

ACUTE LYMFATISCHE LEUKEMIE

KANKERCENTRUM



WAT VINDT U TERUG IN DEZE BROCHURE / INHOUD(SOPGAVE)

01	Inleiding	3
02	Acute lymfatische leukemie	3
03	Symptomen	3
04	Diagnose	4
05	Behandeling	5
06	Evaluatie	7
07	Na de behandeling	7

01 INLEIDING

U wordt behandeld voor acute lymfatische leukemie. U hebt hierover al uitleg gekregen van uw behandelende arts.

Deze brochure geeft u meer informatie over de ziekte, de onderzoeken en de behandeling. Het kan handig zijn dat u deze brochure ook door mensen rondom u laat lezen, zodat ook zij beter geïnformeerd worden over deze aandoening.

Wanneer u nog vragen hebt, kan u altijd terecht bij uw behandelende arts en verpleegkundigen. Het hematologisch team staat klaar met de nodige informatie en biedt indien gewenst ook emotionele ondersteuning.

Het volledige team wenst u een goed verloop tijdens de behandeling.

02 ACUTE LYMFATISCHE LEUKEMIE

Acute lymfatische leukemie, ook wel acute lymfoblastaire leukemie of ALL genoemd, is een vorm van kanker van de bloedcellen. Het zorgt voor een ongeremde aanmaak van onrijpe witte bloedcellen (blasten) in het beenmerg. Het beenmerg is een weke substantie die zich in het binnenste van onze beenderen bevindt en instaat voor de aanmaak van rode bloedcellen, bloedplaatjes en witte bloedcellen. Bij ALL gaan deze onrijpe cellen de andere gezonde bloedcellen overwoekeren en verdringen en belasten ze het beenmerg. Na verloop van tijd komen ze ook in de bloedbaan terecht. Soms kunnen ze zich ook opstapelen in organen zoals lymfeklieren, milt of lever.

03 SYMPTOMEN

De ophoping van zieke, onrijpe blasten belet de productie van gezonde, rijpe bloedcellen waardoor er een tekort aan gezonde witte bloedcellen, rode bloedcellen en bloedplaatjes ontstaat. Witte bloedcellen spelen een rol in het immuunsysteem, rode bloedcellen staan in voor zuurstoftransport naar de weefsels en bloedplaatjes dragen bij tot de bloedstolling. Tekorten kunnen allerlei symptomen met zich meebrengen. De klachten die kunnen optreden bij ALL zijn vaak vrij algemene klachten die ook bij andere ziekten kunnen voorkomen:

- bleekheid
- kortademigheid en hartkloppingen
- vermoeidheid
- spontane bloedingen zoals bloedend tandvlees, neusbloedingen
- onverklaarbare blauwe plekken
- puntvormige bloedingen in de huid (meestal op de benen)
- terugkerende of niet genezende wondjes en infecties
- koorts en nachtzweeten

Naast een tekort aan gezonde cellen is er ook een overproductie aan leukemiecellen in het beenmerg. Dit kan botpijnen geven. Wanneer leukemiecellen zich opstapelen in organen gebeurt het dat je last krijgt van vergrote lymfeklieren, milt of lever.

04 DIAGNOSE

Als de arts ALL vermoedt is het belangrijk om snel een goede diagnose te stellen. Dat is nodig om de juiste behandeling te bepalen. De arts zal in de eerste plaats een algemeen lichamelijk onderzoek uitvoeren en het bloed laten onderzoeken. Bij het bloedonderzoek zal voornamelijk gekeken worden naar het aantal witte en rode bloedcellen en naar het aantal bloedplaatjes.

Beenmergonderzoek

Voor onderzoek van het beenmerg wordt beenmerg weggenomen uit het borstbeen (punctie van beenmerg) of uit de rand van het bekken (punctie van beenmerg + wegname van een stukje bot = biopsie).

