

Pijnstillende effecten door tumor regresserende therapie

Dr Guy Debrock, medische oncologie ZOL

Algemeenheden

Casussen

ALGEMEENHEDEN

De meest voorkomende eenvoudige gezondheidsklachten waarvoor een patiënt bij de huisarts komt, zijn **pijn** (spier- of gewrichtspijn, rugpijn, hoofdpijn, etc), verkoudheid, hoesten, verstopping en schimmelinfecties

Hoe ouder hoe meer pijn (slijtage), maar ook hoe meer kans op maligne oorzaak

→ Lagere drempel voor onderzoeken (scans) bij toenemende leeftijd om onderscheid te kunnen maken

Lage rugklachten komen heel vaak voor.

Van de westerse bevolking maakt 60 tot 90% ten minste één keer in het leven een episode door met lage rugpijn.

In de huisartsenpraktijk komt het jaarlijks bij 41 op de 1000 patiënten voor.

Casus: vrouw °1980

MVG

- 2019: gastric bypass

Huidig probleem

Chronische ruglast +++

2020: MRI: L4-L5: forse hypertrofie van de ligamenta flava. Forse discartrose

Maar ook:

Verspreide pathologische botletsels



Kanker = angstaanjagend want = dood

- De dood is voor iedereen (maakt het wat relatiever; leven is dodelijk kado van onze ouders)
- We zijn **(nog) banger** voor:
 - Sterven met pijn
 - Alleen zijn bij sterven

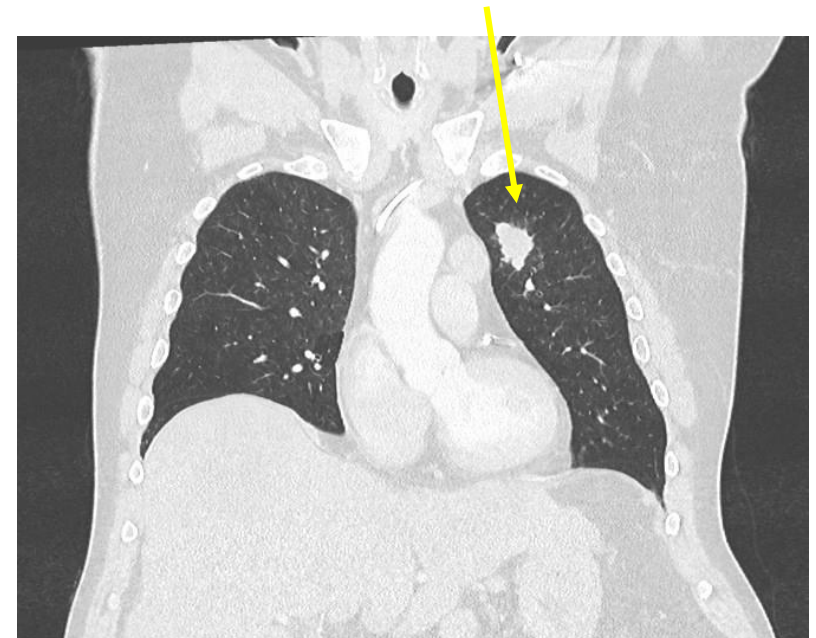
Incidentie van pijn bij kanker

- 10-20% bij begin van de ziekte
- Tot 90% bij gevorderd stadium
- Pijnsoorten: botpijn, viscerale pijn, “zenuwpijn”, hoofdpijn
- Vaker door uitzaaiingen dan door primaire tumor

Patient met uitgezaaid kleincellig longcarcinoom

Klacht: pijn in bovenbuik door opgezette lever t.g.v. uitzaaiingen

Primaire tumor, asymptomatisch



Types (kanker)pijn

Nociceptief: door weefselschade (ontstekingscomponent)

R/ paracetamol, nsaid en/of opiaat

Neuropathisch: door zenuwbeschadiging (PZS of CZS)

R/ anti-epilepticum, antidepressivum

Bij kanker

- 65% nociceptief
- 10% neuropathisch
- 25% mengvorm

De patiënt met **minder** pijn zal **langer** leven wegens

- Minder fysieke (en daardoor minder psychische) stress
- Beter eetlust en slaapkwaliteit
- Meer energie
- Meer dynamiek → betere mobiliteit → meer spierreserve
- Beter tolerantie antitumorale therapie

PIJNBEHANDELINGEN ALGEMEEN

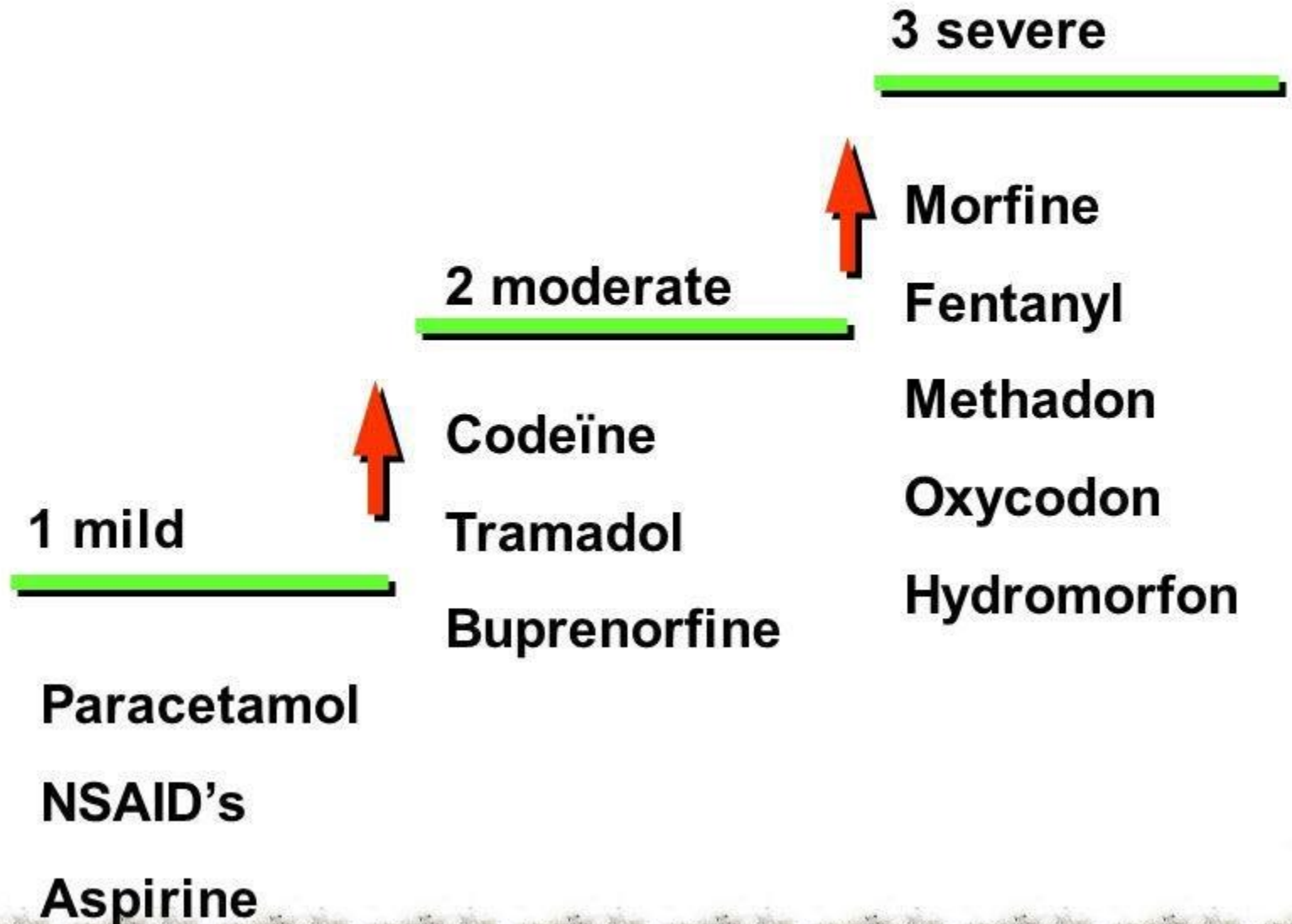
Niet-interventioneel/algemeen

- **Causaal:** antitumorale medicatie
- **Symptomatisch:** analgetica

Interventioneel/locaal

- **Causaal:**
 - Chirurgie
 - Radiotherapie
- **Symptomatisch:** vertebroplastie, pijnkliniek, cryotherapie

WHO pijnladder



geen
pijn

weinig
pijn

matige
pijn

hevige
pijn

zeer hevige
pijn

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



→ Pijnscore >3 = behandelen

Aandachtspunten bij opiaten

- 1) Niet elke pijn wordt optimaal gedekt door opiaat
- 2) Opletten met langwerkende opiaten bij niet-continue pijn
- 3) Omrekenregels kort-langwerkende opiaten
- 4) Bij voorkeur langwerkende ORALE preparaten
- 5) Aandacht voor preventie constipatie

1) Niet elke pijn wordt optimaal gedekt door opiaat

- bv. botpijn: steeds inflammatoire component → altijd mee behandelen (NSAID)
- Indien enkel opiaat: “dubbele dosis” nodig → “dubbele” neveneffecten
- Opiaat: associëren indien onvoldoende pijncontrole met NSAID
- Denk aan opiaatreductie wanneer pijnoorzaak afneemt

2) Opletten met langwerkende opiaten bij niet-continue pijn

- bvb. ribfractuur: enkel pijn bij beweging/verzorging
- Langwerkend opiaat: niet nodig in rust, maar wel aanwezig

→Slaperigheid

→afname hoestreflex → meer risico op longontsteking

→ minder actief → verlies aan spierkracht

→ meer nausea → minder eetlust → verzwakking

VOORKEUR: KORTWERKEND OPIAAT WANT VEILIGER

3) Omrekenregels voor opiaten bij doorbraakpijn

1) Bereken totale orale dagdosis reguliere morfine

bv. Fentanyl 25 μ g = 60 à 90mg morfine/24u

bv. Oxynorm 10mg 5x/d = 50mg hydroxycodon = 100mg morfine

bv. Morfine 10mg SC = morfine 20mg oraal

bv. Morfine 10mg iv = morfine 30mg oraal

2) Bij doorbraakpijn: dosis extra morfine = 1/6 vd totale orale dagdosis extra

bv. Fentanyl 100 μ g = 240 à 360 mg morfine (ong. 300mg)

→ doorbraakdosis = 60mg (bv. Oxynorm instant 30mg; Morfine SC 30mg)

ZORG DAT JE NIET ONDERDOSEERT (10mg SC bij pleister van 150 μ g = peanuts!)

