

'Kanker tijdens de zwangerschap is heftig'

Heel af en toe krijgt een vrouw kanker terwijl ze zwanger is. Christianne Lok brengt de kennis samen die artsen erover hebben.

Door onze medewerker
Anne van Kessel

Kanker maakt je onzeker", zegt gynaecologisch oncoloog Christianne Lok van het in kanker gespecialiseerde ziekenhuis Antoni van Leeuwenhoek in Amsterdam. „Het geeft dan rust als je een patiënt kunt zeggen dat 20.000 patiënten haar zijn voorgegaan en dat we uit onderzoek weten wat de beste behandeloptie is. Maar dat geldt niet voor vrouwen die kanker krijgen als ze zwanger zijn, omdat er nog zoveel onbekend is. En zij maken zich niet alleen zorgen om zichzelf, maar ook om hun kind. Dat is zo ontzettend heftig. Ik wil er alles aan doen om hun de beste zorg te geven.”

Jaarlijks krijgen zo'n tweehonderd zwangere vrouwen in Nederland de diagnose kanker. Borstkanker komt het vaakst voor, gevolgd door bloedkanker, baarmoederhalskanker en melanomen. Tien jaar geleden behandelde artsen zelden tijdens de zwangerschap, uit angst voor de impact op de ongeboren baby. Er werd vaker gekozen om de zwangerschap te beëindigen of om de bevalling vroegtijdig in te leiden.

Inmiddels krijgt bijna driekwart van de zwangere vrouwen een behandeling en komt 90 procent van de baby's levend ter wereld. Die verandering in behandelingsaanpak komt mede door onderzoek en advies van Lok. Samen met 27 andere experts

”

Het kan voor een arts lastig zijn om te bepalen wat hij of zij het beste kan doen

vormt ze sinds 2012 de Adviesgroep Kanker in de Zwangerschap die zorgbehandelaars advies geeft over de beste behandelingsaanpak. Verschillende Europese landen zijn bezig iets soortgelijks op te zetten. Voor heel zeldzame tumoren in de zwangerschap wil Lok samen met collega's een Europese adviesgroep opzetten.

Hoe kwam u op het idee van de adviesgroep?

„Slechts 1 op 1.000 tot 2.000 zwangere vrouwen krijgt diagnose kanker. Gynaecologen en oncologen maken dat dus niet vaak mee. En dan zijn er ook nog eens heel veel verschillende vormen van kanker, dus iedere patiënt is uniek. Het kan voor een arts lastig zijn om te bepalen wat hij of zij het beste kan doen. Dat bracht me op het idee van een adviesgroep. Ik benaderde een aantal experts en iedereen was meteen enthousiast. Inmiddels bestaan we acht jaar. Zorgverleners kunnen online een casus indienen. Die sturen we rond binnen onze groep en iedereen reageert vanuit zijn of haar expertise. De secretaris en ik maken daar één advies van dat binnen vier dagen teruggaat naar de aanvrager.”

Welke behandelingen zijn mogelijk binnen de zwangerschap?

„Dat hangt sterk af van de kanker-

soort, het stadium waarin de kanker is en hoeveel weken iemand zwanger is. Een baarmoederhalskanker die al in een hoog stadium is, is moeilijk te behandelen. We proberen altijd zo dicht mogelijk bij de standaardbehandeling te blijven, maar in dit geval zou dat bestraling zijn en dat kan niet omdat je daarmee het ongeboren kind beschadigt. Bij tumoren die op een andere plek in het lichaam zitten, kan bestraling soms wel. We doen het zelden in het derde trimester van de zwangerschap want dan is de foetus al groter en ligt dus dicht bij het te bestralen gebied. Operaties zijn bijna altijd mogelijk in de zwangerschap en

CV Nieuw-Zeeland

Christianne Lok is gynaecologisch oncoloog en werkt sinds 2013 in het Amsterdamse ziekenhuis Antoni van Leeuwenhoek, dat in kanker is gespecialiseerd. Ze studeerde geneeskunde in Amsterdam aan de Vrije Universiteit, specialiseerde zich tot gynaecoloog in het AMC en werkte vervolgens een jaar in Nieuw-Zeeland. Ze promoveerde aan de UvA.

chemotherapie adviseren we steeds vaker. We weten nog te weinig over het effect van immunotherapie, dus daarmee zijn we heel terughoudend.”