Eerst wordt de prikplaats ter hoogte van het bekken (crista) of op het sternum (borstbeen) met een inspuiting lokaal verdoofd. Daarna prikt de arts met een speciale naald tot in de beenmergholte om een kleine hoeveelheid beenmerg op te zuigen. Het opzuigen van het beenmerg kan een onaangenaam gevoel veroorzaken. Indien ook een biopsie nodig is, wordt er gelijktijdig een stukje bot losgemaakt, wat ook een kort onaangenaam gevoel geeft.

De beenmergcellen worden onder een microscoop bekeken en op basis hiervan kan worden vastgesteld of de symptomen worden veroorzaakt door acute lymfatische leukemie, of niet.

In het beenmerg onderzoekt men:

- het uitzicht van de witte bloedcellen
- fenotypering: er worden merkers bepaald die zich bevinden op de leukemische cellen (blasten). Er wordt bij wijze van spreken een soort “paspoort” gemaakt met alle kenmerken van de leukemische cellen, zodat deze in latere fasen van de behandeling kunnen opgespoord en onderscheiden worden van de normale witte bloedcellen.
- het genetisch materiaal van de leukemische cellen: het is belangrijk om te weten of en welke genetische afwijkingen er zijn in de leukemiecellen. Deze geven ons enerzijds informatie over het risico op herval en anderzijds is dit een goede merker om de ziekte te evalueren tijdens en ná de behandeling.

05 BEHANDELING

Chemotherapie

Bij de behandeling van ALL is het doel om de abnormale, leukemische bloedcellen uit te roeien, met als gevolg dat er in het beenmerg weer voldoende normale bloedcellen kunnen worden aangemaakt. Dit kan worden bereikt met chemotherapie. Chemotherapie is de behandeling van kanker met cytostatica. Dat zijn medicijnen die schade toebrengen aan het genetisch materiaal (DNA) van sneldelevende cellen, waardoor de celdeling geremd wordt. Er zijn verschillende soorten cytostatica die elk een eigen invloed hebben op het genetisch materiaal. Chemotherapie zal bij de behandeling van ALL zowel via een infuus als in tabletten worden toegediend. Naast chemotherapie wordt bij de behandeling van ALL vaak gebruik gemaakt van cortisone.



Indien u in de vruchtbare leeftijd bent, overleg dan met uw arts welke consequenties de behandeling met chemotherapie heeft.

Met de chemotherapie via infuus kunnen de abnormale leukemische bloedcellen die zich mogelijk in het zenuwstelsel bevinden, onvoldoende bereikt worden. Daarom zal, naast de behandeling met chemotherapie via een infuus, ook regelmatig chemotherapie rechtstreeks in het ruggenmergkanaal worden toegediend (lumbale punctie met intrathecale inspuiting). Dit wordt gedaan omdat acute lymfatische leukemie meer kans heeft om door te dringen tot in het ruggenmergvocht (lumbaal vocht).



Een lumbale punctie met intrathecale inspuiting, is een inspuiting met chemotherapie via de rug in het vocht rond het ruggenmerg. De arts zal met een speciale naald tussen die wervels prikken. Eerst wordt er lumbaalvocht (die het ruggenmerg en de hersenen vochtig houdt) afgenomen voor onderzoek. Daarna zal de arts een dosis chemo toedienen. Tijdens deze toediening kunt u een warm gevoel krijgen in uw rug. Daarna wordt de naald verwijderd. De eerste 2 uur na de punctie moet u volledig plat blijven liggen. De volgende 24 uur is het aangeraden u nog rustig te houden. Het is van belang om eventuele hoofdpijnklachten na de punctie zeker te melden aan de arts of verpleegkundige.

De behandeling van acute lymfatische leukemie is intensief. De voorziene behandeling met chemotherapie vereist meerdere opnames in het ziekenhuis. Er wordt een bepaald schema gevolgd dat verschillende maanden in beslag neemt. Verdere behandeling gebeurt via het dagziekenhuis. Het behandelingsplan wordt steeds met de patiënt besproken. Soms treden er tussentijdse complicaties op die het verloop van de behandeling beïnvloeden en uitstel veroorzaken in de planning.

