



Informatie

Lymfeklierkanker Patiënt Informatie Dossier

Inleiding

Van uw behandelend specialist heeft u te horen gekregen dat bij u de diagnose lymfeklierkanker is vastgesteld. Vanwege deze diagnose en mogelijke behandeling ontvangt u in een korte tijd veel informatie. Juist in een periode van spanning en onzekerheid is het moeilijk om alle informatie te onthouden. Daarom hebben we in dit Patiënt Informatie Dossier (PID) alle informatie over lymfeklierkanker voor u gebundeld. Dit biedt u de mogelijkheid om de informatie thuis rustig door te lezen.

Dit PID is een aanvulling op het [PID Hematologie / oncologie](#) waarin informatie is opgenomen over kanker in het algemeen en een kwaadaardige bloedziekte. In het PID Hematologie / oncologie vindt u ook meer informatie over de verschillende hulpverleners met wie u gedurende uw ziekte-traject te maken kunt krijgen. Denk hierbij aan arts(en), verpleegkundige(n), huisarts, medewerker van de Thuiszorg, enzovoort. U vindt hier terug hoe, maar ook wanneer, u contact kunt opnemen met de diverse hulpverleners.

Informatie over uw ziektebeeld

Oncologische hematologie

Normale lichaamscellen groeien, delen en sterven volgens een vast patroon. Nieuwe cellen worden aangemaakt om beschadigde, versleten of afgestorven cellen te vervangen. Door veranderingen in het DNA kunnen zich echter kwaadaardige cellen ontwikkelen. Deze kankercellen blijven groeien en zich delen en wijken af van normale cellen. In plaats van te sterven, blijven ze in leven en produceren ze nieuwe abnormale cellen.

Wanneer een aandoening valt onder de oncologische hematologie, zegt dit niets over de ernst van de ziekte of over de mogelijkheid deze te behandelen. Er zijn niet-oncologische aandoeningen die ongeneeslijk of levensbedreigend zijn en er zijn oncologische aandoeningen die vrijwel zonder klachten verlopen, goed te genezen zijn en die de levensverwachting van patiënten niet verkorten.

Sommige vormen van kwaadaardige hematologische aandoeningen vormen een tumor (een abnormale weefselmassa). Andere vormen - zoals leukemie - doen dit niet. Bij dit laatste type bloedkanker zijn het bloed en de bloedvormende organen betrokken en bewegen de kwaadaardige cellen zich naar andere weefsels waar ze zich vermeerderen. Omdat in tegenstelling tot vele andere kankersoorten (zoals longkanker, alveesklierkanker, darmkanker) de kwaadaardige bloedcellen zich in de bloedbaan bevinden en voortdurend circuleren, spreken we bij bloedkankers niet van uitzaaiingen, maar van stadia. Het stadium van de ziekte geeft dan aan in hoeverre de kwaadaardige cellen zich op andere plaatsen van het lichaam hebben genesteld.

Er zijn een aantal kwaadaardige hematologische aandoeningen:

- Leukemie
- Lymfeklierkanker (Hodgkin en non-Hodgkin lymfomen)
- Multipel Myeloom (ziekte van Kahler)
- Myelodysplastisch syndroom (MDS)
- Myeloproliferatieve aandoeningen (MPN of MPD)

Jaarlijks wordt bij ongeveer 9930 mensen in Nederland een vorm van bloedkanker vastgesteld.

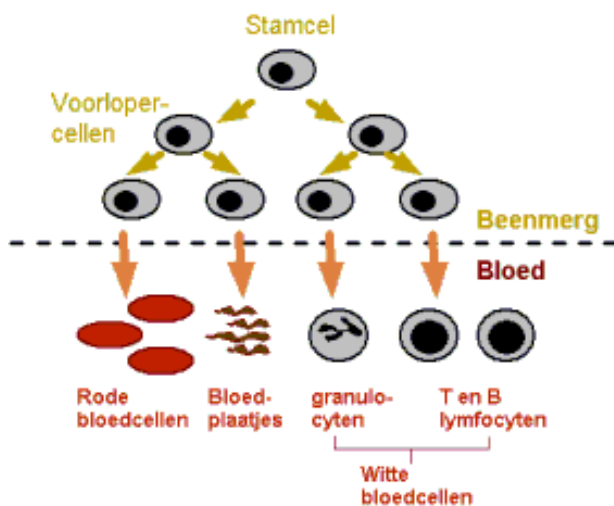
Meer informatie vindt u op onderstaande websites:

