

# Diagnose keelkanker?

Wij vertellen u waarom  
**da Vinci®-chirurgie** uw beste  
optie kan zijn voor keelkanker.



**da Vinci.**  **Surgery**

## De Aandoening:

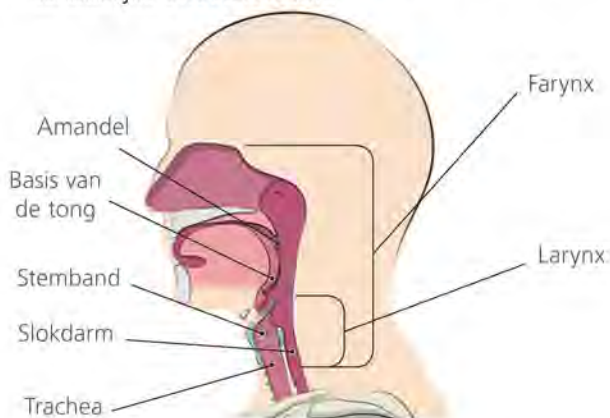
### Keelkanker

Kanker in de larynx (strottenhoofd) en farynx (keelholte), met inbegrip van de basis van de tong en de amandelen, wordt gewoonlijk aangeduid als keelkanker. Deze aandoening doet zich meestal voor volwassenen van 50 jaar en ouder. De aandoening doet zich bij mannen 10 maal zo veel voor als bij vrouwen.<sup>1</sup> Wereldwijd doen zich jaarlijks circa 290.000 gevallen van keelkanker voor.<sup>2</sup>

De aanwezigheid van kanker kan worden geconstateerd tijdens een hals- en keelonderzoek. Het fluim (dat wordt opgehoest) ziet er misschien bloederig uit en soms is een knobbeltje zichtbaar aan de buitenkant van de hals.<sup>1</sup> Mogelijke symptomen zijn onder andere abnormale geluiden tijdens het ademen, hoesten, pijn in de hals of keel en moeilijkheden bij het slikken.<sup>1</sup>

Het is belangrijk op de hoogte te zijn van de tekenen en symptomen van keelkanker, want de aandoening is goed te genezen als deze in een vroeg stadium wordt geconstateerd.<sup>1</sup>

Onderzoeken hebben aangetoond dat keelkanker vaker voorkomt bij mensen met een historie van tabaks- en alcoholverslaving.<sup>1</sup> Rookloze tabaksproducten zijn geen veilige vervanging voor roken. Keelkanker is mogelijk een van de schadelijke effecten ervan.<sup>3</sup>



## De behandeling: Chemoradiatie of chirurgie

Nadat een diagnose is gesteld en de fase (omvang) van de kanker is bepaald, stelt uw arts passende behandelingsopties voor.

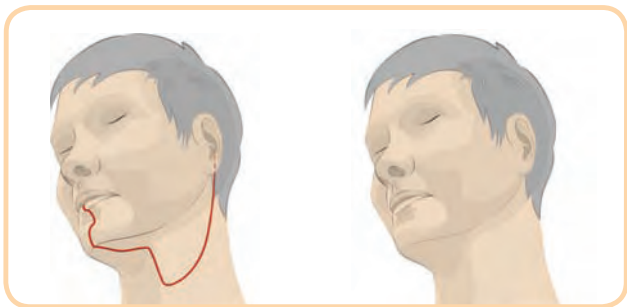
Het doel van de behandeling is de kanker te verwijderen en spreiding ervan te voorkomen. Mogelijke behandelingsopties zijn chirurgie, chemotherapie en bestraling, vaak in combinatie toegepast.<sup>4</sup> In sommige gevallen wordt een hoge dosis van chemoradiatie toegepast, zonder chirurgie.<sup>4</sup> Deze behandeling is niet invasief, maar de bijwerkingen kunnen permanente gevolgen hebben voor uw vermogen tot spreken, slikken en normaal eten op de lange termijn. Tot 30% van de patiënten die worden behandeld met alleen chemoradiatie hebben een permanente voedingsbuis nodig.<sup>5</sup>

Indien de arts chirurgie aanbeveelt, kan het gaan om twee hoofdtypen: open en transoraal (via de mond). Welk type chirurgie vereist is, wordt bepaald door de grootte, de fase en de locatie van de tumor.



Bij traditionele open chirurgie om keelkanker te verwijderen, is het doorgaans nodig dat de de chirurg een lange snede maakt in de kaak en keel. Het kan zijn dat de chirurg het kaakbeen moet breken om de tumor te bereiken. Deze benadering kan leiden tot misvorming en moeilijkheden bij het eten, spreken en slikken.<sup>1</sup> Mogelijk is reconstructieve of plastische chirurgie noodzakelijk om het gebeente of weefsel dat tijdens de behandeling is verwijderd opnieuw op te bouwen.

Transorale laserchirurgie biedt soms een veel minder invasieve behandelingsmogelijkheid. Met behulp van een chirurgische camera en microscoop die via de mond worden ingevoerd, brengt de chirurg de laser naar de locatie van de tumor. Hierdoor wordt misvorming van het gezicht en tracheotomie vermeden.<sup>4</sup> Deze benadering verkleint of elimineert tevens de noodzaak van chemoradiatie en de potentiële bijwerkingen daarvan. De chirurg heeft echter te maken met enkele beperkingen wat betreft de gezichtshoek, instrumenten en optiek. Hierdoor is deze benadering mogelijk niet geschikt voor alle gevallen.



