

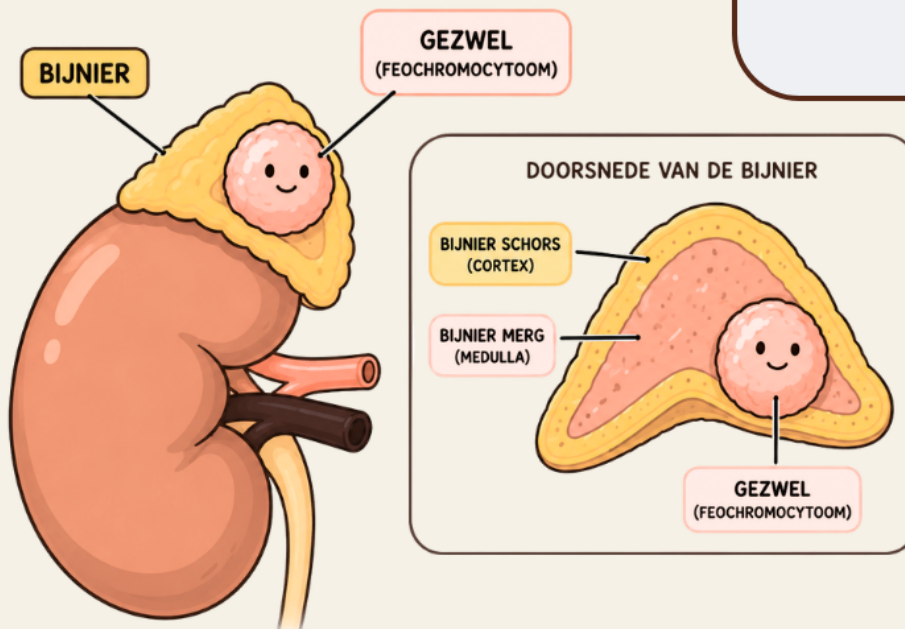
# FEOCHROMOCYTOOM



## DIAGNOSE, BEHANDELING, SYMPTOMEN, OORZAKEN EN ONDERZOEK

Deze uitzetting is een samenvatting van de les over feochromocytoom die Prof. Dr. Timmers in het najaar van 2024 verzorgd heeft in het kader van de opleiding tot patiënt expert. Deze opleiding is gevolgd door een deel van onze vrijwilligers.

Henri Timmers is hoogleraar in de endocriene ziektes en internist-endocrinoloog in het Radboudumc in Nijmegen, Nederland.



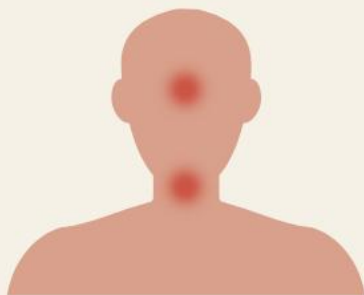
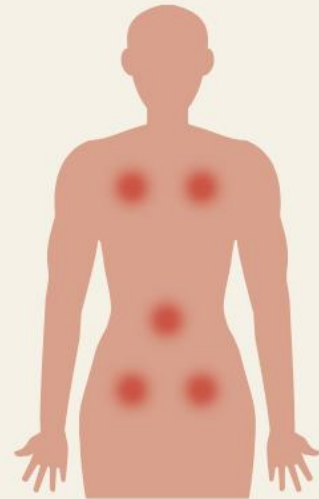
# FEOCHROMOCYTOOM



## WAT IS EEN FEOCHROMOCYTOOM?

Een feochromocytoom is een gezwel in de  
bijnier. Dit gezwel maakt te veel  
(nor)adrenaline aan.

Soms ontstaat een feochromocytoom in  
een ander gedeelte van het lichaam  
(borst/buik/bekken). Deze tumor noemt  
men een paraganglioom.



*glomustumor*

Een paraganglioom kan ook  
voorkomen in het hoofd/hals gebied  
(=glomustumor). Een paraganglioom  
van het borst/buik/bekken maakt  
ook te veel adrenaline aan, een  
hoofd/hals paraganglioom meestal  
niet.

# FEOCHROMOCYTOOM



## SYMPTOMEN

Een feochromocytoom zorgt voor aanvallen van klachten door een te veel van (nor)adrenaline.

Deze aanvallen kunnen maandelijks tot dagelijks voorkomen. Ook de duur kan variëren van enkele minuten tot uren. Sommige patiënten hebben geen klachten.

## OVERZICHT VAN MOGELIJKE KLACHTEN

	Hoge bloeddruk		Hartkloppingen
	Hoofdpijn		Angst/paniek
	Overmatig zweten		Bleekheid
	Opvliegers		Misselijkheid, braken, buikpijn
	Trillen		Gewichtsverlies
			Vermoeidheid

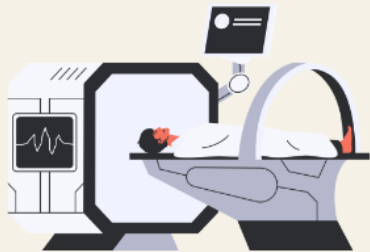
# FEOCHROMOCYTOOM



## OORZAAK EN DIAGNOSTIEK

Bij 70% van de patiënten met een feochromocytoom is de oorzaak onbekend. Bij 30% van de patiënten ligt er een erfelijk syndroom aan de oorzaak zoals bv MEN2 syndroom.

De diagnose wordt gesteld op basis van een bloed- en urineonderzoek op metanefrines.



Bij de meerderheid van de patiënten wordt de tumor toevallig gevonden na een borst/buik scan (= bijnierincidentaaloom).

Bij minder dan 50% van de patiënten wordt de diagnose gesteld na het ontstaan van klachten. Vaak is er vertraging binnen de diagnostiek omdat de klachten heel aspecifiek zijn en de ziekte zeldzaam.

Nadien volgt er beeldvorming (CT, MRI, PET, MIBG-scan).

Hierbij wordt er gezocht naar de primaire tumor (grootte, afgrenzing, preoperatief, 1 of meerdere primaire tumoren) en wordt er gekeken of er eventuele uitzaaiingen zijn.

# FEOCHROMOCYTOOM



## BEHANDELING

**Indien er geen metastasen zijn bestaat de behandeling uit een operatie waarbij men de tumor zal verwijderen.**

**Voorafgaand aan de operatie wordt er medicatie toegediend (stresshormoon blockers) alsook een zoutverrijkt dieet of zoutinfuus. De definitieve diagnose wordt pas gesteld als de tumor in het labo wordt onderzocht door de patholoog.**



**Nadien volgt er lange follow-up (10 jaar tot levenslang afhankelijk van de tumor locatie en- grootte).**

**Bij een gemetastaseerd feochromocytoom/paraganglioom bestaan er verschillende behandelmogelijkheden zoals medicatie om de stresshormonen te blokkeren, afwachten, operatie, (radioactieve) bestraling, chemotherapie of doelgerichte therapie.**