- www.iknl.nl/cijfers
- www.kanker.nl/multipel-myeloom
- www.kanker.nl/chronische-lymfatische-leukemie
- www.hovon.nl/medische-informatie

Wat is bloed

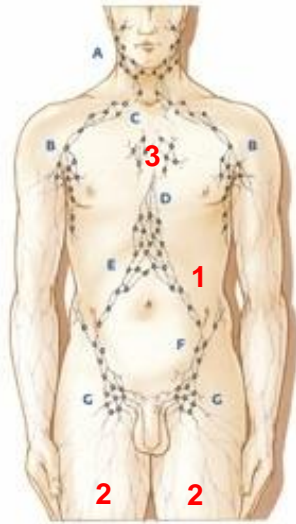
Bloed is een mengsel van plasma, rode bloedcellen, witte bloedcellen en bloedplaatjes. Deze cellen worden gemaakt in het beenmerg; dit is het zachte, sponsachtige weefsel in de kern van de meeste botten. Het bestaat voornamelijk uit twee typen cellen:

- stromale cellen die de structuur van het beenmerg in stand houden
- bloedvormende stamcellen



Lymphkierkanker

Lymphkierkanker is een vorm van kanker die zich, zoals de naam al aangeeft, voornamelijk bevindt in de lymfeklieren. Het lymfevatenstelsel en de lymfeklieren zijn normaal gesproken betrokken bij het afvoeren van vocht uit de weefsels, te vergelijken met een drainagesysteem. De lymfevaten voeren uiteindelijk het vocht weer af naar de bloedsomloop. De lymfeklieren functioneren als een soort filters in dit systeem, en spelen een belangrijke rol bij de afweer. Lymfeklieren worden gevonden in de hals, oksels, buik en liezen. Maar ook andere (lymfoïde) organen spelen hierbij een rol zoals de neus- en keelamandelen, de zwezerik (thymus, achter het borstbeen gelegen), de milt en het beenmerg.



- A. In de hals
- B. In de Oksels
- C. Langs de luchtpijp
- D. Bij de longen
- E. Bij de darmen en achter in de buikholte
- F. In de bekkenstreek
- G. In de liezen

- 1. Milt
- 2. Beenmerg (botten)
- 3. Zwezerik (thymus)

Bron afbeelding: KWF Kankerbestrijding

Bij lymfeklierkanker wordt gesproken over kwaadaardige lymfomen; dit zijn ongecontroleerde woekeringen van een bepaalde witte bloedcel (lymfocyt) die geblokkeerd zijn in de ontwikkeling tot een normale bloedcel. De zieke cellen hopen zich dan op in de lymfeklieren of in de lymfoïde organen.

De lymfomen worden in twee hoofdcategorieën verdeeld:

- **Ziekte van Hodgkin/Hodgkin-lymfoom**

die worden gekenmerkt door de aanwezigheid van Reed-Sternberg cellen (grote abnormale B-lymfocyten). Kenmerken van deze ziekte; vaak beperkt tot een paar locaties en vaak zijn alleen de lymfeklieren aangetast.

- **Non-Hodgkin lymfomen (NHL)**

waarbij geen Reed-Sternberg cellen worden aangetroffen. Er zijn ongeveer 30 soorten non-Hodgkin-lymfomen. Kenmerken van deze ziekte; vaak uitgebreid en ook andere organen kunnen betrokken zijn in het ziekteproces.

De namen stammen af van de arts Thomas Hodgkin, die in de negentiende eeuw de ziekte voor het eerst beschreef. Nadien bleken er vele varianten van de ziekte van Hodgkin te bestaan, die gemakshalve maar non-Hodgkin-lymfoom (letterlijk 'niet-Hodgkin-lymfoom') werden genoemd afgekort tot NHL.