4) Voorkeur oraal versus transdermaal langwerkend preparaat

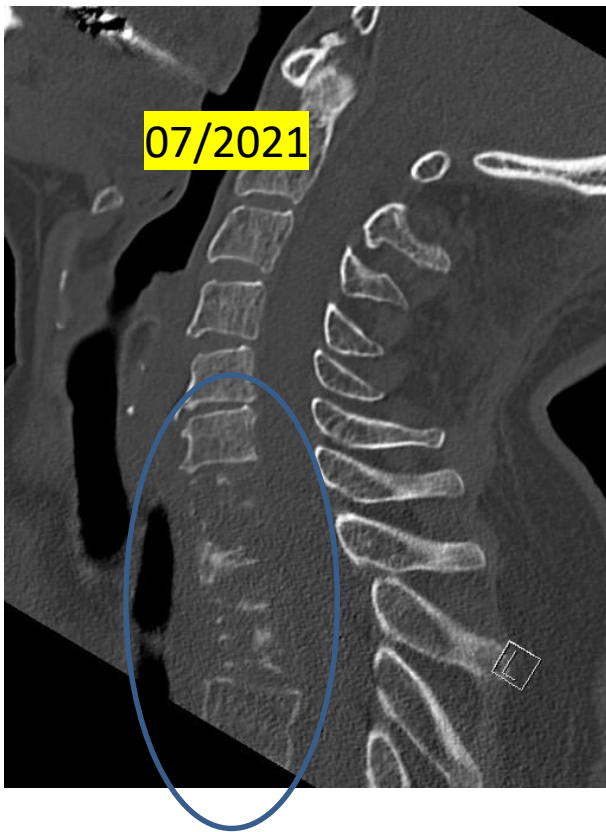
- Minder variabele opname van oraal preparaat
- Omrekenregels voor doorbraakpijndosis accurater
- Flexibeler : verschil mogelijk in ochtend- en avonddosis
- Veiliger: transdermaal blijft langer in lichaam dan oraal
- Transdermaal:
 - enkel wanneer oraal onmogelijk (bv. gastrostomie, stomatitis)
 - Bij polyfarmacie

5) Aandacht voor constipatiepreventie bij opiaatgebruik

- Normaal minimum 1x/2d stlg (tss 3x/d en 3x/w)
- Ook zonder eten 30g stlg/d (darmsappen, celresten)
- Opiaat inhibeert mu-opiodreceptor in darm → tragere peristalsis
- Preventie vanaf opstart opiaten
 - Osmotisch laxatief (Movicol)
 - Contactlaxatief (Dulcolax; 1x/2d; inname 's avonds)
 - Mu-receptorantagonist (gaat niet door BBB)
 - Rizmoic: 1x1co/d PO
 - Relistor: 1x/2d SC

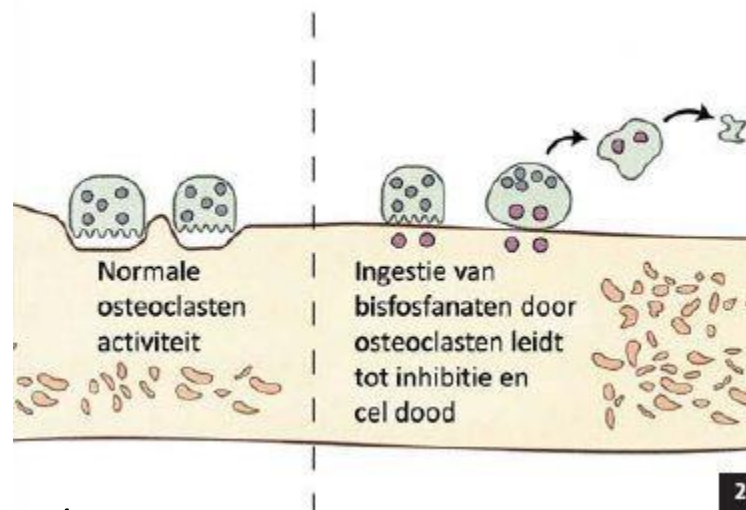
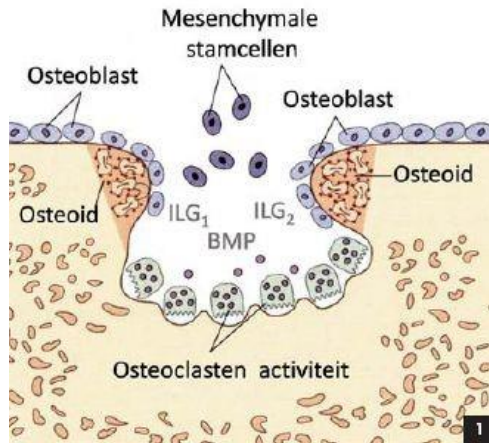
Vrouw ° 1957

- 06/2021: nekpijn+++ (cfr CT)
- geen duidelijke primaire tumor → botbiopt: meta van borstcarcinoom
- geen heelkunde mogelijk (“peperkoek”)
- opstart systeemtherapie + halskraag + radioR + bifosfonaat + diclofenac en kortwerkend opiaat
- 06/2025: paracetamol 3x1g en contramal retard 2x100mg

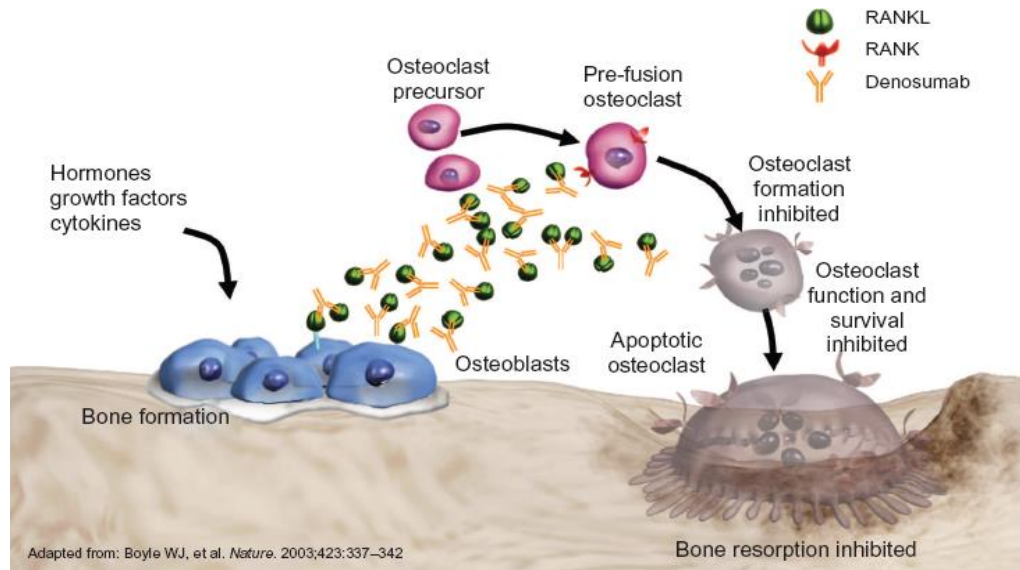


Botversterkers: bij elke patiënt met botmetastasen (met Ca + vitD)

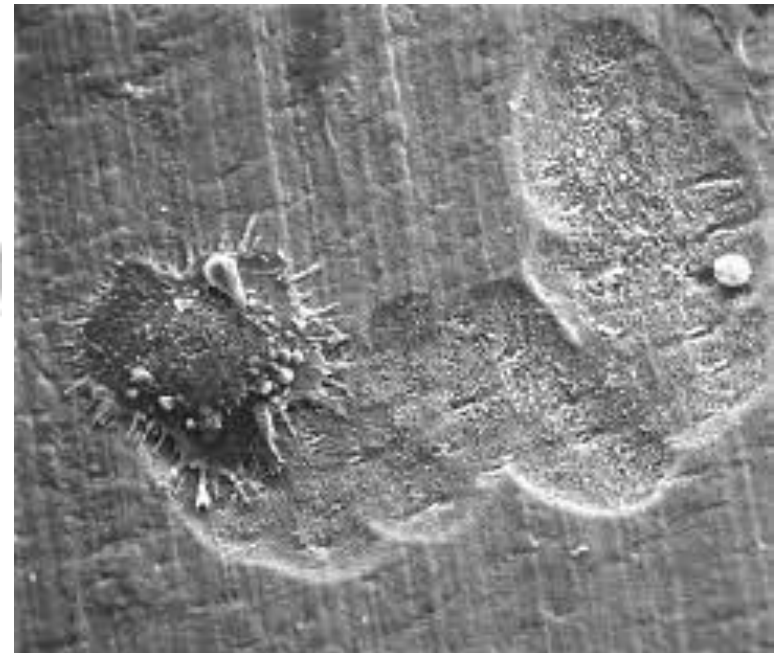
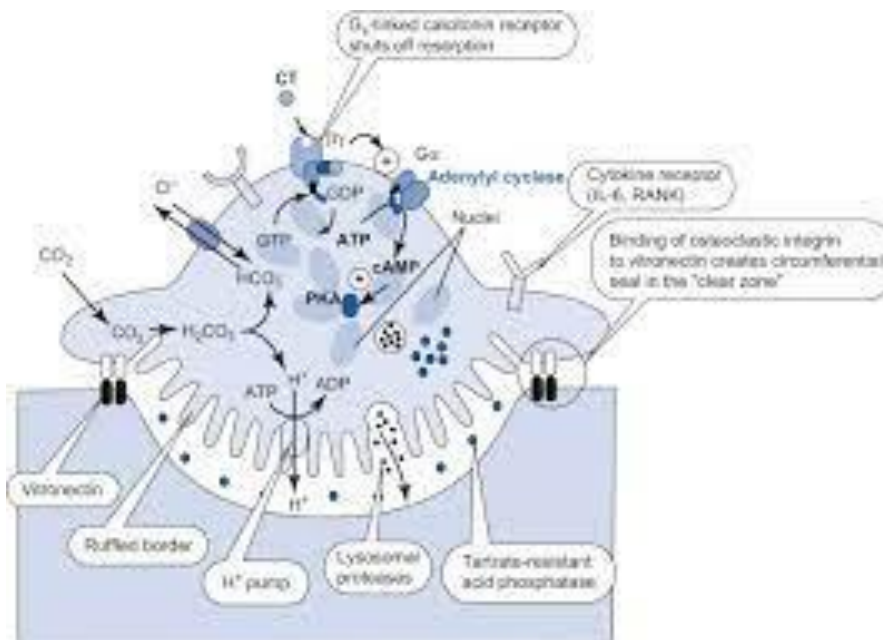
Bifosfonaat: oraal (1x/w) of IV (1x/1-3mnd)



