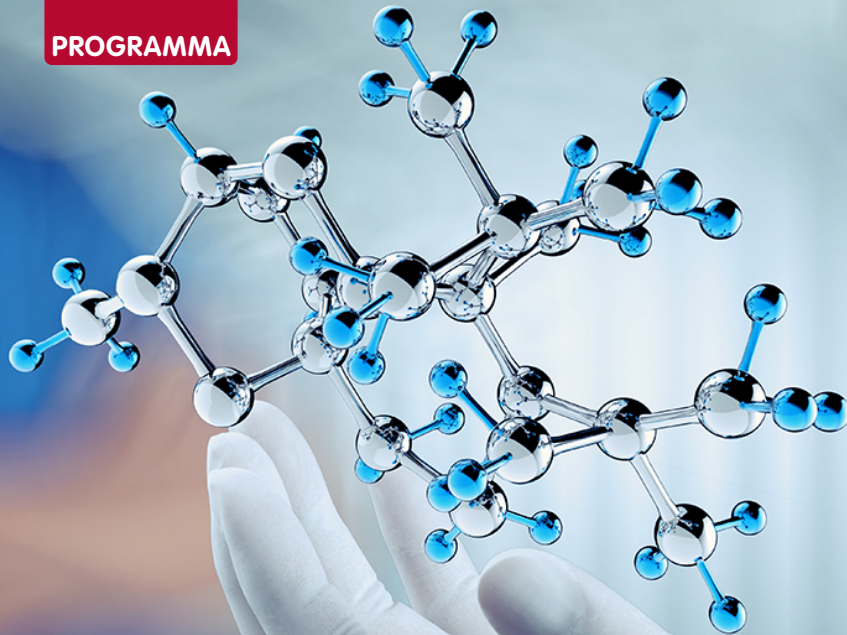


PROGRAMMA



Donderdag 13 juni 2024

ONCOLOGIE IN PERSPECTIEF VAN SCREENING TOT AFSCHEID

29ste symposium voor verpleegkundigen en paramedici

DAGSCHEMA 13 JUNI 2024

09:00
10:00 **ONTVANGST EN REGISTRATIE**

10:00
10:05 **OPENING**

10:05
10:45 **PLENAIRE OCHTENDSESSIE** Vroege opsporing van kanker in Nederland, hoe pakken we dat aan? Mara Bl

10:50
11:05 **PAUZE**

SESSIE 01

Vroegdiagnostiek
Prostaatcancer

11:10

11:50

SESSIE 02

Aangezichtsprthetiek

SESSIE 03

Ondersteuning van klinische
studies: Wat kan je betekenen?

SESSIE 04

Orgaansparende beh
voor patiënten met
oesofaguscarcinoom

11:50

12:00

WISSEL

SESSIE 8

Verhoogd risico op
borstkanker: screening &
preventie

12:00

12:40

SESSIE 9

Alles wat je ooit had willen
weten over de "black box"
genaamd Pathologie

SESSIE 10

Verminderen van de toxiciteit
van radiotherapie bij hoofdhal
kanker: hoe kunnen wij deze
stap maken?

SESSIE 11

Pro's en con's van
177Lu-PSMA

12:45

13:45

LUNCH

SESSIE 15

Pijn en stress in de
oncologie

13:50

14:35

SESSIE 16

Robot geassisteerde chirurgie
en de rol van beeldvorming

SESSIE 17

'Wat gaat er gebeuren?
Voorlichtingsgesprekken in
het AVL

SESSIE 18

Palliatieve zorg: kan
het gezin

14:35

14:45

WISSEL

SESSIE 22

Slikvalidatie na een
totale laryngectomie

14:45

15:30

SESSIE 23

Ziek zijn is topsport

SESSIE 24

Nieuwe behandeltrajecten
voor gemetastaseerd urotheel-
calcarcinoom, met daarbij
specifieke aandacht voor
Enfortumab Vedotin

SESSIE 25

De Oncoplastische C
bij mamma'sparende
behandeling

15:30

15:45

PAUZE

15:45

16:30

PLENAIRE MIDDAGSESSIE Leven met de dood door Iede Hoorn, uitvaartverzorg

16:30

17:00

AFSLUITENDE BORREL

29^{ste} symposium voor verpleegkundigen en paramedici 13 juni 2024

VAN SCREENING TOT AFSCHIED

SESSIE 05

Taakdifferentiatie binnen de zorg

SESSIE 06

Nieuwe ontwikkelingen bij een van de aller zeldzaamste maligniteiten: Het adenocarcinoom van de urachus

SESSIE 07

Neoadjuvante immuuntherapie voor vroeg stadium triple negatieve borstkanker (TNBC), eerste resultaten van de BELLINI-studie

SESSIE 12

Wondzorg bij een oncologische ulcus

SESSIE 13

Trofoblast ziekten

SESSIE 14

“Wanneer je hoeftgrappell van een paard hoort, maar het een zebra blijkt te zijn.” Neuro-endocriene tumoren (NET) & neuro-endocriene carcinomen (NEC)

SESSIE 19

Bekkenfysiotherapie in het Antoni van Leeuwenhoek

SESSIE 20

Pseudomyxoma peritonei (PMP)

SESSIE 21

Help mijn patiënt krijgt immuuntherapie!