**Incisie bij open chirurgie**

**da Vinci-ingreep: geen incisie, geen littekens**

## *da Vinci* chirurgie voor keelkanker: een minder invasieve chirurgische procedure

Als uw dokter aanbeveelt uw keelkanker operatief te behandelen, komt u wellicht in aanmerking voor *da Vinci* transorale chirurgie — een veilige en effectieve, nauwelijks invasieve procedure. Het *da Vinci*-systeem stelt uw dokter in staat deze delicate operatie uit te voeren bij kanker in een vroeg of gemiddeld stadium. *da Vinci* biedt uw chirurg beter zicht, hogere nauwkeurigheid, wendbaarheid en verbeterde toegang. Daarnaast worden de misvorming en traumatische aspecten van traditionele chirurgie vermeden.<sup>6,7</sup>

*da Vinci*-chirurgie biedt keelkankerpatiënten talrijke mogelijke voordelen ten opzichte van traditionele behandelingen, zoals:

- › Aanzienlijk minder bloedverlies<sup>5,6,7,8</sup>
- › Geen zichtbare littekens of misvorming<sup>6</sup>
- › Geen tracheotomie<sup>6</sup>
- › Minimalisatie of eliminatie van de noodzaak van chemoradiatietherapie<sup>6,7</sup>
- › Minder complicaties<sup>5</sup>
- › Korter verblijf in het ziekenhuis<sup>5,8</sup>
- › Snel herstel van normaal vermogen tot spreken en slikken<sup>5</sup>
- › Uitstekende beheersing van kanker<sup>5</sup>

Zoals bij alle operaties kunnen deze voordelen niet worden gegarandeerd, omdat de operatie zowel van de patiënt als van de ingreep afhangt.



## De technologie die het mogelijk maakt: *da Vinci* chirurgisch systeem

Het *da Vinci* Surgical System is ontworpen om chirurgen verbeterde mogelijkheden te bieden, zoals een 3D-beeld met hoge resolutie en een uitvergroete weergave. Uw arts bedient het *da Vinci*-systeem, waarmee zijn of haar handbewegingen worden vertaald in kleinere, meer nauwkeurige bewegingen van piepkleine instrumenten in uw lichaam.



De *da Vinci* wordt vaak een "robot" genoemd, maar kan niet zelfstandig werken. De operatie wordt volledig door uw arts uitgevoerd.

Met behulp van de *da Vinci*-technologie kan uw dokter complexe ingrepen uitvoeren via slechts enkele kleine openingen. Hierdoor kunt u achteraf mogelijk sneller de draad van uw gewone leven weer opnemen, zonder de gebruikelijke herstelperiode die op grote operaties volgt.

Het *da Vinci*-systeem is wereldwijd al in honderdduizenden operaties met succes gebruikt.

<sup>1</sup>[www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001042.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001042.htm). <sup>2</sup>"Global Cancer Statistics, 2002"; een tijdschrift over kanker over klinische medici; American Cancer Society;

[www.caonline.amcancersoc.org](http://www.caonline.amcancersoc.org) <sup>3</sup>[www.cancer.org/docroot/PED/content/PED\\_10\\_13X\\_Quitting\\_Smokeless\\_Tobacco.asp?sitearea=PED](http://www.cancer.org/docroot/PED/content/PED_10_13X_Quitting_Smokeless_Tobacco.asp?sitearea=PED). <sup>4</sup>[mayoclinic.org/throat-cancer/treatment.html](http://mayoclinic.org/throat-cancer/treatment.html).

<sup>5</sup>Weinstein GS, O'Malley Jr BS, Desai SC, Quon H; Transoral robotic surgery: does the ends justify the means? *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 17:126-131, 2009

<sup>6</sup>O'Malley Jr. B, Weinstein GS, Snyder W, Hockstein, NG; Transoral Robotic Surgery (TORS) for Base Tongue Neoplasms, *Laryngoscope* 116: augustus 2006. <sup>7</sup>Weinstein GS, O'Malley Jr. BW, Snyder W, Sherman E, Quon H; Transoral Robotic Surgery, Radical Tonsillectomy; *Arch Otolaryngol. Head Neck Surg*/Vol. 133 (No. 12), december 2007. <sup>8</sup>Boudreaux BA, Rosenthal EL,

Magnuson SJ, Newman RJ, Desmond RA, Clemons L, Carroll WR; Robot-Assisted Surgery for Upper Aerodigestive Tract Neoplasms; *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*/Vol 135 (No. 4), april 2009

Steeds meer artsen over  
de hele wereld bieden  
**da Vinci-chirurgie** aan voor  
keelkanker, en uw dokter  
is een van hen.

Voor meer informatie over  
**da Vinci-chirurgie** en om een chirurg  
in uw omgeving te vinden, gaat u naar:  
**[www.daVinciSurgery.com](http://www.daVinciSurgery.com)**