Denosumab: monoonaal AL; SC 1x/mnd

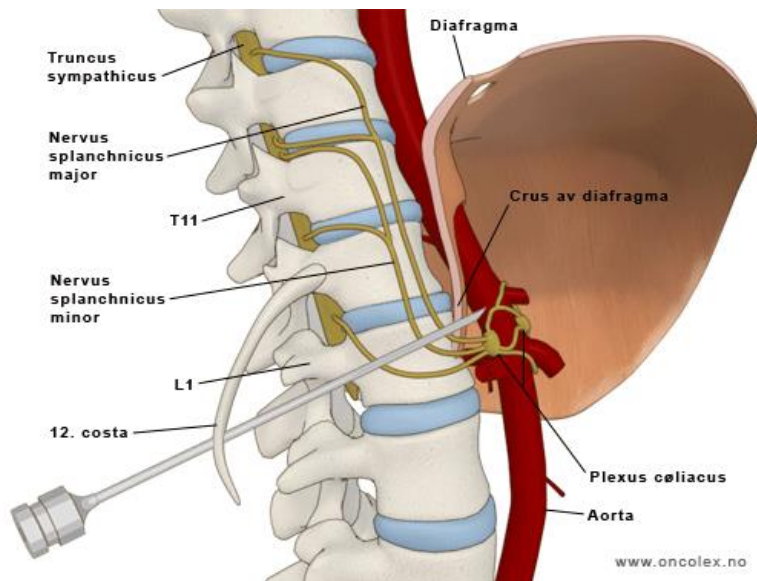


Osteoclast: vreet bot weg



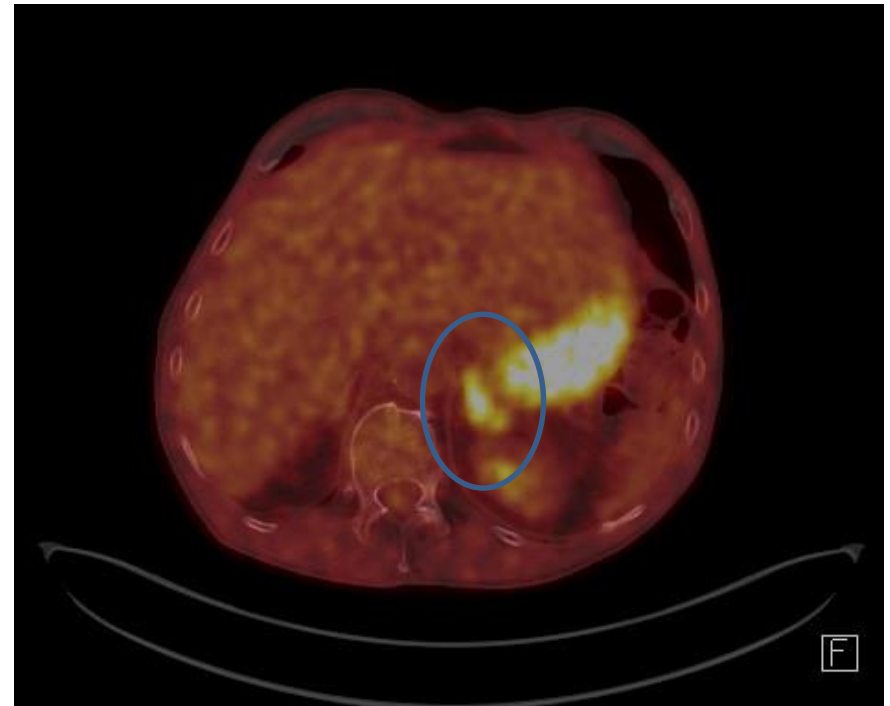
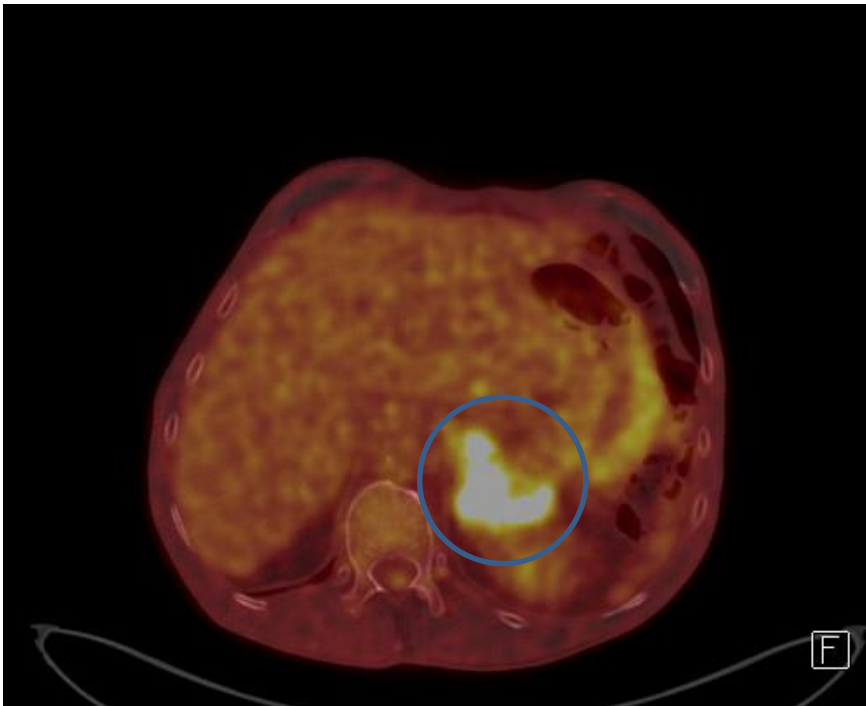
Vrouw ° 1946

- 11/2024: diagnose peritoneaal gemetastaseerd pancreascarcinoom (UZ)
- 2/12/2024: doorverwijzing ZOL voor chemoR
- NRS 8 à 10 onder fentanyl 25µg
- → doorverwijzing coeliacusblock; ondertussen Oxynorm 10mg ZN zonder limiet
- 9/12/2024: chemische sympathectomie splanchnische zenuwen li en re



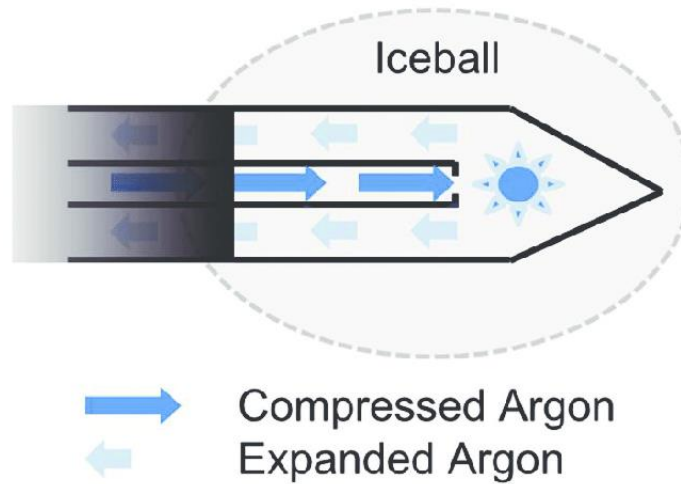
Man ° 1962

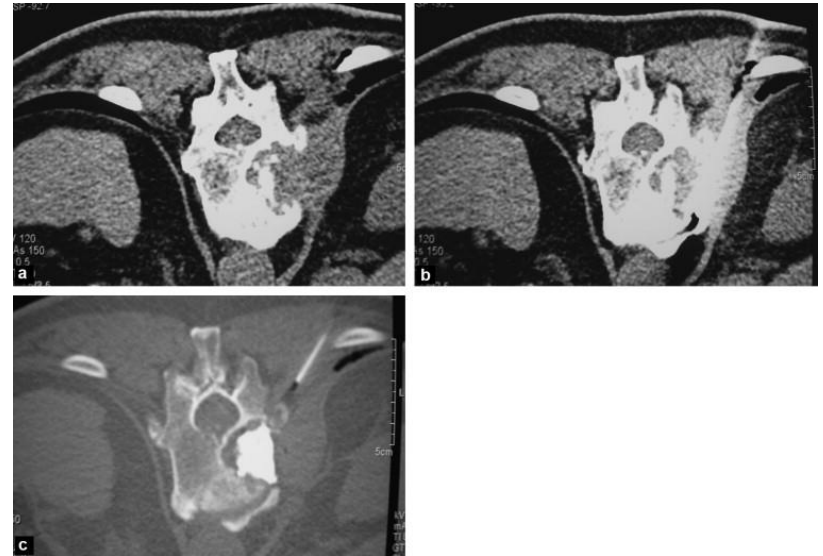
- 10/2024: sinds half jaar last onder li ribbenrooster; 45 PY
- → HA → CT abd: tumor li bijnier → biopt: NSCLC
- Pijn ok met dafalgan; 2 kuren chemoR → geen pijn meer



