronkelijke plaats van het eerste ('primaire') gezwel. Het kunnen optreden van uitzaaiingen is een van de hoofdkenmerken van een kwaadaardige tumor (kanker).

Multidisciplinaire behandeling is een behandeling waarbij meerdere behandeldisciplines (vakgebieden) zijn betrokken, bijvoorbeeld uroloog, radiotherapeut, verpleegkundigen, maatschappelijk werk.

Patholoog is een arts met kennis van de lichamelijke afwijkingen veroorzaakt door ziekte. Deze arts houdt zich bezig met weefselonderzoek.

Radiotherapie: het bestrijden van kwaadaardige nieuwvormingen (kanker) in het lichaam met behulp van straling. Radiotherapie vormt samen met chirurgie en chemotherapie de drie pijlers voor de behandeling van patiënten met kanker. Het effect van Radiotherapie berust op het verschil in gevoeligheid voor straling tussen gezond weefsel en kankerweefsel.

Lymfeklierdissectie: het verwijderen van lymfeklieren.

Ruimte voor aantekening