SESSIE 26

Het beloop van functioneren tijdens en na (chemo)radiatie bij longkankerpatiënten en de invloed van voedingsstatus hierop

SESSIE 27

Peniscarcinoom: incidentie, etiologie, diagnostiek en behandeling

SESSIE 28

Het achterwege laten van radiotherapie bij patiënten met borstkanker en een excellente respons op neoadjuvante therapie

Plenaire ochtendsessie

Vroege opsporing van kanker in Nederland, hoe pakken we dat aan?

*Mara Blonden,
Manager Centrum voor Vroegdiagnostiek
Antoni van Leeuwenhoek*

Vroege opsporing kan levens redden, maar is niet altijd eenvoudig. Leer over effectieve strategieën voor vroege kankerdetectie in Nederland tijdens deze lezing. Ontdek screeningsmethoden, risicofactoren en samenwerkingsinitiatieven om de vroege opsporing van kanker te verbeteren. We kijken naar lopende initiatieven in binnen- en buitenland. Verken de rol van verpleegkundigen en paramedici in het bevorderen van bewustzijn en toegang tot vroegdetectie-programma's. Ontwikkel inzicht in de uitdagingen en kansen voor het verbeteren van vroege detectie in de Nederlandse gezondheidszorg. Leer hoe geavanceerde technologieën kunnen bijdragen in de praktijk. We gaan samen de discussie aan over de impact van sociaaleconomische factoren op de toegang tot vroegdetectie programma's en kwaliteit van leven.

SESSIE 2

Aangezichtsprothetiek

*Shirley Bouman, Aangezichtsprotheticus
Antoni van Leeuwenhoek*

Door oncologische behandeling, een trauma of bij een congenitale aandoening, kan iemands uiterlijk anders zijn. Wanneer plastische chirurgie geen oplossing kan bieden om een afwijkend uiterlijk te corrigeren, dan kan een gelaatsprothese wellicht een oplossing zijn. Al in de oudheid bestonden er verschillende manieren om dit te bereiken, maar vanaf de eerste wereldoorlog zijn de ontwikkelingen in een stroomversnelling terecht gekomen. De materialen zijn vandaag de dag patiëntvriendelijker en realistischer, en de bevestigingsmethoden zijn in de afgelopen jaren flink verbeterd. Op dit moment wordt het meeste nog met de hand gemaakt, maar de 3D technieken doen langzaam hun intrede. In deze presentatie laat ik aan de hand van voorbeelden de werkwijze en eindresultaten zien, en daarna is er ruimte om vragen te stellen en zijn er diverse werkmodellen en protheses aanwezig.

SESSIE 1

Vroegdiagnostiek Prostaatkanker

*Jeroen Visser MSc,
Verpleegkundig Specialist Urologie
Antoni van Leeuwenhoek*

Prostaatkanker is de meest voorkomende vorm van kanker onder mannen in Nederland. De meeste mannen met prostaatkanker overlijden hier niet aan. Toch overleden er in 2020 bijna 3000 mannen aan prostaatkanker in Nederland. Dat is meer dan het aantal mannen dat overleed aan dikke darmkanker, en het aantal vrouwen dat overleed aan borstkanker. Vroegdiagnostiek naar prostaatkanker is een van de meest besproken urologische onderwerpen in Nederland het afgelopen decennium, maar dat heeft niet geleid tot een eenduidige, effectieve strategie. Verbetering van deze strategie is essentieel, want prostaatkankersterfte is voor een groot deel vermijdbaar wanneer patiënten in een vroeg stadium gediagnosticeerd worden. Tijdens deze presentatie wordt ingegaan op de voor- en nadelen van vroegdiagnostiek naar prostaatkanker, en hoe vroegdiagnostiek in de praktijk vorm gegeven kan worden.

SESSIE 3

Ondersteuning van klinische studies: Wat kan je betekenen?