Cryoablatie

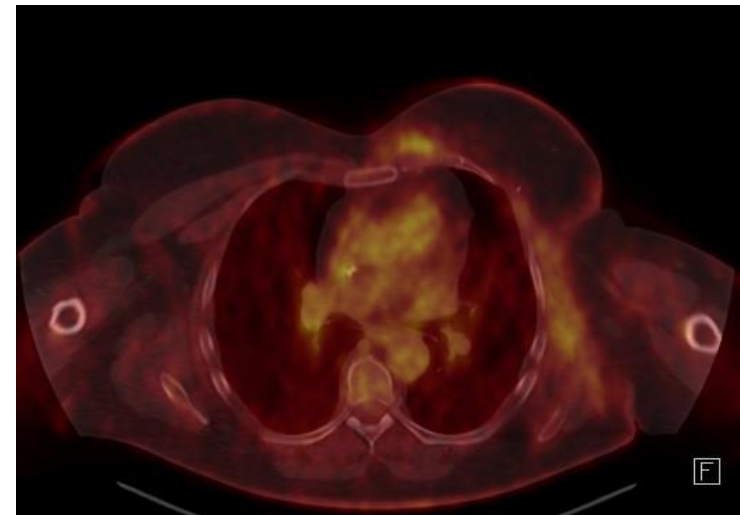
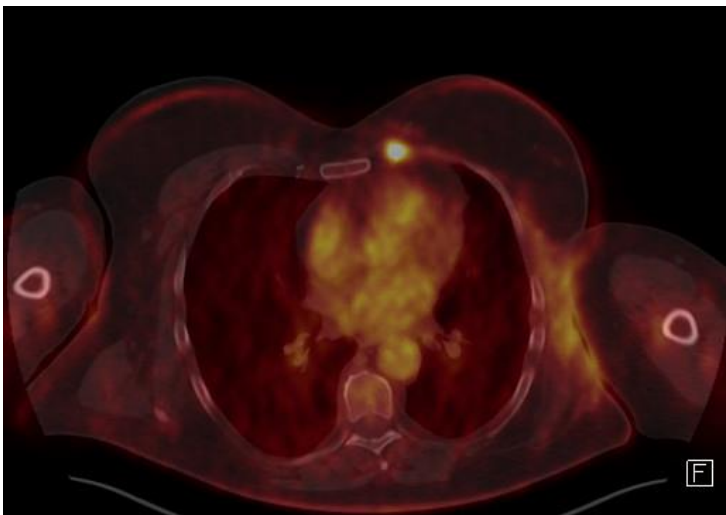
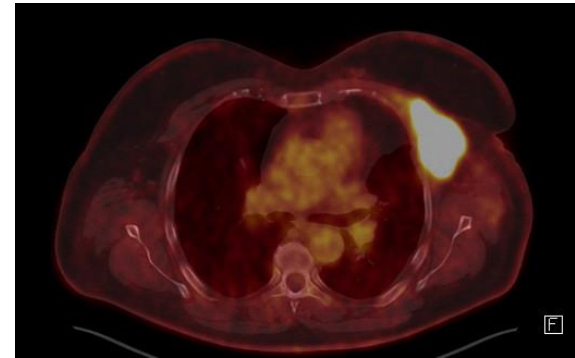
- Vernietiging kankercellen d.m.v. bevriezing
- Antitumoraal: vernietiging primair gezwel (nier, long, lever, ...)
- Pijnstillend: bij falen andere therapieën (heelkunde, radioR, ...)





Vrouw ° 1961

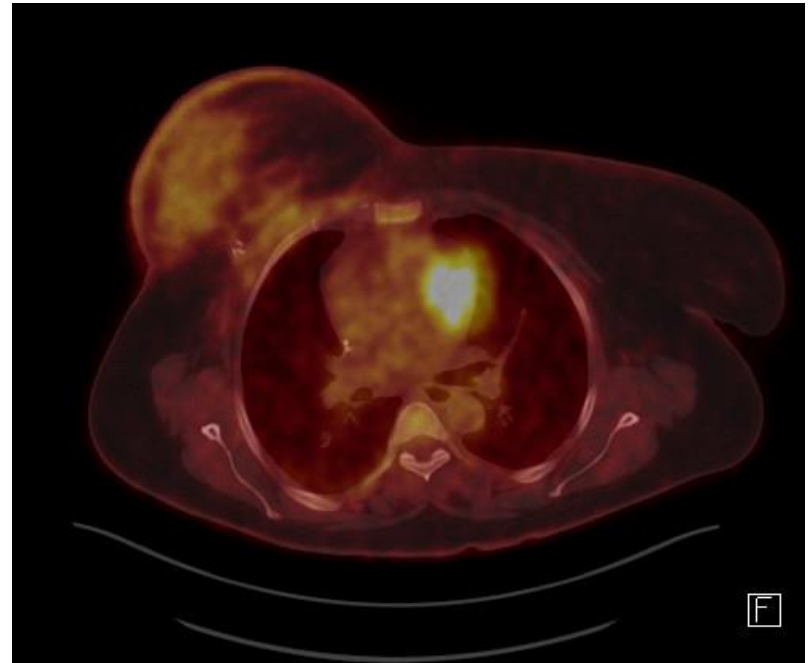
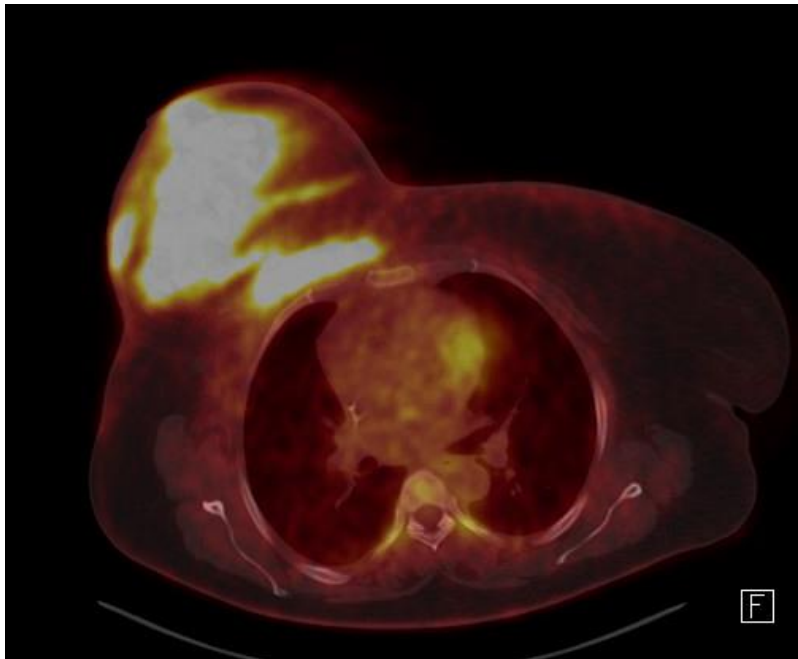
- 10/2023: recidief borstcarcinoom
- Reeds bestraald en flapreconstructie
- → UZ voor resectie: resectie periost ribben, doornemen latissimus dorsi, pect major en minor en intercostaalspiieren
- Helaas toen nog geen cryoablatie beschikbaar
- 12/2024: klein recidief: cryoablatie (UZ Gent)



Pijnstilling rechtstreeks door chemoR

Vrouw °1980

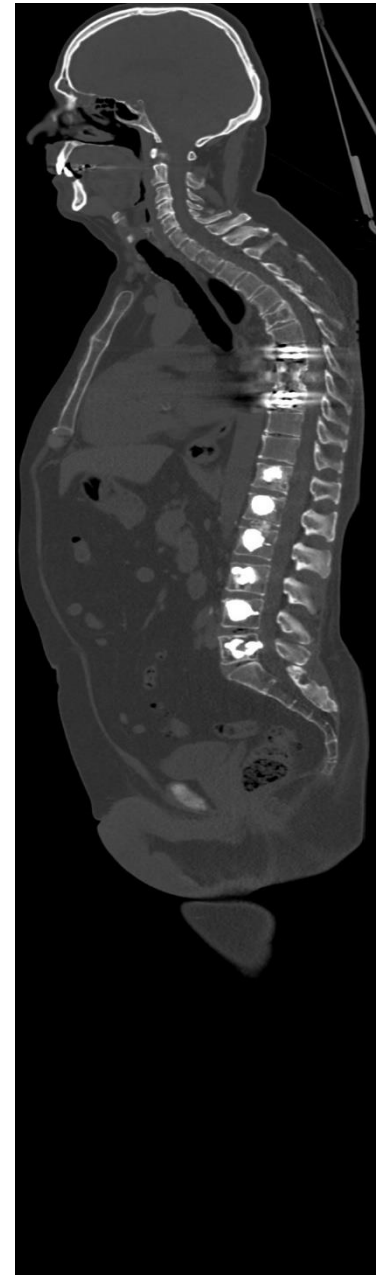
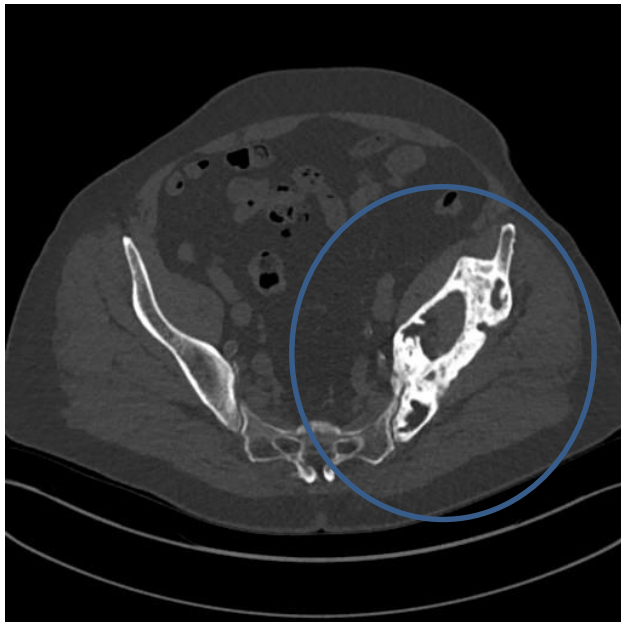
- 2017: borstcarcinoom rechts: inductiechemoR, Hlk, radioR
- 2023: pijnlijke zwelling → groot recidief
- Opstart chemoR: goede respons