De ziekte van Hodgkin/Hodgkin-lymfoom

Deze zeldzame vorm van lymfeklierkanker is bij de grote meerderheid van de patiënten volledig te genezen is. De ziekte komt vooral bij jongeren voor in de leeftijd van 15 tot 35 jaar, maar wordt zeker ook bij oudere patiënten gezien. In Nederland zal het om ongeveer drie nieuwe patiënten per 100.000 inwoners per jaar gaan, dat wil zeggen zo'n 450 nieuwe patiënten per jaar. De oorzaak van Hodgkin is niet bekend. Het gaat om een kwaadaardige aandoening van cellen die afstammen van de B-lymfocyten, een bepaald type witte bloedcellen die een rol spelen in onze afweer.

Het Hodgkin-lymfoom is een wezenlijk andere ziekte dan de veel grotere groep van lymfeklierkankers, verzameld onder de naam non-Hodgkin-lymfoom (NHL). De ziekte ontstaat in één lymfklier (meestal in de bovenste helft van het lichaam) en breidt zich van lymfklierstation naar lymfklierstation verder uit in de loop van maanden tot jaren. Aangezien lymfocyten, een bepaalde witte bloedcel, zich van nature door het hele lichaam verspreiden, kunnen Hodgkin-cellen zich ook nestelen in de milt, de lever, het beenmerg en zelfs in andere organen. Vanwege dit vaste patroon is het echter meestal betrekkelijk eenvoudig te onderzoeken

wáár in het lichaam zich Hodgkin bevindt, als men maar de organisatie van lymfklieren en de lymfoïde organen in het lichaam voor ogen houdt. Dit type onderzoek heet stadiëringsonderzoek.

Symptomen

De meeste patiënten met een Hodgkin-lymfoom hebben weinig klachten en melden zich met een opgezette lymfklier. Vaak wordt daarbij een zwelling in de hals, boven het sleutelbeen of soms onder de oksel gezien die pijnloos is en meestal maar langzaam groter wordt.

Minder dan een derde van de patiënten met een Hodgkin-lymfoom heeft wel klachten. Deze klachten kunnen bestaan uit plaatselijke en algemene symptomen zoals:

- benauwdheid
- pijn in de buik
- onbegrepen ernstig gewichtsverlies (>10% van het oorspronkelijke gewicht) bij meestal goede eetlust
- nachtzweeten (kletsnat wakker worden waarbij kleding en beddengoed verschoond moet worden)
- onbegrepen koorts
- jeuk over het gehele lichaam, zonder dat er iets aan de huid is te zien

Non-Hodgkin-lymfoom(NHL)

Een non-Hodgkin-lymfoom is een zeldzame vorm van lymfklierkanker die op alle leeftijden kan voorkomen en die bij een deel van de patiënten volledig te genezen is. Er bestaan wel zo'n 30 tot 40 verschillende soorten, die zeer verschillend zijn qua gedrag, presentatie in het lichaam en gevoeligheid voor therapie. Dat maakt het ook heel moeilijk om goede informatie over een NHL te geven. In deze tekst gaat het dan ook vooral over de hoofdlijnen en worden alleen de grote groepen en meest voorkomende beelden besproken.

In Nederland wordt jaarlijks bij 20 nieuwe patiënten per 100.000 inwoners, dat wil zeggen zo'n 3000 tot 4000 nieuwe patiënten per jaar, de diagnose NHL gesteld. De oorzaak van het non-Hodgkin-lymfoom is niet bekend. Het gaat in alle gevallen om kwaadaardige aandoeningen uitgaande van cellen die afstammen van de lymfocyten, een bepaald type witte bloedcellen die een rol spelen in onze afweer.