Werkte de placenta als een buffer bij chemotherapie?

„Ja. De placenta vormt de barrière tussen het bloed van de moeder en het bloed van het kind en werkt als een soort filter. Er komt dus wel chemotherapie over de placenta bij het kind maar in veel lagere concentraties. Dat verschilt per middel, maar daar is gelukkig steeds meer over bekend. In het eerste trimester geven we overigens geen chemotherapie,

want dan worden alle organen aangelegd. Zelfs een lage dosis kan dan voor aangeboren afwijkingen zorgen.”

Wat zijn mogelijke gevolgen voor het kind van de chemotherapie bij behandeling in het tweede en derde trimester?

„We weten uit ons onderzoek dat een baby een iets lager geboortegewicht kan hebben, maar we zien dat ze dat later inhalen. We weten ook dat te vroeg bevallen in veel gevallen een groter effect heeft dan chemotherapie. Kinderen die te vroeg geboren worden, krijgen later vaker lichamelijke en psychologische problemen.”

Is chemotherapie even effectief voor een zwangere vrouw als een niet-zwangere vrouw?

„Dat is een van de dingen die onderzocht worden door tijdens de therapie de concentratie van het middel in het bloed te meten. Een zwangere vrouw heeft meer lichaamsvocht en daardoor wordt de chemotherapie verdund. Je zou dus misschien zelfs meer moeten geven om dezelfde concentraties als buiten de zwangerschap te bereiken. Dat doen we nu niet omdat we zien dat met de standaardbehandeling de prognose voor een zwangere met kanker even goed is als bij niet-zwangere patiënten.”

Welke studies lopen er nog?

„Voor het onderzoek werken we samen met verschillende landen binnen het INCIP [International Network of Cancer, Infertility and Preg-

”

Operaties zijn bijna altijd mogelijk en chemotherapie adviseren we steeds vaker

nancy] omdat we zo groot mogelijke groepen willen onderzoeken. Zo vragen we bijvoorbeeld of vrouwen na de bevalling hun placenta willen doneren om te kijken of die groeiachterstand van het kind te relateren is aan placenta-afwijkingen.

„Omdat we willen weten of kanker zich hetzelfde gedraagt bij iemand die zwanger is, vragen we alle vrouwen of we ze mogen registreren om het ziektebeloop te volgen. Dat doen we ook om te kijken hoe snel iemand een diagnose krijgt. We vermoeden dat de diagnose regelmatig later gesteld wordt omdat veel kankersymptomen lijken op zwangerschapsklachten, zoals licht bloedverlies, vermoeidheid of een opgezette borst. Vrouwen en hun behandelaars moeten daarom altijd alert blijven.”

Is er een patiënt die u is bijgebleven?

„Heel veel patiënten. Zelfs patiënten die ik alleen maar op papier ken; dat zijn soms zulke heftige casussen. Het vaakst denk ik natuurlijk aan mijn eigen patiënten. Als ze dan klaar zijn met de behandeling en helemaal gelukkig en blij met hun kind op mijn spreekuur verschijnen, dan besef je wel dat je het daarvoor doet. Maar ook het omgekeerde blijft me bij. Als het kindje het niet haalt, bijvoorbeeld. Je kunt het iemand zo anders.”



Christianne Lok: „Een zwangere vrouw heeft meer lichaamsvocht en daardoor wordt de chemotherapie verdund.”

FOTO ANNABEL OOSTEVEEGHEL