Vertebroplastie: voor (preventie) pijnlijke wervelfracturen

Man ° 1951

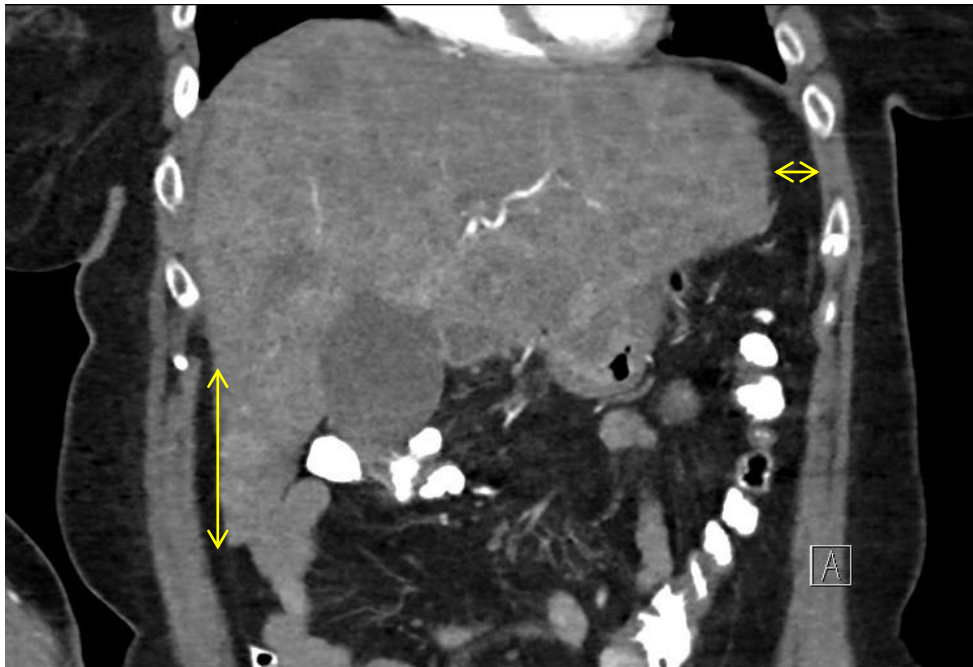
- 1991: plasmocytom D8: heelkunde en radioR
- 2010: pathologische fractuur li bekkenhelft: radioR
- Preventieve vertebroplastie WZ; bifosfonaat
- Tot heden nog geen anti-Kahlertherapie



Leverkapselpijn

Vrouw °1966

- 11/2014: gemetastaseerd (bot, pleura) borstcarcinoom (Her2 positief)
- 04/2019: **leverkapselpijn** +++ met leverfalen (bilirubine 5mg%)
- 04/2019: trastuzumab/pertuzumab 3-wekelijks sindsdien (chemoR 4 maanden)



04/2019



01/2021

→ Manifeste afname levervolume; nl bilirubine; nle levenskwaliteit

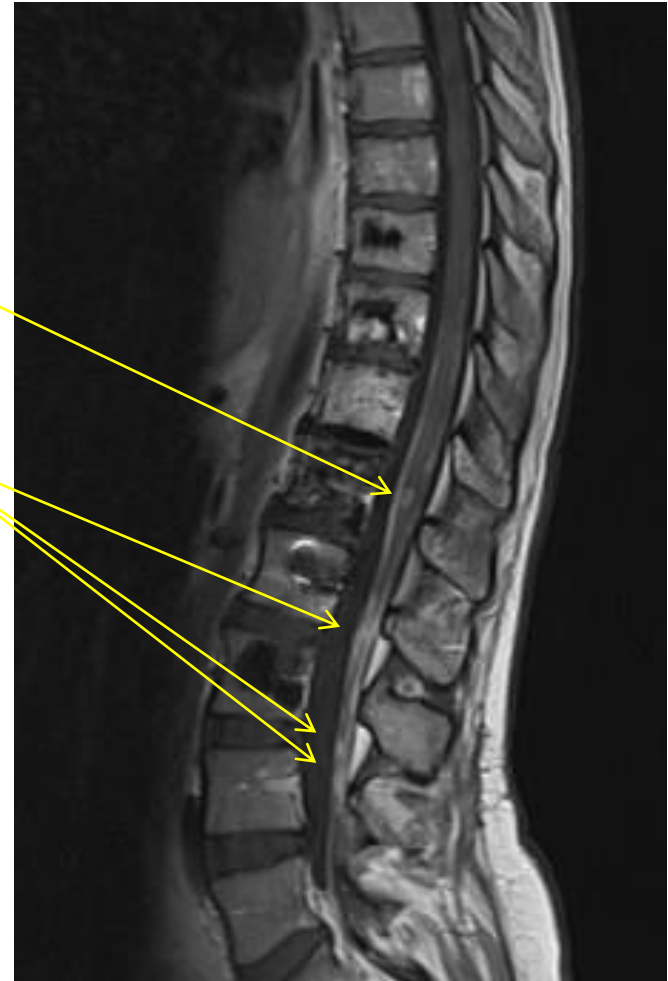
Meningitis carcinomatosa

Vrouw °1991

- 02/2015: gemetastaseerd (bot) borstcarcinoom (Her2 positief)
- 11/2020: schietende lumbalgie, voosheid beide benen tot in tenen

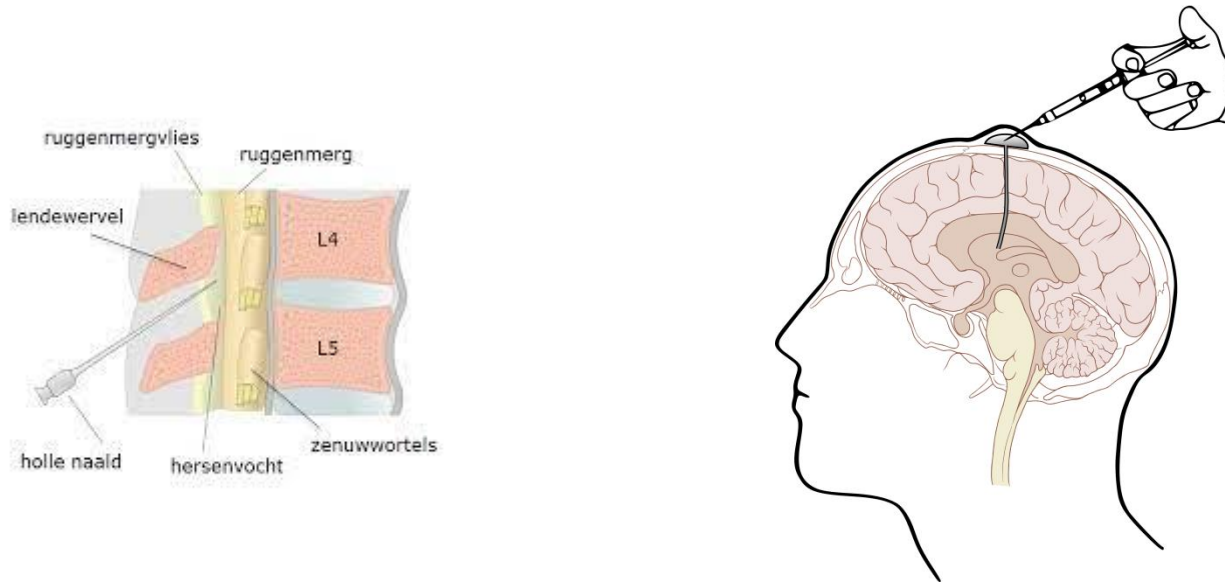
Conus medullaris: uitgebreide contrastcaptatie oppervlakkig van het dorsale myelum en conus

Cauda equina: uitgebreide contrastcaptatie en verdikking van de wortels van de cauda equina



Meningitis carcinomatosa

- therapie: chemoR en Herceptin intrathecally (lumbaalpunctie → Omayareservoir)



1/12/2020

7/12/2020

Glucose (CSV)	9	72	mg/dL	40 - 70
Eiwit (CSV)	500,9	4,7	mg/dL	15,0 - 45,0
Lactaat (CSV)	7,1	1,3	mmol/L	1,10 - 2,40

Meningitis carcinomatosa

Causale therapeutische mogelijkheden

- chemoR intrathecally (effect: borst, lymfoom >> melanoom, long)
 - snelste pijnstilling owv hoge locale concentratie
 - bijkomend voordeel: circulatie in volledige liquorcompartiment
- chemoR systemisch
 - 5FU: klein molecule, gaat doorheen BBB
 - Nadeel: systeembijwerkingen
geringere locale concentratie
trager effect
- radiotherapie: enkel effect in RTveld (<-> kankercellen circuleren in liquor)
trager effect

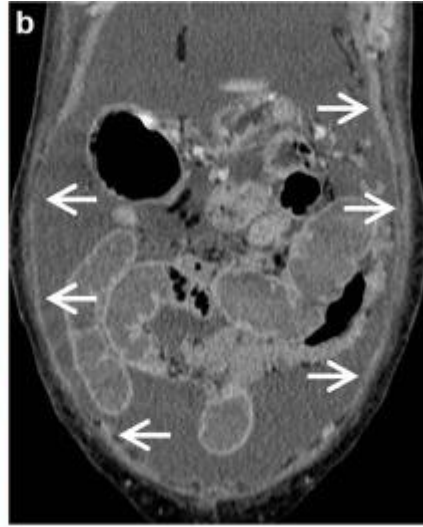
Peritonitis carcinomatosa

- Frequent bij gynaecologische en digestieve tumoren
- Soms bij borsttumoren
- Pijnlijk owv: invasie abdominale structuren (darm)