NHL omvat dus een grote groep wezenlijk andere ziekten dan het Hodgkin-lymfoom. De ziekte ontstaat op één plaats in het lichaam, meestal in een lymfklier of in het beenmerg en breidt zich vervolgens verder uit in de loop van maanden tot jaren. Aangezien lymfocyten zich van nature door het hele lichaam verspreiden, kunnen NHL-cellen zich behalve in de lymfklieren ook nestelen in de milt, de lever, het beenmerg en opvallend vaak ook in vele andere organen. Voorbeelden van een NHL buiten de lymfklieren zijn bijvoorbeeld NHL's van de huid, van de maag of darm, van de botten, in de hersenen, enz. Lokalisatie van een NHL buiten de lymfklieren wordt ook wel extranodale lokalisatie genoemd. Dit betekent dan ook dat vrijwel elk type arts/medisch specialist te maken kan hebben met een patiënt die zich presenteert met een NHL.

Symptomen

Een deel van de patiënten met NHL heeft weinig klachten en meldt zich met een opgezette lymfklier. Vaak wordt daarbij een zwelling in de hals, boven het sleutelbeen, onder de oksel of in de liezen gezien, die pijnloos is en soms snel groeit, maar meestal maar langzaam groter wordt. Als er wel klachten zijn, kunnen die bestaan uit plaatselijke of algemene klachten.

Plaatselijke klachten worden bepaald door de lokalisatie van het NHL

- maag- of buikpijn (lokalisatie in de maag, milt of de buik)
- huidafwijkingen (lokalisatie in de huid)
- klachten van de keel of neus (lokalisatie in de keelamandelen, mondholte of neus-/bijholten)
- benauwdheid (lokalisatie van NHL-klieren achter de longen (in het mediastinum)
- verwardheid (lokalisatie in de hersenen)

Algemene symptomen

- onbegrepen ernstig gewichtsverlies (>10% van het oorspronkelijke gewicht) bij meestal goede eetlust
- nachtzweeten (kletsnat wakker worden waarbij kleding en beddengoed verschoond moet worden)
- onbegrepen koorts

Patiëntenvereniging

Hematon lymfeklierkanker richt zich op patiënten met lymfeklierkanker. Bij deze patiëntenvereniging kunnen patiënten met lymfeklierkanker zich aanmelden. De vereniging is erg actief met vele voorlichtingsbijeenkomsten en een blad.

Meer informatie over lymfeklierkanker

Voor meer informatie over lymfeklierkanker kunt u terecht op de volgende websites:

- www.hematologienederland.nl/patientinfo
- www.nfk.nl/organisaties/hematon
- www.hovon.nl/patient/medische-informatie
- www.kanker.nl/kankersoorten/non-hodgkinlymfoom

Onderzoek

De diagnose *Hodgkin-lymfoom* of *NHL* wordt gesteld door een biopsie (weefselstukje) uit een afwijkende lymfklier/ weefsel te nemen en vervolgens onder de microscoop te laten beoordelen. Meestal is de ziekte goed te herkennen door de patholoog (de arts-specialist die de lymfklier microscopisch onderzoekt), maar soms is het beeld moeilijk, omdat bepaalde infecties of ontstekingen - maar ook andere vormen van lymfeklierkanker - op lymfeklierkanker kunnen lijken. In dat geval vindt er een herbeoordeling plaats van de diagnose. Dit betekent niet dat er een nieuw biopsie genomen moet worden. Het materiaal van het oorspronkelijke biopsie wordt opnieuw beoordeeld waar zo nodig aanvullende kleuringen gedaan worden om de diagnose te bevestigen.

Wanneer de diagnose is gesteld, moet vervolgens worden vastgesteld op welke lokalisaties in het lichaam eventueel nog meer lymfeklierkanker aanwezig is. Dit onderzoek heet stadiëringsonderzoek en omvat de volgende onderdelen:

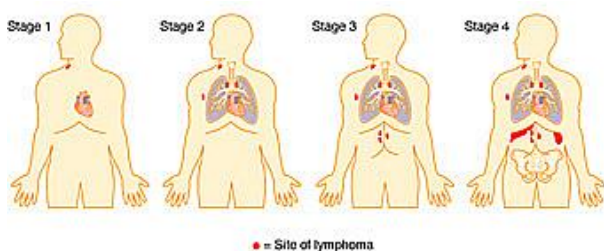
- vragen stellen, met name gericht op de aan- of afwezigheid van algemene symptomen
- lichamelijk onderzoek
- bloedonderzoek
- borstfoto (thoraxfoto)
- CT-scan van hals, borst en buik
- soms een PET-scan of geïntegreerde PET-CT-scan
- beenmergonderzoek
- afhankelijk van de te starten behandeling is het soms zinvol onderzoek te doen naar de functie van hart en longen, vooruitlopend op eventuele bijwerkingen van de therapie
- consult radiotherapeut (bestralingsspecialist)

Aan de hand van alle gegevens wordt een patiënt vervolgens ingedeeld in een stadium, variërend van stadium I tot en met IV. Afhankelijk van de aan- of afwezigheid van algemene symptomen zoals koorts, nachtzweeten of gewichtsverlies wordt daar nog een letter A (geen symptomen) of B (wel symptomen) aan toegevoegd. Deze viertraps stadiumindeling is de Ann Arbor-stadiumindeling.

Bij de ziekte van Hodgkin heeft ongeveer een derde van de patiënten te maken met een beperkte vorm, stadium I of II en een derde heeft een uitgebreidere vorm.

Bij NHL is het niet goed aan te geven hoe vaak een bepaald type stadium voorkomt. Dit hangt erg af van het type NHL, dat kan variëren van uiterst agressief tot zeer mild, langzaam groeiend. Heel globaal geldt dat hoe langzamer het lymfoom groeit, hoe verder het stadium bij de eerste presentatie van de ziekte gevorderd zal zijn.

Schema stadia lymfklierkanker



Stadium I	De ziekte beperkt zich tot 1 lymfeklier of tot 1 orgaan bijv. lever, huid of maag
Stadium II	De ziekte zit in meer lymfeklieren of organen aan 1 kant van het middenrif
Stadium III	De ziekte zit in lymfeklieren of organen aan beide kanten van het middenrif
Stadium IV	De ziekte heeft zich verspreid door het hele lichaam en/of komt in het beenmerg voor

Elk stadium wordt nog eens onderverdeeld in:

A	zonder symptomen
B	met symptomen:
	■ gewichtsverlies
	■ koorts
	■ nachtzweeten

Behandeling

Behandeling van Hodgkin-lymfoom

Meer dan 90% van de patiënten met stadium I en II, en meer dan 75% van de patiënten met stadium III/IV kan genezen worden. Met genezen wordt bedoeld: het Hodgkin-lymfoom is vernietigd, waarna het nooit meer terugkomt. Dit betekent niet dat Hodgkin een onschuldige ziekte is. Zonder behandeling zullen alle patiënten uiteindelijk aan de ziekte overlijden. Het is dus van groot belang goed behandeld te worden om de geneeskans zo groot mogelijk te maken. De behandeling hangt af van het stadium van de ziekte en van het risicoprofiel van de patiënt. De behandeling kan dus pas vastgesteld worden wanneer een patiënt eerst uitgebreid onderzoek heeft ondergaan.

Die behandeling bestaat altijd uit chemotherapie en vaak ook uit aanvullende bestraling (radiotherapie). Elke patiënt krijgt vanzelfsprekend uitgebreid informatie over de behandeling en de bijbehorende bijwerkingen.

Behandeling van NHL in het algemeen

Er is niet één type behandeling, gezien de grote diversiteit van NHL-soorten en NHL-patiënten. Belangrijk is te weten dat een deel van de patiënten genezen kan worden. Met genezen wordt bedoeld: het NHL-lymfoom is vernietigd, waarna het nooit meer terugkomt. Dit is bij deze groep dan ook het belangrijkste doel. Maar er zijn ook vormen van NHL die zich niet zo kwaadaardig gedragen en niet altijd behandeling behoeven, of waarbij de behandeling wel zal aanslaan, maar waarbij van tevoren al te voorspellen is dat de ziekte vroeg of laat altijd weer terugkomt. In dat laatste geval is het niet altijd vanzelfsprekend om meteen met therapie te starten, zeker niet als een patiënt nauwelijks klachten heeft.

