

# Hogeprecisiebestraling van oligometastasen in 1 tot 10 sessies

**Oorspronkelijk werd radiochirurgie vooral intracranieel toegepast voor de behandeling van hersenmetastasen, zonder dat de schedel moest worden geopend. Intussen biedt hogeprecisiestraling ook perspectieven bij oligometastasen in de rest van het lichaam en zelfs bewegende tumoren. Beperkte uitzaaiingen kunnen in slechts enkele sessies veilig worden bestraald, zonder langdurige hospitalisatie. De nauwkeurigheid vermijdt bovendien schade aan omliggend weefsel. mUZt sprak met twee experts ter zake.**

## Hoe worden patiënten met beperkte uitzaaiingen behandeld?

Prof. De Ridder: "Chirurgie en radiotherapie vormen de hoeksteen voor de behandeling van lokale tumoren, chemotherapie voor uitgezaaide stadia. Bij oligometastasen - een beperkt aantal uitzaaiingen van maximaal 7 - lijkt een combinatie van beide opportuun."

## Worden al deze patiënten geopereerd?

Prof. De Ridder: "Dat hangt af van de algemene toestand en comorbiditeiten, maar ook van het aantal letsels en van hun locatie. Het is makkelijker om een patiënt met drie meta's in één leverlob te opereren, dan een patiënt met één meta in de linkerlob, één in de rechter en één in de longen. Voor de niet-operabele patiënten biedt radiochirurgie een goed alternatief, met een lokale controle van meer dan 80%."

## Welke evolutie mogen we in de toekomst verwachten?

Prof. De Ridder: "De integratie en combinatie van immunotherapie en radiochirurgie vormen de nieuwe uitdaging. We gebruiken deze strategie bij patiënten met oligometastatische darmkanker, longkanker en melanomen."

## Welke locaties worden voornamelijk bestraald bij radiochirurgie?

Prof. Gevaert: "We kunnen zowel intra- als extracranieële bestralingen uitvoeren met een hoge accuraatheid. Bij intracranieële bestralingen dienen we een éénmalige hoge dosis stralen aan het letsel toe. Hiervoor gebruiken we een patiëntvriendelijk maskersysteem en online beeldvorming om de patiënt te positioneren met submillimetrische precisie. In tegenstelling tot vroeger is er geen invasief kader meer nodig voor de fixering. De geavanceerde boogtherapie laat bovendien toe om de stralen precies op het letsel te richten en de omliggende kritische organen te sparen."

## Kan je met dezelfde precisie extracranieële letsels bestralen?

Prof. Gevaert: "Daarvoor is het proces iets complexer, aangezien we vaak te maken krijgen met bewegende letsels, zoals long- en levertumoren. We brengen de beweging voor de behandeling in kaart met een 4D-CT scan. Tijdens de behandeling volgt de bestralingsbundel die beweging. Deze dynamische radiotherapie is momenteel enkel in het UZ Brussel en de CHU Liège beschikbaar." 🍷



**PROF. MARK DE RIDDER**

> Diensthoofd Radiotherapie - Oncologie  
> Ondervoorzitter Bestuurscollege  
> Hoofddocent Klinische Wetenschappen



**PROF. THIERRY GEVAERT**

> Coördinator medische fysica