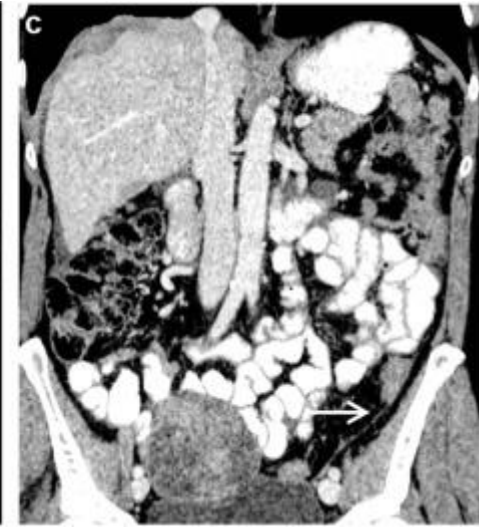
abdominale opzetting door ascites



noduli



ascites



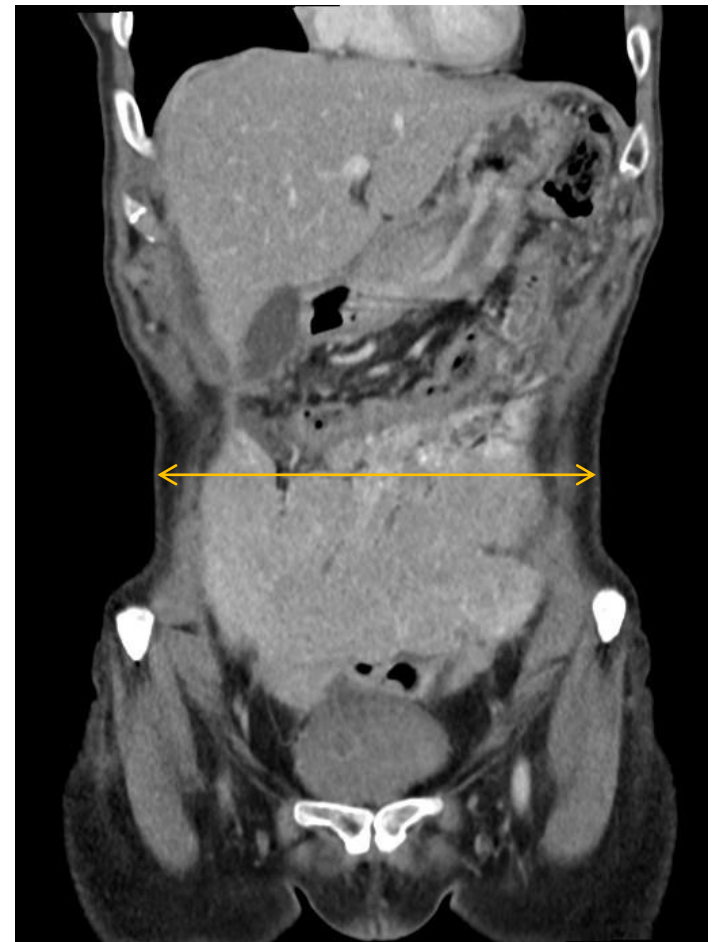
Peritoneale accentuering

Vrouw °1961

- 12/2020: abdominale opzetting: peritoneale carcinomatose
APO: hooggradig sereus ovariumcarcinoom



2 cycli
Carboplatinum/
paclitaxel



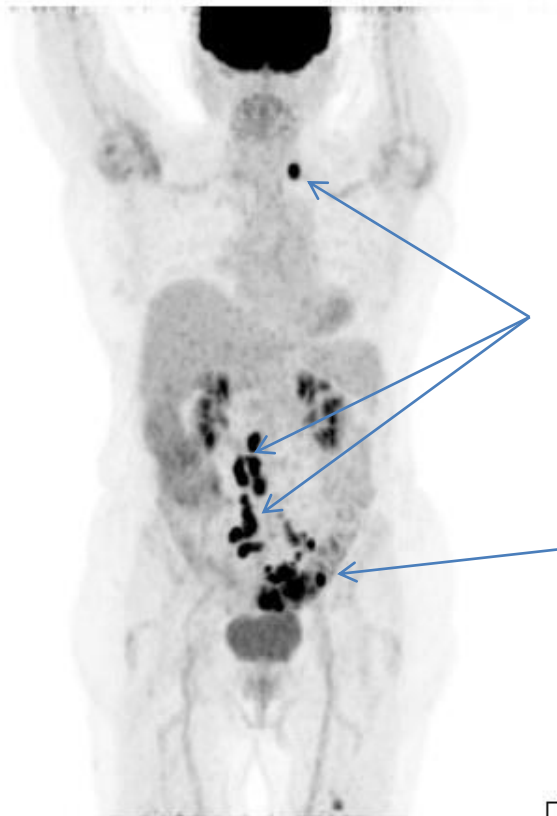


Second look laparoscopie: blijvend inoperabel HSOC na 3 cycli inductiechemoR

Beleid: na 4^e chemokuur overschakeling op olaparib PO (PARP-inhibitor); niet-curatief

Peritonitis carcinomatosa

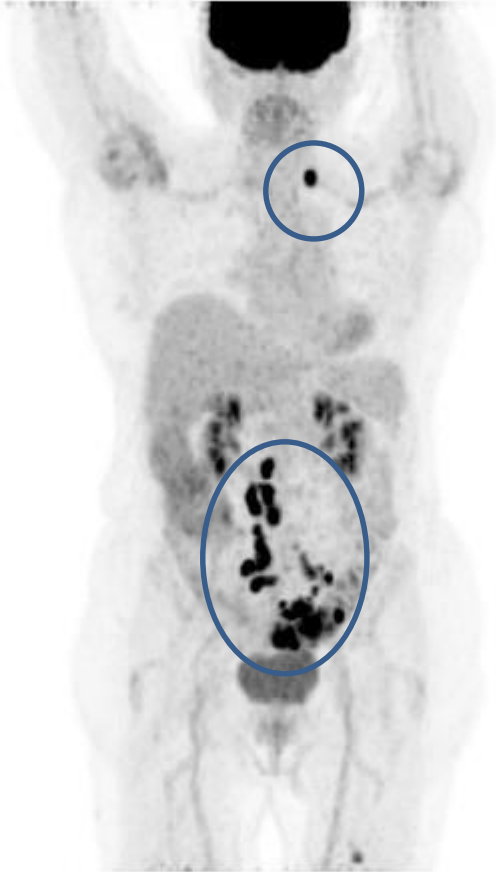
- Vrouw °1939:
 - 2018: hooggradig ovariumcarcinoom: Wertheim en adjuvant chemoR
 - 09/2020: vage onderbuikpijn: recidief



Pathologische adenopathieën

Hypermetabole massa thv. de regio van het sigmoïd met aanliggend multipiele pathologische adenopathieën.

09/2020



A

12/2020

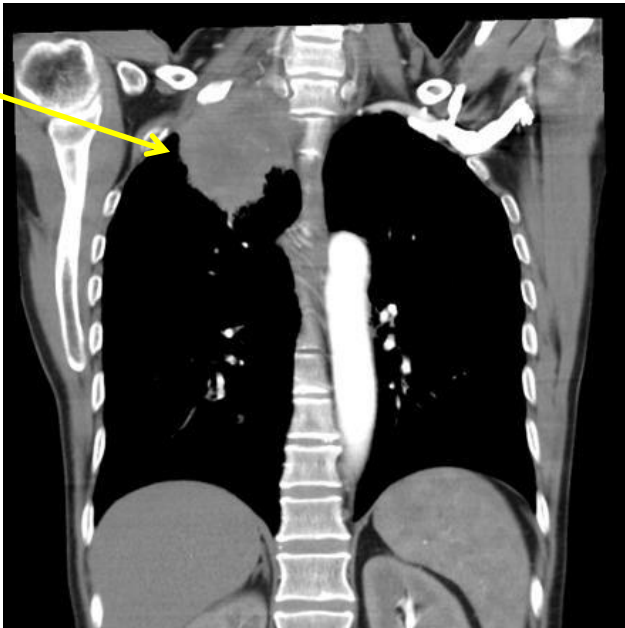


Na 4 cycli carboplatin en bevacizumab: goede remissie, pijnvrij

2025: nog in therapie (andere chemoR)

Brachiale plexopathie

- Door invasie plexus brachialis (Pancoast longtumor, borstcarcinoom)
- Schietende neuropathische pijn
- Functieverlies door denervatie spiergroepen