De behandeling hangt af van vijf belangrijke zaken:

- het soort NHL (wat de patholoog ons vertelt, hoe het eruitziet onder de microscoop);
- de primaire lokalisatie (eenzelfde NHL in de huid wordt anders behandeld dan wanneer dit in een lymfklier of bijvoorbeeld in de maag begint);
- het stadium van de ziekte;
- het risicoprofiel van de patiënt, inclusief diens leeftijd;
- de aanwezigheid van eventuele andere ziekten, die een NHL-behandeling zouden kunnen bemoeilijken.

De behandeling, als deze nodig is, kan dus pas vastgesteld worden als een patiënt eerst uitgebreid onderzoek heeft ondergaan. De duur van de behandeling verschilt per type NHL, per stadium van de ziekte en per risicoprofiel van de patiënt en kan variëren van een paar maanden tot wel een half jaar. Vaak wordt bij de behandeling van NHL chemotherapie en soms aanvullend bestraling (radiotherapie) ingezet.

Wanneer duidelijk is welke behandeling nodig is, krijgt de patiënt uitgebreide informatie over het soort therapie inclusief de bijbehorende bijwerkingen.

Radiotherapie (bestraling)

Bestraling is een plaatselijke behandeling met als doel de kankercellen te vernietigen, terwijl de gezonde cellen zoveel mogelijk gespaard blijven. Kankercellen verdragen straling slechter dan gezonde cellen en herstellen er minder goed van. Gezonde cellen herstellen zich over het algemeen wel. Bestraling kan zowel uitwendig als inwendig.

Voor radiotherapie wordt u doorverwezen naar het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. U krijgt een afspraak met de radiotherapeut (arts). Deze bespreekt onder andere met u de werking van radiotherapie, de mogelijke bijwerkingen en het behandelingschema.

U kunt ook terecht op www.kanker.nl/bestraling voor meer informatie.

Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling met celdodende of celdelingremmende medicijnen: cytostatica. Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen werking.

De medicijnen kunnen op verschillende manieren worden toegediend, bijvoorbeeld per infuus. Via het bloed verspreiden zij zich door het lichaam en kunnen op vrijwel alle plaatsen kankercellen bereiken. Vaak worden verschillende combinaties van medicijnen gegeven. Meestal worden ze gedurende een dag of een aantal dagen toegediend volgens een vast schema. Hierna volgt een rustperiode van enkele weken waarin u geen cytostatica krijgt.

Een dergelijk schema met daarna een rustperiode heet een cytostaticakuur of chemokuur. Zo'n kuur wordt een aantal keren herhaald. Cytostatica tasten naast kankercellen ook gezonde cellen aan. Daardoor kunnen bijwerkingen optreden.

U kunt ook terecht op www.kanker.nl/chemotherapie voor meer informatie.

Doelgerichte therapie

Doelgerichte therapie is een behandeling met medicijnen die de celdeling van kankercellen remmen of kankercellen doden. Doelgerichte therapie brengt in principe minder schade toe aan gezonde cellen dan bijvoorbeeld chemotherapie. Doelgerichte therapie wordt ook wel targeted therapie genoemd. Deze medicijnen zijn beschikbaar als tabletten, maar kunnen ook via een infuus worden gegeven. Dit is afhankelijk van het middel. De meest voorkomende bijwerkingen zijn huiduitslag en diarree.

De opzet van de behandeling kan genezend (curatief) zijn of levensverlengend (palliatief). Bij een levensverlengende behandeling is genezing niet meer mogelijk en is het doel om de klachten van de ziekte zo veel mogelijk te bestrijden. Er wordt daarbij gestreefd naar een zo goed mogelijke kwaliteit van leven. Het kan ook zijn dat u na een curatieve behandeling (bijvoorbeeld een operatie) nog een aanvullende (adjuvante) behandeling krijgt (bijvoorbeeld chemotherapie).

U kunt ook terecht op www.kanker.nl/doelgerichte-therapie voor meer informatie.

Wanneer u een behandeling met chemotherapie of doelgerichte therapie krijgt, wordt er in overleg met u een informatiegesprek gepland. Dit gesprek duurt een uur.

