

Endocrinologie

Locatie VUmc

Schildklierkanker

Informatie over uw behandeling

Een zwelling of knobbel van de schildklier komt vaak voor en is soms kwaadaardig. In deze folder leest u meer over schildklierkanker.

Als u een knobbel in uw hals of schildklier voelt, kan de huisarts u verwijzen naar de internist-endocrinoloog voor verder onderzoek. Als de schildklierfunctie op grond van het bloedonderzoek normaal is, volgt doorgaans echografie van de hals en een schildklierpunctie. Als de punctie schildklierkanker niet uitsluit, kan het nodig zijn een deel van de schildklier operatief te verwijderen om met zekerheid een diagnose te stellen.

Wat is schildklierkanker?

Met kanker bedoelen we dat cellen in weefsels, zoals in de schildklier, ongeremd gaan groeien. Zo ontstaan er zwellingen of tumoren, die kunnen groeien en uitzaaien. Doordat deze weefsels meer ruimte innemen dan normaal, kan de functie van omliggende organen uitvallen, met soms ernstige gevolgen.

Schildklierkanker is een zeldzame aandoening, die in Nederland bij ruim 700 mensen per jaar wordt vastgesteld, vaker bij vrouwen (3 van de 4), dan bij mannen (1 van de 4).

Wat zijn risicofactoren?

Verschillende factoren, zoals blootstelling aan radioactieve straling en een hogere leeftijd (boven de 40 jaar), verhogen de kans op schildklierkanker. Deze risicofactoren betekenen niet meteen dat u ook schildklierkanker krijgt. Andersom ontwikkelen soms ook mensen zonder risicofactoren juist wel schildklierkanker.

Soorten schildklierkanker

Er zijn 4 soorten schildklierkanker.

Papillair schildkliercarcinoom

De meest voorkomende vorm is papillair schildkliercarcinoom. Deze vorm groeit meestal langzaam en verspreidt zich via de lymfeklieren in de hals. Uitzaaiingen naar andere plekken, zoals de longen en de botten, komen weinig voor. Deze soort schildklierkanker is meestal goed te behandelen en heeft zelden invloed op de levensverwachting.

Folliculair schildkliercarcinoom

Folliculair schildkliercarcinoom komt veel minder vaak voor, maar is soms moeilijk te ontdekken. Deze tumor lijkt namelijk erg op normaal schildklierweefsel. Ook deze vorm van kanker groeit

meestal langzaam en is doorgaans goed te behandelen. Folliculair schildkliercarcinoom kan zich via het bloed uitzaaien naar de longen en de botten. Dan is er vaak invloed op de levensverwachting.

Medullair en anaplastisch schildkliercarcinoom

Er bestaan ook twee zeer zeldzame vormen van schildklierkanker, namelijk het medullair schildkliercarcinoom en het anaplastisch schildkliercarcinoom. Deze komen echter zo weinig voor, dat we er hier niet verder op in gaan.

Hoe wordt schildklierkanker behandeld?

Schildklieroperatie

Hemithyroidectomie

Als er in een van de schildklierhelften een knobbel zit waarvan we vermoeden dat het schildklierkanker is, dan gaan we u opereren. Tijdens deze operatie wordt meestal eerst de helft van de schildklier verwijderd. We noemen deze operatie een hemithyroidectomie. Dit weefsel wordt na de operatie onder een microscoop onderzocht.

Completeringsthyroidectomie

Als uit het weefselonderzoek blijkt dat de diagnose papillair of folliculair schildkliercarcinoom is, dan verwijdert de chirurg bij een volgende operatie vaak ook de andere, overgebleven helft van de schildklier. Dit hangt af van de grootte en uitgebreidheid van de tumor. Dit noemen we een completeringsthyroidectomie.

Totale thyroidectomie

Als de diagnose schildklierkanker ten tijde van de operatie al zeker is, wordt soms in één operatie de hele schildklier verwijderd. Dit noemen we een totale thyroidectomie. Ook zonder schildklier kunt u goed leven.

Meestal worden ook de lymfeklieren centraal in de hals verwijderd. Deze lymfeklieren staan namelijk via lymfebanen in contact met de schildklier. Dit noemen we een centrale halsklierdissectie. Als er aanwijzingen zijn voor uitzaaiingen in de lymfeklieren aan de linker- of rechterzijde, wordt aan die kant ook een halsklierdissectie gedaan. Dat betekent dat de lymfeklieren links of rechts in de hals ook worden weggehaald.

Tijdens de schildklieroperatie probeert de chirurg de stembandzenuw (nervus laryngeus recurrens) en de bijschildkliertjes te behoeden voor beschadiging.

Na de operatie

- Indien de hele schildklier wordt verwijderd, heeft u na de operatie schildklierhormoon in tabletvorm (levothyroxine) nodig.
- Mocht u binnen enkele dagen tot weken na de schildklieroperatie spierkramp ontwikkelen, dan is het mogelijk niet gelukt om de bijschildklieren te sparen. Dan heeft u, vaak tijdelijk, (actieve) vitamine D en calcium nodig om de calcium-spiegels op peil te houden en kramp in uw spieren te voorkomen.
- De dosering van de medicatie wordt in overleg met uw internist-endocrinoloog bepaald op basis van bloedonderzoek na de operatie.