*Nienke Losekoot, MBB-er Radiotherapie
Antoni van Leeuwenhoek*

Het uitvoeren van klinische studies op een afdeling is arbeidsintensief. Op onze RT-afdeling lag de verantwoordelijkheid voor de uitvoering volledig bij de radiotherapeuten. Aangezien dit de werklust verhoogde, resulteerde dit in minder inclusies dan gewenst en missende data als gevolg van niet standaard follow up. Om een deel van de werklust bij de radiotherapeuten weg te nemen is op onze afdeling een studieondersteuning groep opgezet. Zij ondersteunen bij de uitvoering en logistiek van de studies die op de afdeling lopen. In deze presentatie zal ik meer vertellen over klinische studies op onze afdeling, de oprichting van deze groep en de werkzaamheden die zij uitvoeren.

SESSIE 4

Orgaansparende behandeling voor patiënten met oesofaguscarcinoom

*Francine Voncken, Radiotherapeut-Oncoloog
Antoni van Leeuwenhoek*

De standaard behandeling bij patiënten met resectabel oesophaguscarcinoom, zonder metastasen op afstand is neoadjuvante chemoradiotherapie gevolgd door resectie. Bij een derde van deze patiënten blijkt een pathologische complete respons na neoadjuvante chemoradiotherapie te zijn bereikt. Actieve surveillance zou een passend alternatief kunnen zijn voor chirurgie bij patiënten met een klinisch complete respons. Recent zijn de eerste resultaten van de SANO studie (“Surgery As Needed for Oesophageal cancer”) bekend geworden na een minimale follow up 2 jaar. Deze eerste resultaten zullen tijdens deze sessie besproken worden. Verder zal de potentiële waarde van MRI bij respons evaluatie oesophaguscarcinoom worden belicht.

SESSIE 5

Taakdifferentiatie binnen de zorg

*Lyanne Molenaar, MBB'er research
Antoni van Leeuwenhoek*

Op 16 september 2023 werd het Integraal Zorgakkoord (IZA) ondertekend. Hierin werd duidelijk dat de toegankelijkheid van de zorg onder druk staat. Waar nu 1 op 6 werknemers in de zorg werkt, zou dat in 2040 1 op de 4 moeten zijn als we op dezelfde voet verder gaan. Om dat te voorkomen zijn verschillende afspraken gemaakt. Een van deze afspraken is het “commitment van het veld om serieus werk te gaan maken van taakerschikking, in de zin van dat taken worden toevertrouwd breed in de organisatie op basis van competenties en bekwaamheid in plaats van enkel het opleidingsniveau.” In deze sessie duiken we dieper in de mogelijkheden van taakdifferentiatie en welke verschuiving er al binnen het Antoni van Leeuwenhoek heeft plaatsgevonden.

SESSIE 6

Nieuwe ontwikkelingen bij een van de aller zeldzaamste maligniteiten: Het adenocarcinoom van de urachus

*dr. Bas W.G. van Rhijn, Uroloog en drs. Laura E. Stokkel, Arts-Onderzoeker en Huisarts i.o.
Antoni van Leeuwenhoek*

De urachus is tijdens de zwangerschap betrokken bij de scheiding van de cloaca met aan de voorzijde de urogenitale sinus die de blaas en voortplantingsorganen bevat, en, met aan de achterzijde de endeldarm. Uiteindelijk wordt de urachus is een ligament dat van de navel naar de blaas loopt aan de voorzijde van het peritoneum / buikvlies. Urachus carcinoom is een van de aller zeldzaamste vormen van kanker (incidentie 1/1.000.000) en is zo'n 10x zeldzamer dan peniskanker. De symptomen zijn bloed en/of slijm plassen. Onder de microscoop lijkt urachus carcinoom het meest op dikke darm kanker (adenocarcinoom). Onze groep in het NKI-AvL is de eerste in de wereld die de waarde van een diagnostische laparoscopie bij deze ziekte onderzocht om patiënten vroegtijdig te kunnen selecteren voor cytoreductieve chirurgie en HIPEC.

SESSIE 7

Neoadjuvante immuuntherapie voor vroeg stadium triple negatieve borstkanker (TNBC), eerste resultaten van de BELLINI-studie

*dr. Marleen Kok,
Medische Oncoloog en Onderzoeksleider
Antoni van Leeuwenhoek*

De borstkanker behandeling is de afgelopen De BELLINI-studie wordt in het AVL gedaan samen met het OLVG, Tergooi en het Martini ziekenhuis. Deze studie richt zich op patiënten met triple negatieve borstkanker met veel immuuncellen (tumor-infiltrerende lymfocyten, TILs) in stadium 1 of 2 en onderzoekt in hoeverre het effectief is deze patiënten met uitsluitend immuuntherapie te behandelen, voorafgaand aan hun verdere behandeltraject. Dit kan alleen bij de specifieke groep patiënten met een goede prognose en bij wie immuuntherapie effectief kan zijn omdat zij in de tumor al veel afweercellen hebben (veel TILs). Als de behandeling met immuuntherapie heel goed werkt, durven we in het vervolgtraject zelfs de chemotherapie weg te laten. Het doel is te onderzoeken of er een groep patiënten is die helemaal zonder chemo zou kunnen. Hierdoor wordt de impact van een borstkankerbehandeling verkleind.