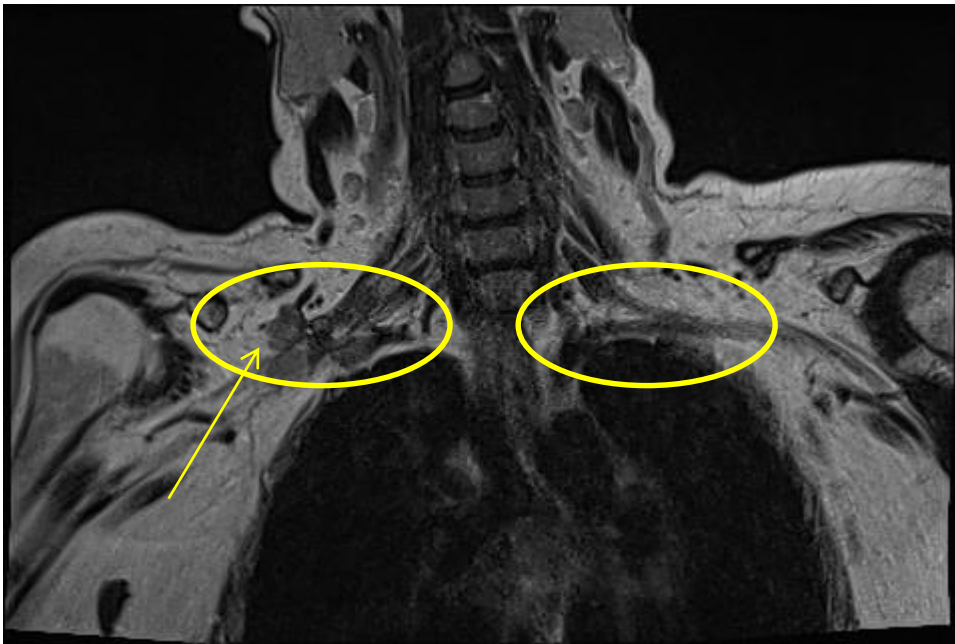


Pancoast: N. ulnarisgebied

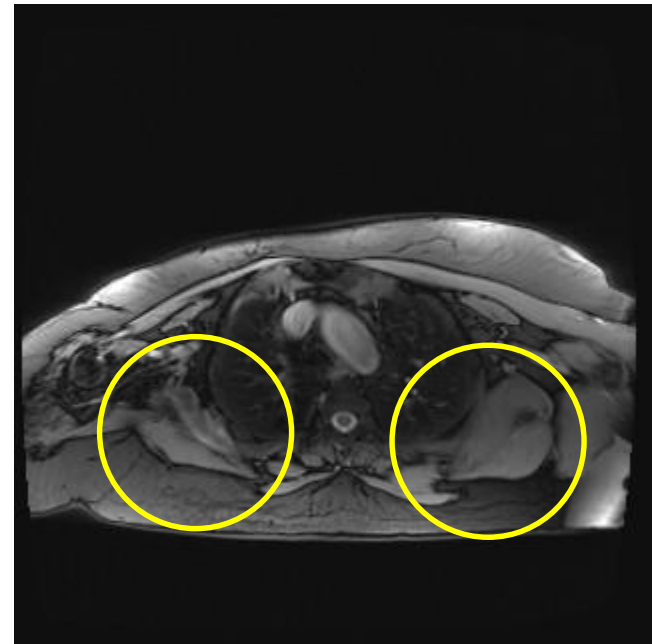
Vrouw °1971

- 2009: borsttumor rechts, hormoongevoelig: hlk, RT, CT, tamoxifen
- sinds 2019: pijnlijke re arm met progressief functieverlies
- 10/2020: diagnose van kliermetastasen en atrofie subscapularis

kliermetastasen



Aτροφie subscapularis/supraspinatus



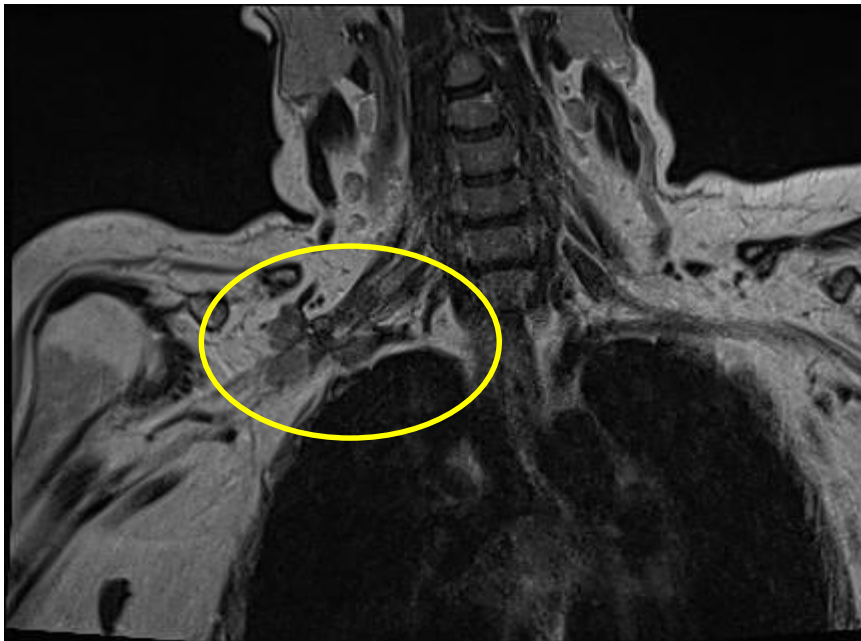
Opstart antihormonale therapie en cycline dependent kinase inhibitor

duidelijke afname pijnklachten na 2-3 mnd

nog geen spierrecuperatie: blijvende paralyse arm

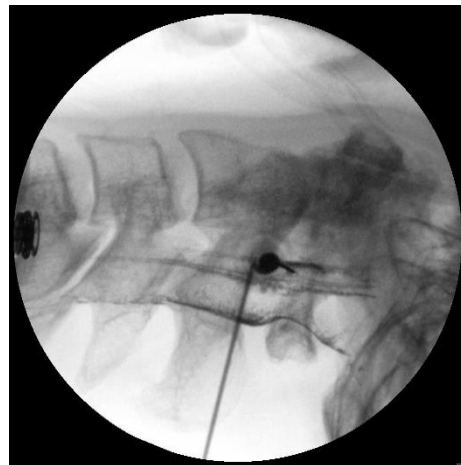
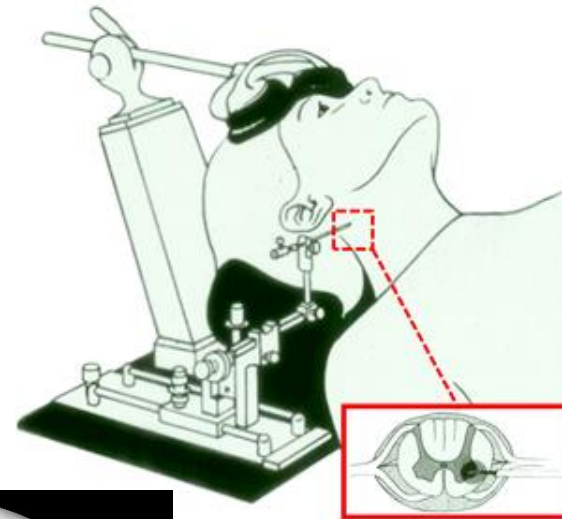
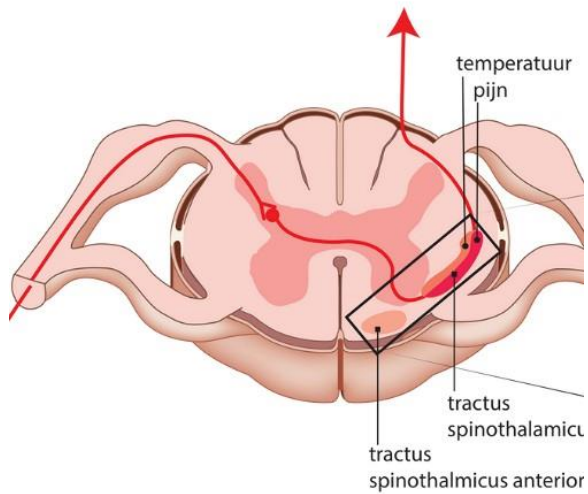
draagdoek ter preventie schouderkapseloverbelasting

MRI: afname kliermetastasen



CHORDOTOMIE

- Bij blijvende pijn ondanks medicamenteuse op puntstelling
- Doornemen pijnvezels thv het ruggemerg



Botmetastasen

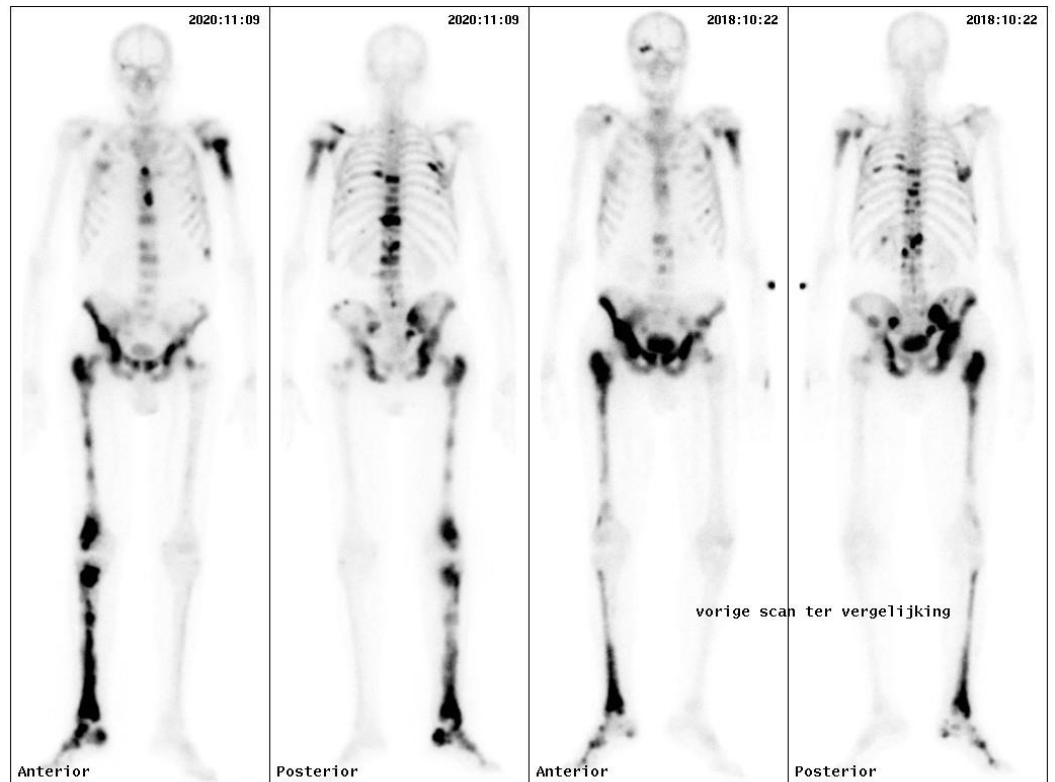
- Zeer frequent (borst, long, nier, prostaat, Kahler, ...)
- Puur osteoblastisch (prostaat)
- Puur osteolytisch (Kahler)
- Gemengd (borst, ...)
- Frequente oorzaak van pijn