Behandeling met radioactief jodium

Als de schildklier in zijn geheel verwijderd is vanwege een papillair of folliculair schildkliercarcinoom volgt vaak behandeling met radioactief jodium, om alle achtergebleven schildkliercellen weg te krijgen. U krijgt het radioactieve jodium toegediend in de vorm van een capsule.

Schildklierscan en speuronderzoek

Als er kans is dat er veel schildklierweefsel is achtergebleven, doen we na de operatie en voor de behandeling met radioactief jodium soms nog een schildklierscan en een 'speuronderzoek'. U krijgt een lage dosis radioactieve stof toegediend. Deze heeft geen bijwerkingen. Hierna wordt een foto gemaakt van de schildklierregio. Op deze foto kunnen we zien of er veel schildklierweefsel is achtergebleven na de operatie en wat in uw geval de verdere behandeling moet zijn.

Onttrekken van schildklierhormoon

Een hoog thyroid stimulerend hormoon (TSH) stimuleert de opname van jodium in de achtergebleven schildkliercellen. Vaak wordt daarom na de laatste schildklieroperatie, in voorbereiding op de behandeling met radioactief jodium gewacht met de behandeling met levothyroxine tabletten om het TSH hoog op te laten lopen. Dit noemen we onttrekken van het schildklierhormoon. U kunt dan alle klachten krijgen die passen bij hypothyroïdie, ofwel een verminderde schildklierfunctie:

- u kunt trager worden;
- uw gewicht kan toenemen;
- uw geheugen kan afnemen;
- u kunt last krijgen van uw spieren;
- u kunt last krijgen van een moeizame stoelgang. Dit laatste kunt u oplossen door laxerende middelen te gebruiken, zoals gedroogd fruit. Drink en beweeg voldoende.

Deze klachten zijn tijdelijk, maar sommige klachten kunnen soms nog 3 tot 6 maanden aanhouden.

Recombinant TSH

Bij schildklierkanker met een hoge kans op genezing óf als het onttrekken van schildklierhormoon erg belastend voor u is, kan er ook gekozen worden voor injecties met Thyrogen®, of wel recombinant humaan TSH. Dit kunnen we inzetten bij:

- de behandeling met radioactief jodium; of
- de thyroglobulinemeting en/of de lichaamsscans die soms plaatsvindt bij de controle 6 tot 12 maanden na de operatie en de behandeling met radioactief jodium.

U kunt in dit geval de levothyroxine tabletten wel blijven gebruiken.

Wanneer gekozen wordt voor recombinant TSH, Thyrogen®, komt een verpleegkundige bij u thuis de injecties geven, op de 2 dagen voorafgaand aan de behandeling met radioactief jodium. Er zijn geen extra kosten voor u verbonden aan deze service.

Jodiumarm dieet

Wij adviseren u om vanaf 10 dagen voor de start van de behandeling met radioactief jodium een licht jodiumarm dieet te volgen. Vermijd het gebruik van jodiumhoudend zout (voorheen JOZO zout), zeevis en banketbakkersproducten. We raden u aan om zoutloos brood of crackers te eten. Op de avond na inname van de capsule met radioactief jodium mag u stoppen met het jodiumarme dieet.

Isolatie

Na het innemen van het radioactief jodium bent u radioactief. Het radioactieve jodium verdwijnt via de urine en de ontlasting uit uw lichaam. Daarom wordt u korte tijd in isolatie verpleegd (1 à 2 dagen) en mag u geen bezoek ontvangen. In noodgevallen komen artsen en de verpleging wel altijd naar u toe.

Leefregels

Op het moment dat u naar huis mag, is er nog maar weinig radioactieve straling in uw lichaam. Maar omdat de hoeveelheid straling die andere personen - in het bijzonder kleine kinderen - kunnen ontvangen zo laag mogelijk moet zijn, dient u, in overleg met de nucleair geneeskundige een tot twee weken bepaalde leefregels in acht te nemen. Hierover ontvangt u een aparte folder. Een aantal aandachtspunten leest u hieronder.

Goed drinken

Om de invloed van het radioactieve jodium te beperken, is het belangrijk dat u goed drinkt en uw blaas regelmatig leegt en zorgt voor een goede stoelgang.

Vliegen

Mocht u binnen enkele weken na de behandeling met radioactief jodium een vliegreis gaan maken, vraag uw arts dan om een medische verklaring waarin staat dat u mag vliegen (Fit to fly-verklaring).

Zwangerschap en vruchtbaarheid

- Er is geen enkel bezwaar tegen seksueel contact na uw behandeling.
- We raden vrouwelijke patiënten af om zwanger te raken gedurende de eerste zes maanden na de behandeling met radioactief jodium.
- We raden mannelijke patiënten af kinderen te verwekken gedurende de eerste zes maanden na de behandeling met radioactief jodium.