SESSIE 8

Verhoogd risico op borstkanker: screening & preventie

*dr. Caroline Drukker, Oncologisch Chirurg
Lisette Jansen, Verpleegkundig Specialist en
Onderzoeker Antoni van Leeuwenhoek*

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen wereldwijd. Het risico op borstkanker wordt bepaald door verschillende factoren, zoals leeftijd, familiegeschiedenis, densiteit van borstklierweefsel en leefstijl. Dit maakt dat het risico op borstkanker voor iedere vrouw anders is. Het goed inschatten van het risico en op de juiste manier screenen kan ervoor zorgen dat een eventuele borstkanker in een vroeg stadium gevonden wordt, waardoor minder uitgebreide behandeling nodig is en de kans op overleving toeneemt.

Voor sommige vrouwen is het risico op borstkanker sterk verhoogd doordat er een mutatie in bijvoorbeeld het BRCA1 of 2 gen is aangetoond. Deze vrouwen komen in aanmerking voor een preventieve operatie van de borsten. Wie voor zo'n operatie in aanmerking komt, wat de ingreep inhoudt en wat dit doet met het risico op borstkanker zal uitgebreid aan de orde komen.

SESSIE 9

Alles wat je ooit had willen weten over de "black box" genaamd Pathologie.

*Maarten Breet, Pathologist-Assistant (Pathasser),
dr. Erienne de Cuba, Klinisch Patholoog
Antoni van Leeuwenhoek*

Duik samen met ons in de wondere wereld van de pathologie, waarbij we je alles gaan vertellen over de reis van biop, punctie of operatie preparaat tot uitslag.

SESSIE 10

Verminderen van de toxiciteit van radiotherapie bij hoofdhal kanker: hoe kunnen wij deze stap maken?

*dr. Abraham Al-Mamgani (MD, PhD),
Radiotherapeut-Oncoloog
Antoni van Leeuwenhoek*

Ondanks de vooruitgang in radiotherapie technieken in de laatste 2 decennia, heeft de toxiciteit van radiotherapie bij hoofdhalstumoren steeds grote impact op de kwaliteit van leven van deze patiënten. Gezien het feit dat hoofdhal kanker de laatste decennia ook vaker voorkomt bij jonge mensen, krijgt het verlagen van deze toxiciteit meer aandacht in de afgelopen jaren. Er zijn verschillende manieren om de toxiciteit te verminderen zoals het reduceren van de bestraalde gebieden, bijvoorbeeld reduceren van de marges en het uitlaten van de electieve bestraling van de hals, eenzijdig dan wel dubbelzijdig.

SESSIE 11

Pro's en con's van 177Lu-PSMA

*dr. André Bergman, Internist-Oncoloog
Antoni van Leeuwenhoek*

Prostaat kanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij mannen in Nederland. Er zijn meerdere behandelingen voor prostaat kankerpatiënten die allen de kwaliteit van leven kunnen verbeteren en het leven kunnen verlengen. De nieuwste behandelingsmethode is de zogeheten radioligand therapie 177Lu-PSMA. Een gelote studie heeft laten zien dat deze behandeling van aanvullende waarde is. Al is 177Lu-PSMA zeker van meerwaarde, wij weten nog veel niet van deze therapie. Zo moeten wij nog leren hoe patiënten te selecteren, hoe een response te evalueren en hoe de werking te versterken. Bovendien is het geven van 177Lu-PSMA belangrijk uitdagender dan het geven van antihormonale behandelingen en chemotherapiën en kan niet ieder ziekenhuis deze behandeling aanbieden. Hoe om te gaan met deze behandelingsmogelijkheid, hoe zo effectief mogelijk in te zetten en hoe deze beschikbaar maken voor zoveel mogelijk patiënten?

SESSIE 12

Wondzorg bij een oncologische ulcus

*Josien Smit - den Hertog
Oncologieverpleegkundige en Wondverpleegkundige
Antoni van Leeuwenhoek*

Een oncologische ulcus is een huiddefect welke ontstaat door de tumor zelf. Het onderliggende weefsel van het oncologisch ulcus is maligne en geneest alleen door een tumorgerichte behandeling. In de oncologische wondzorg is het van belang dat er onderscheid wordt gemaakt tussen een oncologische wond en oncologische ulcera. Het doel van de wondbehandeling is namelijk anders. Ook is het zinvol om na te gaan of een tumorgerichte behandeling mogelijk is. Door de tumor te verkleinen of te laten verdwijnen, zullen de symptomen beter beheersbaar zijn. Maar hoe kun je een oncologische ulcus goed verzorgen met kwaliteit van leven voor de patiënt? Hoe ga je om met geurproblematiek? Wat te doen bij bloedingen vanuit de oncologische ulcus? Wat niet te doen bij het verzorgen van een oncologisch ulcus?

