

## Bijzonder onderwerp

# Maxillofaciale oncologie; kwaliteit door samenwerking en concentratie

Redactionele bewerking van de rede uitgesproken door dr. J.L.N. Roodenburg bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar in de Maxillofaciale Oncologie aan de Rijksuniversiteit Groningen op dinsdag 14 november 1995.

## 1 Inleiding

Dat kanker in de mondholte voorkomt, is over het algemeen weinig bekend. Dat is niet zo verwonderlijk, omdat het slechts ongeveer zeventienhonderd nieuwe patiënten per jaar in Nederland betreft. Bij kanker staat, na het stellen van de diagnose, direct de vraag naar de kans op genezing op de voorgrond. Bij mondkanker bepaalt naast de genezing, het behoud van vorm en functie van het aangezicht de uiteindelijke kwaliteit van leven.

Bij de behandeling van kanker in het maxillofaciale gebied speelt de kaakchirurg een centrale rol. Naast specifieke kennis op het terrein van vorm en functie van kaken en aangezicht, bezit een oncologisch geschoolde kaakchirurg specifieke chirurgisch oncologische kennis en vaardigheden. Samenwerking en concentratie zijn echter de sleutelwoorden waar het gaat om het verlenen van optimale zorg aan de patiënt met mondkanker. De titel van deze oratie luidt dan ook 'Maxillofaciale oncologie; kwaliteit door samenwerking en concentratie'.

## 2 Omschrijving van het vakgebied

Oncologie is de leer der gezwellen en omvat de studie van het ontstaan, het biologisch gedrag en de behandeling van niet alleen de goedaardige, maar vooral ook de kwaadaardige tumoren, ofwel kanker. In het maxillofaciale gebied kunnen tumoren ontstaan uit onder meer het mondslijmvlies, het lippenrood, de kleine en grote speekselklieren, de lymfeklieren, het bindweefsel, de spieren en het bot. De grootste groep kwaadaardige tumoren in dit gebied wordt echter gevormd door de plaveisel-celcarcinomen, die ontstaan in het mondslijmvlies of in het lippenrood.

## 3 Patiëntenzorg

### 3.1 Behandeling van de primaire tumor en mogelijke voorstadia

Een kwaadaardige afwijking van het mondslijmvlies of het lippenrood kan een voorstadium hebben. Vaak is dat een leukoplakie. Leukoplakie is preventief met onder meer laserchirurgie te behandelen, waarbij een goede genezing en excellente cosmetische en functionele resultaten worden bereikt.

Kleine kwaadaardige aandoeningen kunnen of met alleen chirurgie of met alleen bestraling worden behandeld. Grote kwaadaardige tumoren worden met een combinatie van chirurgie en bestraling behandeld. Bij de chirurgische behandeling van deze gezwellen treedt veel weefselverlies op. Het is dan vrijwel altijd nodig het ontstane defect te reconstrueren met weefsel uit de omgeving of met weefsel van elders. Zo

wordt soms een stuk kuitbeen gebruikt als reconstructie van de onderkaak. In die gevallen worden de bloedvaten van het transplantaat met behulp van microchirurgische technieken aangesloten op bloedvaten in de hals, om op deze wijze de bloedvoorziening van het transplantaat te herstellen.

### 3.2 De halsklierdissectie

De meeste tumoren in het maxillofaciale gebied zaaien volgens een min of meer vast patroon uit naar de lymfeklieren in de hals. Wanneer uitzaaiingen naar de halslymfeklieren aanwezig zijn of de kans daarop groot is, moet een halskliertoilet ofwel een halsklierdissectie worden uitgevoerd. Soms wordt het operatiegebied nabestraald.

### 3.3 De prognose

In het algemeen geldt dat bij kleine tumoren zonder uitzaaiingen de kans op genezing van kanker in de mondholte gemiddeld ongeveer 80% bedraagt. Bij aanwezigheid van uitzaaiingen in lymfeklieren en bij grote tumoren daalt dit percentage gemiddeld met de helft.

### 3.4 Belang van multidisciplinaire aanpak

De knowhow van diagnostiek en behandeling van hoofd-halstumoren en in engere zin van maxillofaciale tumoren is niet binnen één specialisme aanwezig. Voor het verwijderen van de tumor is een oncologisch geschoolde kaakchirurg, keel-, neus- en oorarts en/of een chirurg nodig. Voor uitgebreide reconstructies zijn een plastisch chirurg en een maxillofaciale prothetist onontbeerlijk. Voor de bestraling zorgt de radiotherapeut en voor de diagnostiek onder andere de radiodiagnost en de patholoog. Ook het feit dat tumoren zich buiten het traditionele werkgebied van één specialisme kunnen uitbreiden, vereist een multidisciplinaire aanpak van deze tumoren. Daarenboven dient de psychosociale begeleiding een belangrijke rol te spelen. In de loop der jaren zijn op vele plaatsen in de wereld en ook in Nederland hoofd-halsoncologische behandelingsteams ontwikkeld, die voornoemde disciplines kennen. Daarnaast zijn verpleging, psychosociale zorg, fysiotherapie, logopedie, mondhygiëne en diëtetiek belangrijke ondersteunende disciplines.