Wetenschappelijk onderzoek

Het Elkerliek ziekenhuis is actief in het bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek. Dit wordt gedaan in samenwerking met landelijke en internationale organisaties. Het kan voorkomen dat uw situatie past binnen een wetenschappelijk onderzoek. U beslist zelf of u hier aan wilt meewerken; het mag, maar het hoeft niet. Wanneer u wilt meewerken aan een wetenschappelijk onderzoek is het noodzakelijk om hier schriftelijke toestemming voor te geven. Wilt u er eerst over nadenken? Zeg dit tegen uw arts en spreek af wanneer en hoe u uw beslissing doorgeeft.

Voor meer informatie over onderzoek kunt u terecht op:

- www.hematologienederland.nl/studies-en-trails
- www.kanker.nl/onderzoek&caremaps

Toestemming

U beslist zelf of gestart wordt met de behandeling en geeft hiervoor toestemming. Wilt u er eerst over nadenken? Zeg dit tegen uw arts en spreek af wanneer en hoe u uw beslissing doorgeeft. Het is mogelijk om een andere arts te raadplegen (second opinion). Maak dit bespreekbaar met uw behandelend arts zodat deze uw gegevens beschikbaar kan stellen.

Belangrijk: informeer bij uw zorgverzekeraar over de vergoeding van de kosten voor een second opinion.

Follow-up na behandeling Hodgkin-lymfoom en NHL

Tijdens en na de behandeling vindt wederom onderzoek plaats om vast te leggen of de Hodgkin-patiënt goed reageert op de ingestelde therapie. Dit betekent dat halverwege en aan het eind van de therapie scans herhaald worden. Het eerste jaar na behandeling zijn de controles intensief (elke drie maanden), in de jaren erna neemt de intensiviteit af, totdat na vijf jaar de controles nog maar een keer per jaar hoeven plaats te vinden. In principe dient een patiënt levenslang gecontroleerd te worden, de eerste jaren om een eventuele terugkomst van het Hodgkin-lymfoom op te sporen en in de jaren daarna gericht op eventuele late bijwerkingen veroorzaakt door de behandeling.

Wat als het Hodgkin-lymfoom na behandeling terugkomt of onvoldoende reageert op chemotherapie?

De kans dat dit gebeurt is gelukkig erg klein. Voor patiënten bij wie dit wel gebeurt, mits jonger dan 65 tot 70 jaar en in een acceptabele conditie, is een vervolgbehandeling mogelijk die meestal bestaat uit hoge dosis chemotherapie gevolgd door stamceltransplantatie, gebruikmakend van de stamcellen van de patiënt zelf. Met deze therapie is genezing alsnog mogelijk.

Wat als NHL na behandeling terugkomt of onvoldoende reageert op chemotherapie?

De kans dat dit gebeurt hangt sterk af van het type NHL en van de uitgebreidheid bij de start van de behandeling. Aan patiënten met een agressief type NHL dat goed gevoelig is voor chemotherapie wordt dan een nieuwe behandeling aangeboden die zwaarder zal zijn dan de oorspronkelijke, om alsnog een geneeskans mogelijk te maken. Voor die patiënten, mits jonger dan 65-70 jaar en in een acceptabele conditie, zal zo'n vervolgbehandeling meestal bestaan uit hoge dosis chemotherapie gevolgd door autologe stamceltransplantatie, gebruikmakend van de stamcellen van de patiënt zelf of door een allogene stamceltransplantatie met stamcellen van een donor. Dit is een ingewikkelde procedure die niet zomaar gestart wordt en waarbij het erg belangrijk is dat er goede voorlichting wordt gegeven en goede voorbereidingen worden genomen. Bij voorkeur wordt een dergelijke behandeling ook in studieverband uitgevoerd.

Telefoonnummers en adressen

Locatie Helmond
Wesselmanlaan 25
5707 HA Helmond
T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne
Dunantweg 16
5751 CB Deurne
T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert
Julianastraat 2
5421 DB Gemert
T: 0492 – 59 55 55