SESSIE 14

“Wanneer je hoeftgrappelt van een paard hoort, maar het een zebra blijkt te zijn.” Neuro-endocriene tumoren (NET) & neuro-endocriene carcinomen (NEC)

*Wendy Wolters MSc, Verpleegkundig
Specialist Antoni van Leeuwenhoek en
UMC Utrecht*

Neuro-endocriene tumoren en neuro-endocriene carcinomen zijn zeldzame vormen van kanker. Omdat de meeste zorgverleners deze patiënten niet of slechts een enkele keer tegenkomen tijdens hun carrière zijn er in Nederland een aantal expertisecentra waar patiënten met deze vormen van kanker behandeld worden. Het Avl vormt samen met het UMCU zo'n expertisecentrum. In deze presentatie komen neuro-endocriene tumoren, neuro-endocriene carcinomen en merkelcelcarcinomen (NEC van de huid) kort aan bod. Er wordt in gegaan op de achtergrond, het verloop van deze vormen van kanker en de behandelingen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van voorbeelden uit de praktijk.

SESSIE 13

Trofoblast ziekten

*Lotte Boog, Verpleegkundig Specialist
Antoni van Leeuwenhoek*

Trofoblast ziekten is een verzamelnaam van verschillende aandoeningen die ontstaat in de placenta. Het zijn zeer zeldzame aandoeningen die goed behandeld kunnen worden, met een goede prognose. In Nederland komen per jaar zo'n 200-240 molazwangerschappen voor. Dit is ongeveer 1 op de 2.000 zwangerschappen. Tijdens deze sessie komende verschillende vormen en behandelingen aan bod.

SESSIE 15

Pijn en stress in de oncologie

*dr. Suzanne Broens, Anesthesioloog
Antoni van Leeuwenhoek*

Oncologische behandelingen gaan gepaard met pijn en stress. Dit kan een neuro-humorale respons veroorzaken die weer gevolgen heeft voor het herstel, bijvoorbeeld van een operatie. Ook zijn er aanwijzingen dat deze neuro-humorale respons ingrijpt op de processen die tumorprogressie en metastasering beïnvloeden. Bij de behandeling van pijn en stress wordt vaak naar farmacologische oplossingen gekeken, maar er zijn ook veel niet-farmacologische interventies te bedenken die pijn en stress kunnen verminderen. In deze sessie wordt ingegaan op de pathofysiologie van pijn en stress en worden verschillende niet-farmacologische interventies gepresenteerd.

SESSIE 17

‘Wat gaat er gebeuren?’ Voorlichtingsgesprekken in het AVL

*Nélise Ravestijn-Kamer, Coördinator
voorlichting Radiotherapie
Antoni van Leeuwenhoek*

Als je hoort dat je kanker hebt, is alles anders. Er komt veel op je af. Eerst een gesprek met de arts en je krijgt informatie mee. Je krijgt ook adviezen en ervaringen van familie en vrienden te horen. Er wordt gegoogeld. Er is veel informatie, misschien duizelt het en dan is het moeilijk om overzicht te houden.

In een voorlichtingsgesprek geven wij praktische informatie en kunnen vragen worden gesteld. ‘Wat gaat er gebeuren, waarom een volle blaas, wanneer ga ik starten en hoe lang duurt een bestraling?’ Het gesprek dat wij voeren geeft net dat stukje extra aandacht en houvast. Ik wil graag vertellen over onze voorlichting. Over B1 taalgebruik, hoe wij om willen gaan met auditief beperkten en anderstaligen en over onze plannen voor de toekomst.

SESSIE 16

Robot geassisteerde chirurgie en de rol van beeldvorming

*dr. Pim van Leeuwen, Uroloog
Antoni van Leeuwenhoek*

Complete verwijdering van de primaire tumor inclusief lymfeklieren is de belangrijkste prognostische factor bij veel tumoren. Daarnaast is het belangrijk om omliggend weefsel zo min mogelijk te beschadigen om de kwaliteit na operatie te optimaliseren. Door beter beruikt te maken van beeldvorming zowel voor als tijdens de operatie kan een nauwkeurigere afbeelding worden gemaakt van tumorweefsel. Tijdens deze presentatie gaan we de operatiekamer in en samen kijken hoe we de beeldvorming die voorafgaand is gemaakt optimaal kunnen gebruiken tijdens robot-geassisteerde chirurgie van urologische tumoren.

