



minder patiënt, meer mens

[Home \(/\)](#)[Nieuws \(/nieuws/\)](#)[Agenda \(/agenda/\)](#)[Richtlijnen \(/paginas/2-richtlijnen.html\)](#)[Oncologie Update informatie meer Medisch Centrum Verpleegkundig Specialistie op het gebied van kankeronderzoek](#)[Zoeken](#)

# Behandeling schildkliercarcinoom verder concentreren

[\(/rss/?m=1\)](#)

24-07-2014



**Schildkliercarcinoom is zeldzaam. De behandeling kan daardoor niet in ieder ziekenhuis plaatsvinden. Goed multidisciplinair overleg zowel tussen ziekenhuizen als binnen ziekenhuizen is nodig om maatwerk in de behandeling van schildkliercarcinoom te kunnen leveren, stelt de herziene richtlijn Schildkliercarcinoom. Drie leden van de werkgroep die de richtlijn heeft herzien aan het woord.**

Schildkliercarcinoom is een relatief zeldzame vorm van kanker. In Nederland bedraagt de incidentie ervan circa 600 patiënten per jaar. In de meeste gevallen is schildkliercarcinoom goed te behandelen; de vijfjaarsoverleving bedraagt ongeveer 85%, als de uitgangssituatie gunstig is zelfs meer dan 98%. "Die voordelen brengen ook een nadeel met zich mee", stelt prof. dr. Thera Links. Zij is internist-endocrinoloog in het UMC Groningen en voorzitter van de werkgroep die onlangs de landelijke richtlijn Schildkliercarcinoom reviseerde.

"Als gevolg van de gunstige prognose lijkt het al snel dat iedereen die schildkliercarcinoom behandelt, het wel goed doet. De patiënten overleven immers bijna allemaal. De kwaliteit van de behandeling kun je vaak pas na jaren goed aflezen", aldus Links. "De basis voor een optimale behandeling van de patiënt met schildkliercarcinoom is een goede multidisciplinaire aanpak", vult dr. Menno Vriens, chirurg in het UMC Utrecht en lid van de richtlijnwerkgroep, aan. "Iedere patiënt moet vanaf het begin besproken worden in een multidisciplinair team. Dat team bestaat bij voorkeur uit een internist-endocrinoloog, een chirurg, een patholoog, een nucleair geneeskundige, een radioloog, een radiotherapeut, en een verpleegkundig specialist. Allen met expertise in de behandeling van schildkliercarcinoom." Links: "Het is belangrijk dat voordat de behandeling begint er binnen het multidisciplinaire team geen onduidelijkheden zijn over de exacte indicatie en te volgen strategie. Bijvoorbeeld over de uitgebreidheid van de operatie en over de dosis radioactief jodium die gebruikt gaat worden voor de aanvullende ablatietherapie."

## Op maat gesneden

Gezien de relatieve zeldzaamheid van het schildkliercarcinoom is het niet te verwachten dat iedere vertegenwoordiger van de eerder genoemde specialismen in Nederland een ruime ervaring heeft met de behandeling van patiënten met schildkliercarcinoom. Vriens: "Chirurgie is de primaire behandeling bij schildkliercarcinoom. Momenteel voeren 86 ziekenhuizen in Nederland operaties uit bij patiënten met schildklierkanker. Daarvan zijn er 59 die per jaar minder dan tien patiënten met schildklierkanker opereren. In negentien ziekenhuizen worden jaarlijks tussen de tien en twintig patiënten met schildkliercarcinoom geopereerd en in acht ziekenhuizen vindt de ingreep meer dan twintig keer per jaar plaats. In de herziene richtlijn verwijzen we naar de SONCOS-normering die stelt dat de operatie moet plaatsvinden in de ziekenhuizen waar jaarlijks meer dan tien patiënten met schildkliercarcinoom worden geopereerd. Dit om de kwaliteit van de ingreep te kunnen garanderen. Verdere concentratie is daarom onvermijdelijk. Recente literatuur laat ook zien dat de kans op complicaties, zoals schade aan de stembanden of aan de bijschildklieren, afneemt naarmate de chirurg in kwestie meer ervaring heeft met deze ingreep. Voor complexe operaties waarbij ook metastasen van het schildkliercarcinoom verwijderd moeten worden en operaties bij patiënten bij wie al eerder operaties zijn uitgevoerd in het betreffende gebied, beveelt de richtlijn overigens een level 1-ziekenhuis aan (zie SONCOS Normeringrapport 2, februari 2014 ([http://www.oncologie.nu/files/Landingsbestanden/SONCOS\\_11Normering\\_Rapport\\_SONCOS\\_Februari\\_2014.pdf](http://www.oncologie.nu/files/Landingsbestanden/SONCOS_11Normering_Rapport_SONCOS_Februari_2014.pdf))). Chirurgie bij schildkliercarcinoom behoort op maat gesneden te zijn en om dat maatwerk te kunnen leveren heb je voldoende expertise nodig met deze ingreep."