Allogene stamceltransplantatie

Bij bepaalde patiënten kan een allogene stamceltransplantatie een behandelingsoptie zijn om herval te voorkomen. Daarbij worden stamcellen van een geschikte donor toegediend aan de patiënt na een voorbehandeling. Deze donor kan een verwante donor of een niet-verwante donor zijn. Voor meer uitgebreide informatie verwijzen wij graag naar onze brochure “allogene stamceltransplantatie”.

Radiotherapie

Bij ALL is het soms ook mogelijk dat radiotherapie (bestraling) t.h.v. het hoofd, het ruggenmerg of de borststreek zal plaatsvinden. Radiotherapie is een behandeling met ioniserende stralen die kankercellen doodt. Dit is niet bij iedereen van toepassing en dus steeds individueel te bekijken. Ook voor een stamceltransplantatie wordt het lichaam soms bestraald. Ook de duur van de bestralingskuur, de intensiteit en het bestralingsschema (het aantal bestralingen) kunnen variëren. Indien u meer gedetailleerde informatie wenst over radiotherapie, aarzel niet om onze specifieke brochure “radiotherapie” te vragen aan uw zorgverlener.

Bovenstaande behandelingen kunnen gepaard gaan met bijwerkingen. Hoe u deze nevenwerkingen beleeft, is zeer **individueel en persoonlijk!** Veel hangt af van de soort en hoeveelheid behandeling die u krijgt. Iedereen reageert anders op de toediening.

!

Sommige mensen hebben veel last van bijwerkingen, anderen hebben er minder last van. Belangrijk hierbij is dat de ernst van de bijwerkingen niets te maken heeft met het resultaat van de behandeling!

Het is belangrijk dat u steeds uw bijwerkingen vermeldt aan uw arts of verpleegkundige. Op die manier kunnen er mogelijkheden gezocht worden om deze bijwerkingen te voorkomen of te verminderen.

06 EVALUATIE

Op geregelde tijdstippen wordt een beenmergpunctie verricht, om na te gaan of er nog leukemische cellen aanwezig zijn. Als dit niet zo is, spreken we van een complete remissie (er zijn geen leukemiecellen meer meetbaar in het beenmerg). Soms is er sprake van een 'minimale ziekterest': er worden dan geen leukemiecellen meer gezien onder de microscoop, maar met verfijnde technieken worden nog leukemische blasten gezien. De resultaten, hun interpretatie en de gevolgen voor de behandeling worden steeds met u besproken door uw behandelend arts.

Ook bij complete remissie zijn verdere controles noodzakelijk omdat er zich desondanks nog een herval kan voordoen.

07 NA DE BEHANDELING

Na de behandeling van een acute lymfatische leukemie zal u regelmatig op controle moeten gaan bij uw behandelende arts. U kan nog een periode last hebben van mogelijke nevenwerkingen.

Vaak vindt u steun door goede informatie te vragen en openlijk te communiceren. Belevissen uitwisselen met lotgenoten kan helpen om een moeilijke periode door te komen. Situaties vergelijken, is echter niet zinvol.

U kan steeds beroep doen op professionele hulp en begeleiding.

U kan ook bijkomende informatie of ondersteuning krijgen bij de volgende organisaties:

- De kankerfoon, de gratis telefonische hulplijn van de Stichting tegen Kanker, elke werkdag tussen 9 uur en 18 uur, maandag tot 19 uur: 0800 15 802
- Kom op tegen kanker (<https://www.komoptegenkanker.be>)
- Stichting tegen Kanker (www.kanker.be)
- Patiëntenvereniging allogene stamceltransplantatie: www.lotuz.be
- Patiëntenorganisatie bloedkanker, lymfeklierkanker en stamceltransplantatie: www.hematon.nl
- Flaya: lotgenotengroep van jongeren met kanker in Vlaanderen. (www.flaya.org)

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Kankercentrum UZ Gent. Het UZ Gent kan op geen enkele wijze verantwoordelijk worden gesteld bij gebruik van deze brochure/dit protocol buit het UZ Gent.