SESSIE 18

Palliatieve zorg: kanker in het gezin

*Dineke Miltenburg, Oncologieverpleegkundige
en Verpleegkundig Consulent palliatieve zorg
in het Supportive Care Team
Antoni van Leeuwenhoek*

Tijdens je dagelijkse werk kun je geconfronteerd worden met ernstige zieke ouders met kinderen. Aandacht voor de gezinssituatie begint met bewustwording bij jezelf als zorgprofessional. In deze sessie staan we stil bij de impact van kanker binnen het gezin en worden er handvatten en tips geboden over hoe jij voor deze patiëntengroep zorg kunt bieden.

SESSIE 19

Bekkenfysiotherapie in het Antoni van Leeuwenhoek

*Sarah Kager, MSc Bekkenfysiotherapeut
Anna-Marie Helbig, MSc Bekkenfysiotherapeut
Antoni van Leeuwenhoek*

In het Antoni van Leeuwenhoek worden complexe oncologische behandelingen uitgevoerd waar ook de bekkenbodem bij gemoeid is. Denk hierbij aan klachten rondom behandelingen na chirurgie, systeemtherapie of radiotherapie. Dit kan leiden tot mictie, defecatie en/of seksuele problemen. Bekkenfysiotherapie is een specialisme binnen de fysiotherapie. Tot de bekkenregio behoren de bekkengordel met bekkenbodemmusculatuur en bekkenorganen, de lumbale wervelkolom en heupen. Bekkenfysiotherapie is ontstaan vanuit klachten peripartum. Vanuit aandacht voor de bekkenbodemregio kwamen urogenitale stoornissen, anorectale en seksuele stoornissen aan het licht. Invasief handelen bij deze klachten deed zijn intrede. Het is uitgegroeid tot diagnostiek en behandeling van bekkenbodemdysfuncties middels inwendige palpatie en biofeedback. In het AVL wordt bekkenfysiotherapie aangeboden binnen verschillende oncologische zorgpaden. Tijdens deze sessie neemt u kennis van de apparatuur die wordt ingezet ten behoeve van de bekkenfysiotherapeutische diagnose en behandeling. En wordt oncologische casuïstiek van de bekkenpoli toegelicht.

SESSIE 20

Pseudomyxoma peritonei (PMP)

*dr. Arend Aalbers, Chirurg
Antoni van Leeuwenhoek*

Pseudomyxoma peritonei (PMP) is een zeer zeldzame ziekte en ontstaat bijna altijd in de appendix. In Nederland krijgen jaarlijks ongeveer 30 mensen met deze ziekte te maken. De buikholte is dan gevuld met slijm. Behandeling bestaat uit het operatief verwijderen van het slijm en aansluitend spoelen van de buik met verwarmde chemotherapie, de zogenaamde HIPEC operatie. In het AVL bestaat veel ervaring met deze behandeling. Chirurg Arend Aalbers zal dit toelichten tijdens deze presentatie.

SESSIE 21

Help mijn patiënt krijgt immuuntherapie!

*Simone Dokter, Verpleegkundig Specialist
Antoni van Leeuwenhoek*

Immunotherapie wordt steeds vaker als (standaard)behandeling voorgeschreven aan patiënten met kanker. Het immuunsysteem speelt een belangrijke rol bij het onderdrukken van kanker. Bij immunotherapie zetten we het menselijke afweersysteem in om de tumor aan te pakken. Het gaat dan om specifieke afweercellen, de zogenaamde T-cellen. Normaal gesproken zullen die meestal niet uit zichzelf in actie komen tegen kankercellen, omdat ook kankercellen immers lichaamseigen cellen zijn. Met wat hulp doen ze dat wel." Een van die hulpmiddelen zijn de checkpointremmers. "Deze medicijnen halen als het ware 'de rem' weg; T-cellen worden nu niet langer worden tegengehouden om tumorcellen aan te vallen. In deze sessie bespreken we wat is immuuntherapie en hoe werkt het? Welke bijwerkingen komen veel voor en wat betekent dat voor u als zorgverlener?

SESSIE 22

Slikrevalidatie na een totale laryngectomie

*Marise Neijman, MSc Logopedist
Antoni van Leeuwenhoek*

Bij een totale laryngectomie wordt het volledige strottenhoofd verwijderd en wordt de bovenste luchtweg van de onderste gescheiden. Deze anatomische veranderingen hebben als gevolg dat patiënten o.a. opnieuw moeten leren ademen, spreken, ruiken en slikken. Dit gaat niet altijd even gemakkelijk. In de afgelopen 150 jaar zijn er veel stappen gemaakt op het gebied van adem-, reuk-, en spraakrevalidatie. Slikrevalidatie bleef daarentegen achter. Dat is bijzonder, aangezien er in de literatuur te lezen valt dat 72% van de patiënten slikproblemen ervaart. Daarom hebben we een 6-weekse slikrevalidatie studie uitgevoerd bij 20 gelyngectomeerde patiënten met slikklachten. Deze patiënten hebben intensief geoefend met de nieuwe Swallow Exercise Aid (SEA 2.0). Benieuwd hoe je slikproblemen herkent en of de slikrevalidatie heeft geholpen? Kom naar deze sessie en je hoort meer!