De behandelingsteams functioneren als een kenniscentrum, waarbinnen teamleden gebruik maken van elkaars kennis en kunde. Deze expertise is vooral gebaseerd op de kennis over het biologisch gedrag van de tumor en de daarop afgestemde behandeling, rehabilitatie en revalidatie. Een optimale behandeling van een patiënt met een kwaadaardige tumor in

het maxillofaciale gebied, kan daarom alleen door samenwerking worden bereikt.

## 4 Onderzoek

Voor patiënten die bestraald worden in het hoofd-halsgebied zijn in Groningen een kaakchirurgisch screeningsprotocol, zuigtabletten met antibiotica ter voorkoming van slijmvliesontstekingen, een fluoridebeleid ter voorkoming van cariës en kunstspeeksel ter bestrijding van speekseltekort onderzocht. Daarnaast is onderzoek gedaan naar de waarde van de CO<sub>2</sub>-laser bij de behandeling van voorstadia van mondkanker.

Een belangrijk hulpmiddel bij het onderzoek van het planocellulair carcinoom van het mondslijmvlies is het zogenoemde 4NQO-tumormodel. Op het verhemelte van ratten worden met behulp van een kankerverwekkende stof, 4-nitroquinoline 1-oxide (4NQO), planocellulaire carcinomen geïnduceerd. Voornoemd tumormodel blijkt bijzonder geschikt voor onderzoek van photodynamische therapie (PDT).

## 5 Onderwijs en opleiding

### 5.1 Studenten tandheelkunde en geneeskunde

Aan aanstaande tandartsen en artsen zal vooral moeten worden geleerd goedaardige en kwaadaardige aandoeningen, alsmede premaligne afwijkingen, te herkennen. Vooral de positie van de tandarts in de eerstelijnsgezondheidszorg maakt dat hij of zij een belangrijke rol kan spelen bij de vroege herkenning. Een min of meer vaste patiëntengroep komt één of twee keer per jaar voor gebitscontrole. Bij deze controle dient niet alleen te worden gelet op de typische aan het gebit gerelateerde aandoeningen, maar moet de gehele mond worden geïnspecteerd.

### 5.2 Assistenten-in-opleiding voor kaakchirurg

De opleiding van de kaakchirurg is wat de oncologie betreft primair gericht op herkenning en diagnostiek van premaligne en maligne aandoeningen in het hoofd-halsgebied. De kaakchirurg zal in staat moeten zijn om de diagnose 'maligne tumor' te stellen dan wel uit te sluiten.

### 5.3 De kaakchirurg-oncoloog

Het derde opleidingsniveau betreft dat van de kaakchirurg in voortgezette opleiding oncologie (KIVOO). Er is een curriculum van twee jaar samengesteld waarin een kaakchirurg wordt

opgeleid in de speciële diagnostiek en behandeling van tumoren in het maxillofaciale gebied. De gebieden waarop de KIVOO wordt opgeleid, zijn: basale oncologische kennis, diagnostiek, indicatiestelling, communicatie, ablatieve en reconstructieve chirurgie, perioperatieve zorg, nazorg en palliatieve zorg. In verschillende werkgroepen hoofd-halsoncologie is reeds een aantal kaakchirurgen werkzaam die een equivalent van deze opleiding hebben doorlopen. Het streven van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie is om in alle hoofd-halsoncologische centra kaakchirurgen met deze speciële expertise te laten participeren.

## 6 Organisatie van de hoofd-halsoncologie

Uit het oogpunt van kosteneffectiviteit en kwaliteit is het noodzakelijk om de geneeskundige verzorging in ons land op alle niveaus goed te organiseren. De Nederlandse Werkgroep Hoofd-Hals Tumoren (NWHHT) heeft wat betreft de zorg voor de patiënt met een oncologische aandoening in het hoofd-halsgebied het initiatief genomen, hetgeen heeft geresulteerd in het verschijnen van de nota 'Hoofd-halsoncologische Zorg 2001'. In deze nota zijn de behoefte aan en de organisatie van deze zorg geformuleerd. Argumenten als de geringe incidentie, de noodzaak tot multidisciplinaire behandeling, het behoud van ervaring en expertise en de benodigde infrastructuur hebben geleid tot het advies deze zorg te concentreren in centra waar ten minste tweehonderd nieuwe patiënten per jaar worden behandeld. Op deze wijze is er een goede basis om aan de doelstellingen van kosteneffectiviteit en kwaliteit te voldoen. Een dergelijke concentratie kan ook het wetenschappelijk onderzoek, het onderwijs en de opleiding ten goede komen.

## 7 Slot

Een leerstoel wordt over het algemeen ingesteld om onderwijs en/of wetenschappelijk onderzoek te stimuleren. Maxillofaciale oncologie is een klinisch vak, waarin topzorg en topreferentiezorg een belangrijke rol spelen. De hoofdtaken onderzoek en onderwijs kunnen alleen tot hun recht komen in nauwe samenhang met een goed georganiseerde patiëntenzorg. Doordat rond de leerstoel maxillofaciale oncologie in Groningen een betrouwbaar multidisciplinair netwerk bestaat, kan door gebruik te maken van de specifieke kennis en kunde van de te onderscheiden disciplines aan de leeropdracht inhoud worden gegeven. Bovenal dank ik de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie, die het gewenst achtte deze leerstoel in te stellen.