Vruchtbaarheid mannen

Na behandeling met radioactief jodium treedt er bij een groot deel van de mannen een tijdelijke verstoring op in de aanmaak van geslachtshormonen en de productie van zaadcellen in de zaadbal. Deze verstoring kan zes tot twaalf maanden aanhouden.

Als herhaalde behandelingen met radioactief jodium nodig zijn, kan er geleidelijk ook blijvende schade ontstaan aan de zaadbal(len).

Heeft u een kinderwens, ook op langere termijn, dan verwijzen we u naar het IVF-centrum voor het invriezen en bewaren van sperma. Meer informatie hierover in de folder Semenpreservatie bij mannen met schildklierkanker.

Controle en behandeling op lange termijn

Na verwijdering van de schildklier en behandeling met radioactief jodium blijft u gedurende enkele jaren onder controle van de internist-endocrinoloog.

Stembandzenuw

Mocht uw stem veranderd zijn na de operatie, dan kan het dat de stembandzenuw minder goed functioneert. Deze 'schade' kan nog herstellen tot een jaar na de operatie. Eventueel wordt u ruim een jaar na de schildklieroperatie nog eens onderzocht door de KNO-arts.

Levothyroxine-tabletten

Uw internist-endocrinoloog schrijft u gedurende enige tijd een hoge dosis levothyroxine-tabletten voor. Dit remt de aanmaak van het TSH en beperkt daarmee de stimulerende werking van TSH op resterend schildklierweefsel en/of schildklierkanker. U kunt hiervan wel klachten krijgen, zoals gejaagdheid, het snel warm hebben en hartkloppingen. Mocht u hier veel last van hebben, geeft u dit dan aan bij uw internist-endocrinoloog.

Echo

Na 6 tot 12 maanden onderzoeken we uw hals met een echo. Als er een verdachte lymfeklier te zien is, of verdacht weefsel, wordt er een punctie verricht. Aan de hand van de uitslag van deze punctie besluiten we of er opnieuw een operatie nodig is.

Thyroglobuline-meting

Om de 6 tot 12 maanden meten we het schildkliereiwit thyroglobuline en de thyroglobuline antistoffen in uw bloed. Dit schildkliereiwit en de antistoffen moeten zo laag mogelijk worden. Als de waarde gaat stijgen, kan het zijn dat de schildklierkanker terug is gekomen. Vaak

maken we dan opnieuw een echo van uw hals, eventueel met een punctie. Ook kan de endocrinoloog ervoor kiezen om een nieuwe scan met radioactief jodium te maken. Mocht daarop niets te zien zijn, dan kan het zijn dat de tumor geen jodium meer kan opnemen. In dat geval kan een FDG PET-scan worden gemaakt. Mocht er op een van de scans een nieuwe tumor te zien zijn, dan kan deze soms chirurgisch worden verwijderd.

Uitzaaiingen

Een uitzaaïing betekent dat de tumorcellen door de lymfebanen of door het bloed naar een andere plek in het lichaam zijn gegaan. Meestal is dat slecht nieuws, maar bij schildklierkanker reageren de meeste uitzaaïingen vaak ook goed op herhaalde behandeling met radioactief jodium. De uitzaaïingen kunnen daardoor verdwijnen. Soms worden uitzaaïingen ook door de chirurg behandeld. Ook wordt - indien mogelijk - gebruikgemaakt van bestraling en/of behandeling met medicijnen, maar dit komt veel minder vaak voor.

Behandeling met medicijnen

Als de schildklierkanker uitgezaaid is en de behandeling met operatie en radioactief jodium onvoldoende resultaat heeft gehad, kunt u verwezen worden naar de medisch oncoloog. Deze bespreekt met u de mogelijkheden voor een behandeling met medicijnen. Dit zijn medicijnen in tabletvorm (zoals sorafinib of lenvatinib). Deze medicijnen hebben vaak bijwerkingen, zoals een hoge bloeddruk, afvallen, diarree, vermoeidheid en een verminderde eetlust. U blijft deze middelen gebruiken tot zij geen effect meer hebben of tot u het middel niet meer verdraagt.

Meer weten?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts.

Contactgegevens

Voor telefonisch overleg belt u de polikliniek Interne geneeskunde:
T (020) 444 1120

Voor vragen kunt u de afdeling een bericht sturen via Mijn dossier
of mailen: internegeneeskunde@amsterdamumc.nl

Bezoekadres

Amsterdam UMC
Afdeling Interne geneeskunde en/of Endocrinologie
Polikliniek, eerste etage, receptie M
De Boelelaan 1118
1081 HV Amsterdam

Postadres (ongefrankeerd)

Amsterdam UMC
Afdeling Interne geneeskunde en/of Endocrinologie
Polikliniek, eerste etage, receptie M
Antwoordnummer 7700
1000 SN Amsterdam