SESSIE 23

Ziek zijn is topsport

Gunilla Boomsma, Sportdiëtist

Als sportdiëtist en diëtist zal ik in deze presentatie de overeenkomsten bespreken die er zijn bij topsport (presteren op hoog niveau) en een zieke patiënt die een intensief traject ondergaat in het ziekenhuis. Ziek zijn en intensief trainen leiden beide tot een andere behoefte, meer energie is nodig en ook meer eiwitten voor een optimaal herstel van spiermassa en spieropbouw. Voor zowel de topsporter als de zieke (herstellende) patiënt is een gezonde adequate voeding van groot belang. Middels 2 casussen zal ik de overeenkomsten en de verschillen bespreken.

SESSIE 24

Nieuwe behandeltrajecten voor gemetastaseerd urotheelcarcinoom, met daarbij specifieke aandacht voor Enfortumab Vedotin

*Elsbeth van der Laan,
Verpleegkundig Specialist Interne Oncologie
Antoni van Leeuwenhoek*

Gemetastaseerd urotheelcarcinoom blijft een moeilijk te behandelen ziekte, ook na veel klinische trials die hebben plaatsgevonden. Het gehele behandeltraject heeft inmiddels wel een metamorfose ondergaan. Waar eerst alleen platinum bevattende chemotherapie effectief kon zijn, zijn er veel nieuwe middelen toegevoegd. Zoals de immuuntherapie, neo-adjuvant bij lokaal gevorderd urotheelcarcinoom en in de gemetastaseerde setting. Het eerste deel van de presentatie wordt een overzicht gegeven van de middelen die op de diverse plaatsen in het behandeltraject voorgeschreven kunnen worden aan de hand van trials die hieraan ten grondslag hebben gelegen. In het tweede deel zal dieper ingegaan worden op het middel Enfortumab Vedotin wat een nog vrij nieuwe behandeling is als laatste lijn in de gemetastaseerde setting. Zowel de werking als de bijwerkingen zullen aan bod komen.

SESSIE 25

De Oncoplastische Chirurgie bij mammasparende behandeling

*dr. Martine van Huizum, Plastisch Chirurg
Antoni van Leeuwenhoek*

Van de patiënten met borstkanker ondergaat zo'n 65% een borstsparende operatie. Over het algemeen kan worden gesteld dat een resectie van meer dan 20% van het volume van de klierschijf, een locatie in het mediale bovenkwadrant of hypertrofische borsten een aanvullende uitgebreidere oncoplastische correctie behoeft om het cosmetisch resultaat te optimaliseren. Om het ontstane defect op te vullen en te corrigeren, heeft de plastisch chirurg een aantal chirurgische technieken. Bij voldoende volume van de borsten vindt de oncoplastische reconstructie plaats met het verplaatsen van het restant borstweefsel (reductie techniek/ wise patroon). Bij onvoldoende volume van de borst hersteld de plastisch chirurg de borstcontour door toevoeging van weefsel (LICAP/TAP/IMAP flap). Tijdens deze voordracht zullen beide technieken uitvoerig besproken worden en geïllustreerd worden met casussen.

SESSIE 26

Het beloop van functioneren tijdens en na (chemo)radiatie bij longkankerpatiënten en de invloed van voedingsstatus hierop

drs. Annemarijn Brandwijk, AIOS radiotherapie en Arts-Onderzoeker Amsterdam UMC en Antoni van Leeuwenhoek

Amsterdam UMC en Antoni van Leeuwenhoek
In deze sessie worden de eerste resultaten gepresenteerd over het beloop van het functioneren tijdens en na de (chemo)radiatie behandeling bij longkankerpatiënten en hoe voedingsstatus daarop invloed heeft. Een aanzienlijk aantal patiënten ervaart bij diagnose ongewenst gewichtsverlies, wat tijdens de behandeling kan verergeren, bijvoorbeeld door het ontstaan van slikklachten als gevolg van radiotherapie. Gewichtsverlies is verbonden met slechtere behandelingsrespons, verkorte overleving en verslechterde kwaliteit van leven. Om de voedingstoestand te beoordelen was tot nu toe lichaamsgewicht de belangrijkste pijler. Er zijn echter ook nog andere factoren die belangrijk kunnen zijn, bijvoorbeeld de spiermassa. In deze studie is gekeken naar alle voedingsfactoren die invloed kunnen hebben op het beloop van de multidisciplinaire behandeling, met als doel de basis te leggen voor verbeterde ondersteunende zorg.