## Ablatietherapie

Eenzelfde verhaal gaat in principe op voor de aanvullende ablatietherapie met radioactief jodium. "Uit het diagnostisch onderzoek en het daarop volgend multidisciplinaire overleg moet duidelijk worden hoe de ablatietherapie met radioactief jodium er uit zal moeten zien", vertelt dr. John de Klerk, nucleair geneeskundige in het Meander Medisch Centrum, Amersfoort, en eveneens lid van de werkgroep die de richtlijn Schildkliercarcinoom heeft herzien. "Op basis daarvan kun je al nagaan in welk centrum de behandeling met radioactief jodium het beste kan plaatsvinden. Niet alle centra mogen immers een hoge dosis radioactief jodium

Advertenties:



## Indicatiegebieden

[Hoofd-Hals \(/indicatiegebieden/?tag=hoofd](#)[Chirurgie \(/indicatiegebieden/?tag=chirurgie](#)[Palliatieve Zorg \(/indicatiegebieden/?tag=p](#)[Radiotherapie \(/indicatiegebieden/?tag=radiotherapie\)](#)[Verpleegkundige Zorg \(/indicatiegebieden/?tag=verpleegkundige-zorg\)](#)

geven. Het geven van de behandeling met radioactief jodium is op zich niet moeilijk, maar je moet wel weten wie ervoor in aanmerking komt en welke dosering gebruikt dient te worden met welke voorbereiding. De interpretatie van het zogenoemde post-ablatiescintigram is zeer belangrijk voor de uiteindelijke stadiering en risicostratificatie. De afdeling Nucleaire Geneeskunde dient voor een juiste interpretatie over state-of-the-artapparatuur te beschikken waaronder een SPECT/CT. Aangezien we in de richtlijn stellen dat de operatie en de ablatietherapie bij voorkeur uitgevoerd worden in hetzelfde centrum en ook de follow-up gedurende het eerste half jaar bij voorkeur plaatsvindt in dat centrum, leidt een goed multidisciplinair overleg vooraf tevens tot de keuze in welk centrum de behandeling kan worden uitgevoerd."

#### **Behandeling verder concentreren**

"Kortom, het komt er bij de behandeling van patiënten met schildkliercarcinoom in de eerste plaats op aan om te kijken welke behandeling de patiënt precies nodig heeft en daarna pas te kijken waar de behandeling plaats moet vinden", vat Links de trend in de herziene richtlijn samen. "Om die afweging goed te kunnen maken is het multidisciplinaire overleg onmisbaar. Zowel binnen een ziekenhuis als tussen verschillende ziekenhuizen in de regio. We hebben tijdens de herziening van de richtlijn gemerkt dat de betrokken professionals actief willen participeren bij deze ontwikkeling. Het zal er nu op aankomen de aanbevelingen om te zetten in dagelijkse praktijk. Dat zal niet van de ene op de andere dag gebeuren, maar ik verwacht dat iedereen zich hiervoor maximaal gaat inzetten. De ontwikkeling om de behandeling van schildkliercarcinoom te concentreren, past overigens in de algemene trend om de behandeling van kanker waar nodig te concentreren.

*Dr. M. Dooper, wetenschapsjournalist*

#### **Oncologie Up-to-date 2013 vol 5 nummer 4**

[Terug naar overzicht \(/nieuws/\)](#)

[/](#)

[Disclaimer \(/paginas/9-disclaimer2.html\)](#) [Adviesraad \(/paginas/4-adviesraad.html\)](#) [Adverteren \(/paginas/5-adverteren.html\)](#) [Colofon \(/paginas/6-colofon.html\)](#)  
[Contact \(/contact.html\)](#)

Copyright © 2014 Uitgeverij Jaap. Alle rechten voorbehouden.