Osteoblastische botletsels

Prostaatacarcinoom: pijn in rechter onderbeen

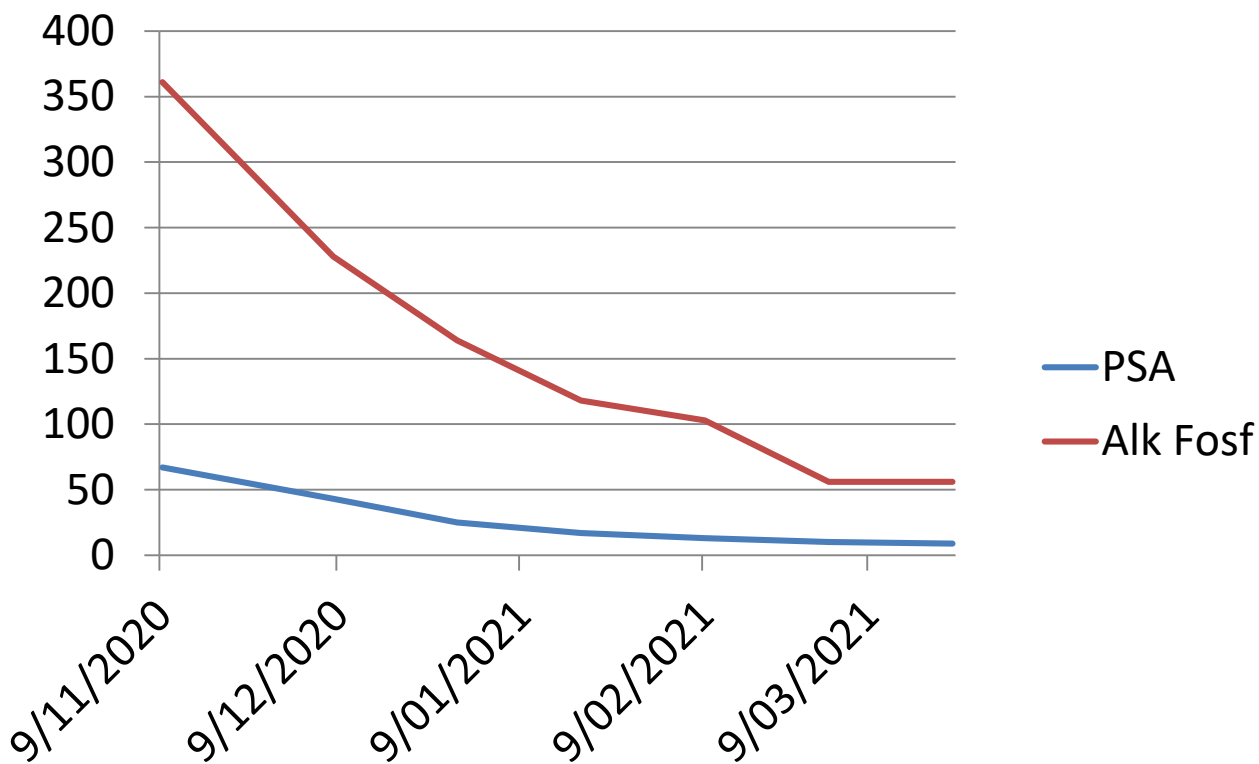


Description : Skelet



Man ° 1948

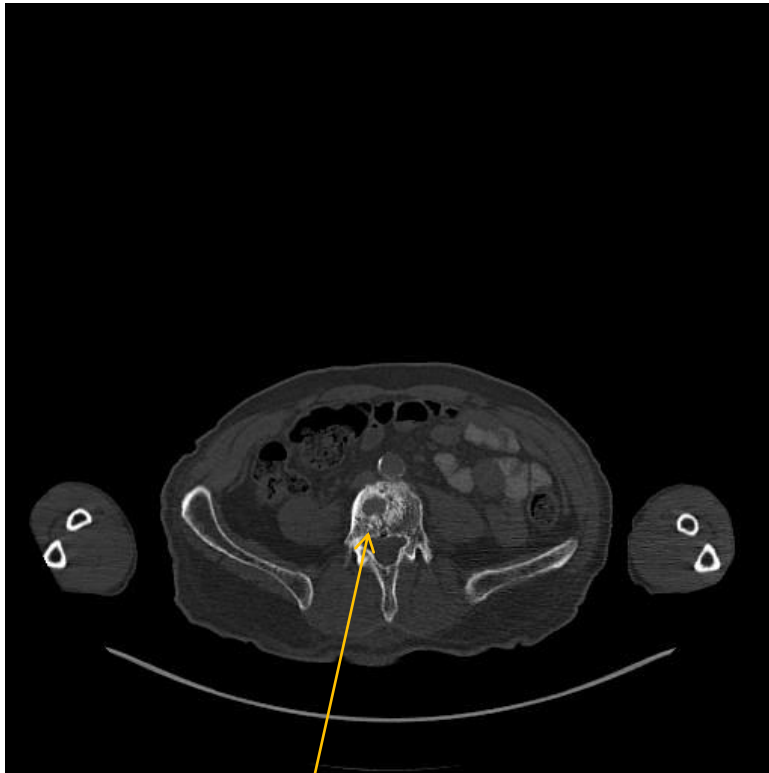
- 10/2018: diagnose botgemetastaseerd prostaatcarcinoom
- 11/2020: hormonaal uitbehandeld: toenemende pijn re onderbeen: start chemoR



Duidelijke afname van pijn; verbetering biochemisch (PSA, Alk fosf)

Stop na 6 cycli chemoR; consoliderende radioR thv rechter onderbeen

CT



Gemengd osteolytisch/blastisch

PET

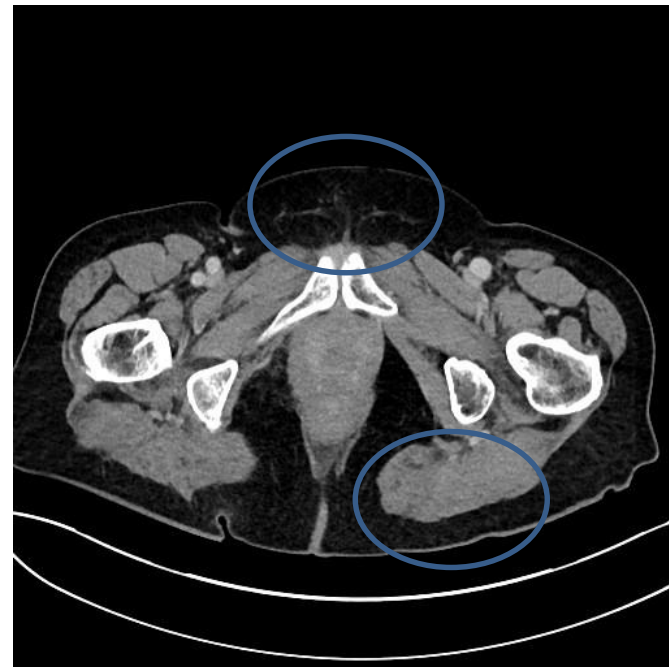
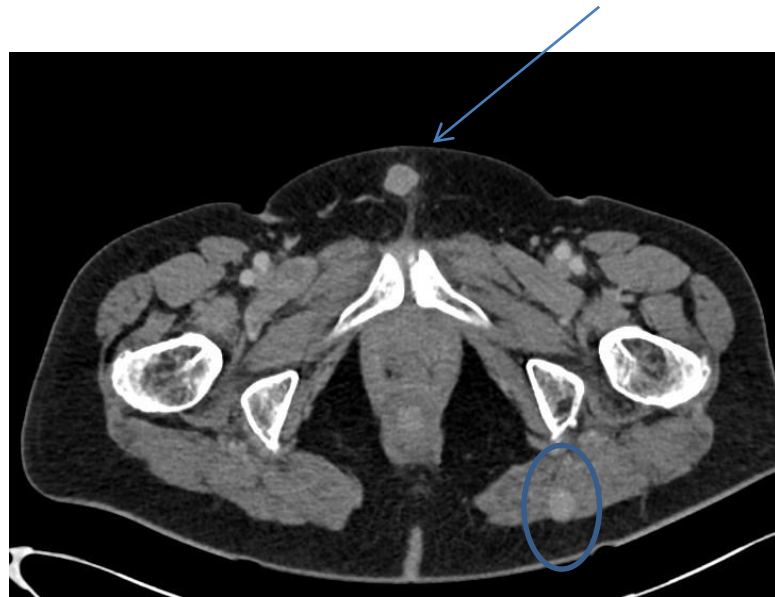
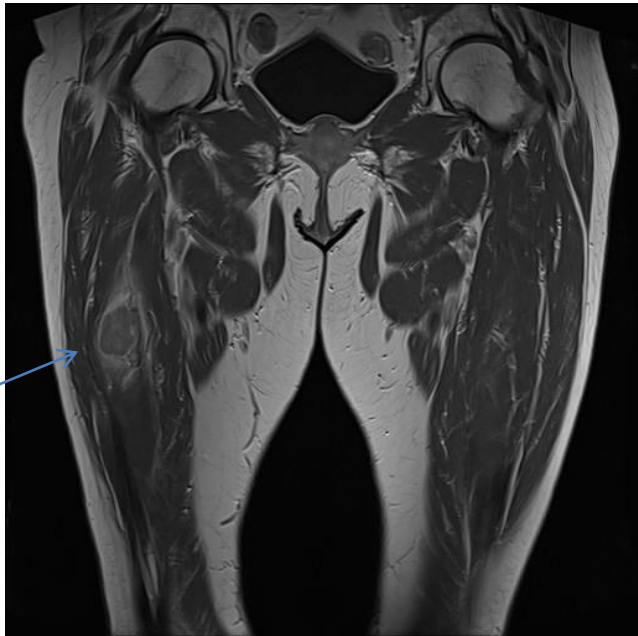


A

Weke delen metastasen

Vrouw °1952

- 20 pakjaren
- Pijnlijke knobbel rechter bovenbeen, vermagering
- HA: RXTx, echo abd; MRI bovenbeen
- Biopt nodule: meta van spinocell carc.; PD-L1 kleuring 15%
- Staging: longtumor re OK, multipele mets
- →start chemotherapie (carboplatin/paclitaxel) en immuunR



Pijnvrij na 1^e kuur

Bilan na 3 cycli: goede afname

Conclusie

- Gezwel doet pijn t.g.v. volume en/of invasie/destructie van weefsels
- Volumeverkleining door antitumorale therapie geeft pijnverlichting
- Systemische en/of locale analgesie gaat hand in hand met antitumorale R
- Blijvende schade (bvb. wervelindeuking) is onomkeerbaar
- Adequate pijnverlichting is even belangrijk als antitumorale R voor maximale levensverlenging.
- Multidisciplinariteit is noodzaak!

(medisch oncoloog, radiotherapeut, chirurg, interventioneel radioloog,
pijnspecialist, huisarts)

Dank voor uw aandacht