SESSIE 27

Peniscarcinoom: incidentie, etiologie, diagnostiek en behandeling

*dr. Oscar Brouwer, Uroloog
Antoni van Leeuwenhoek*

Peniscarcinoom is een zeldzame ziekte, maar de incidentie stijgt. De belangrijkste risicofactor is het HPV virus. Zowel de ziekte als de behandeling hebben een sterke impact op de kwaliteit van leven. De overleving wordt bepaald door het wel of niet aanwezig zijn van lymfekliermetastasen. Daarom is vroegtijdige detectie van eventuele kliermetastase van levensbelang. Helaas gaat de chirurgische behandeling vaak gepaard met vroege en late wond- en lymfoedeem complicaties. Er zijn helaas nog geen effectieve behandelmogelijkheden voor meer gevorderde ziekte, en de prognose van deze patiënten blijft slecht. Meer fundamenteel onderzoek is nodig om zo tot een beter begrip te komen van de ziekte, en hopelijk nieuwe aangrijpingspunten voor systemische therapie te identificeren.

SESSIE 28

Het achterwege laten van radiotherapie bij patiënten met borstkanker en een excellente respons op neoadjuvante therapie

*Josefien van Olmen, Arts-Onderzoeker
Antoni van Leeuwenhoek*

Tegenwoordig worden steeds meer patiënten met borstkanker voorafgaand aan hun operatie (neoadjuvant) behandeld met chemotherapie. Doordat deze therapieën steeds beter kunnen worden aangepast op de tumor, komt het voor dat er in het weggeopereerde weefsel geen tumor wordt teruggevonden. Dit wordt een pathologische complete respons genoemd. Afhankelijk van het type borstkanker wordt dit gezien in tot wel 75% van de patiënten. Op dit moment worden al deze patiënten na een borstsparende operatie nog standaard bestraald. De vraag reist echter, of bij patiënten met deze excellente respons, radiotherapie nog wel geïndiceerd is?

Plenaire middagsessie

Leven met de dood

Iede Hoorn, uitvaartverzorger

Als mijn telefoon gaat weet ik nooit in welke situatie ik die dag ga belanden. In mijn presentatie geef ik jullie een inkijk in mijn werk en leven als uitvaartverzorger. Van het contact met nabestaanden, het verzorgen van een lichaam, kleine uitvaarten, over-the-top uitvaarten tot gebeurtenissen die mij zijn bijgebleven. De dood is veel meer dan zwarte kleding en koffie met cake. De dood is verdrietig, soms schrijnend, maar vaak ook mooi en liefdevol.



INFORMATIE SYMPOSIUM

Locatie

Theater/Congrescentrum De Meervaart
Meer en Vaart 300, 1068 LE Amsterdam,
020 – 410 7700

Kijk voor de route en informatie over
parkeren op: www.meervaart.nl

Informatie

Voor vragen over inschrijving of
informatie over het symposium:
oncologieinperspectief@nki.nl
020 512 1543
www.oncologieinperspectief.avl.nl

Kosten

Inschrijfgeld is €200,-,
Dit bedrag is inclusief koffie/thee,
lunchbuffet, en een afscheidsdrankje.

Inschrijven

Je kunt je uitsluitend inschrijven via het
digitale inschrijfformulier op
<https://www.nki-avl-event.nl/oncologieinperspectief2024>
De indeling van de sessies en workshops
vindt plaats op volgorde van binnenkomst
van de inschrijvingen.

Betaling

De betaling is uitsluitend online mogelijk via iDEAL, VISA of MasterCard. Je ontvangt een betalingsbevestiging en digitale factuur per mail.

Accreditatiepunten

Accreditatie is aangevraagd:

- bij de Accreditatiecommissie van het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden Oncologie en Register Zorgprofessionals;
- bij het Accreditatiebureau Verpleegkundig Specialisten Register (VSR);
- bij de Stichting Accreditatie Deskundigheidsbevorderende Activiteiten Paramedici (StADAP);
- bij het Registerplein – kwaliteitskeurmerk voor sociale professionals;
- bij de Accreditatiecommissie van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie;
- bij de Scholingscommissie Nederlandse Vereniging van Oncologie Datamanagers;
- bij de beroepsvereniging van oedeem en/of oncologiefysiotherapeuten (NVFL)

Volg ons ook op social media

<https://www.instagram.com/antonivanleeuwenhoek/>
<http://www.linkedin.com/company/antoni-van-leeuwenhoek>
www.facebook.com/hetAntonivanLeeuwenhoek

www.avl.nl