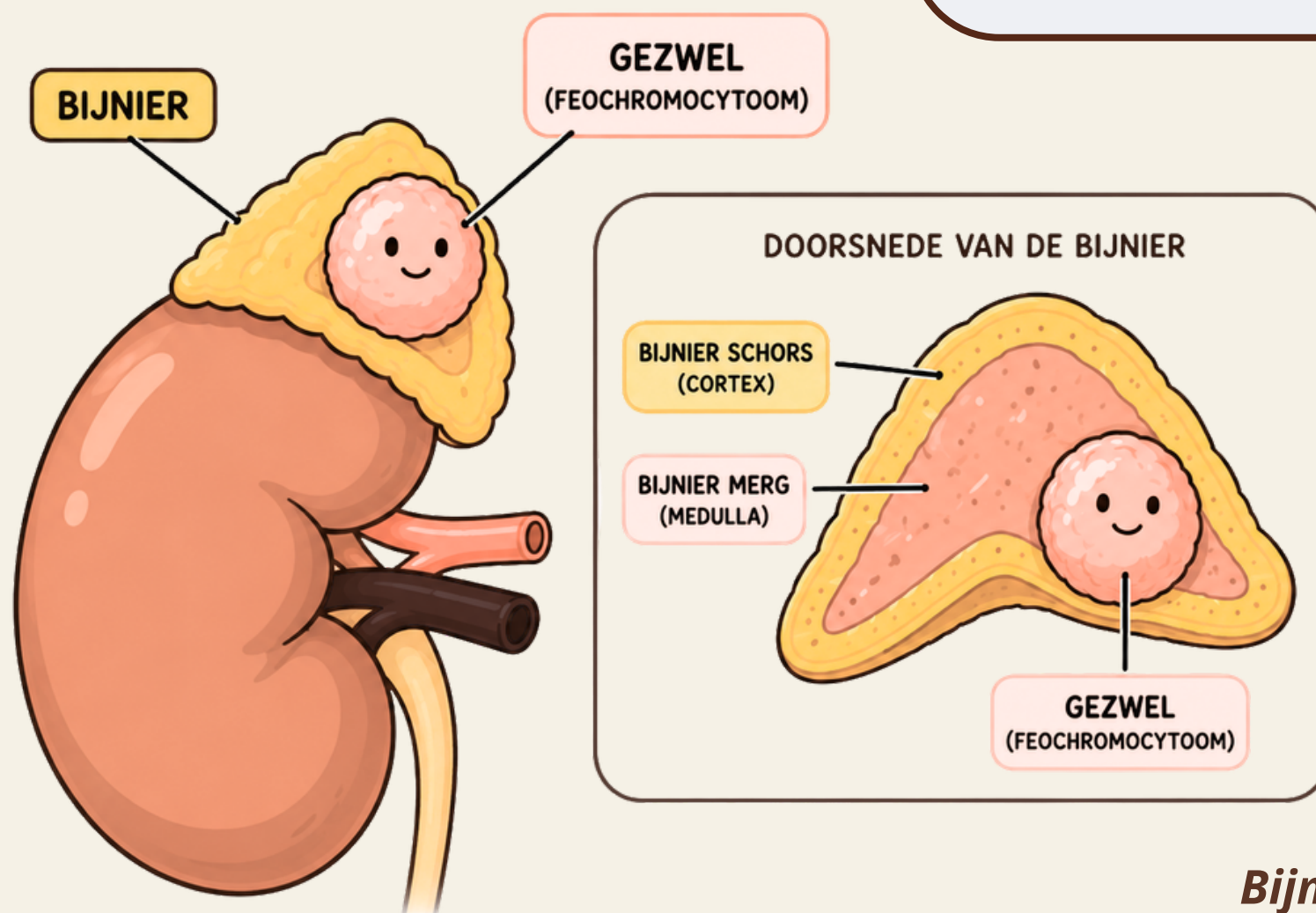


FEOCHROMOCYTOOM

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.

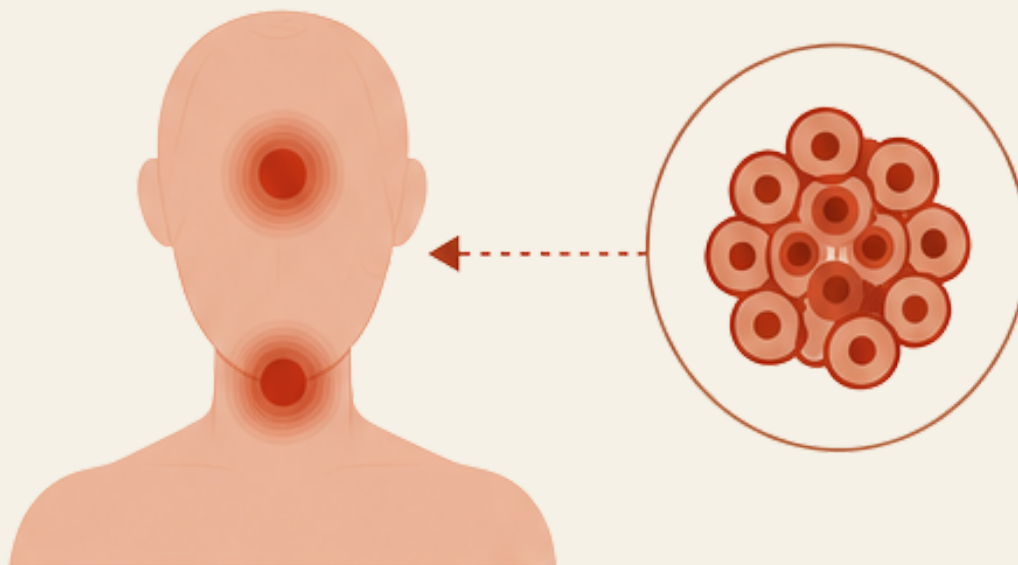
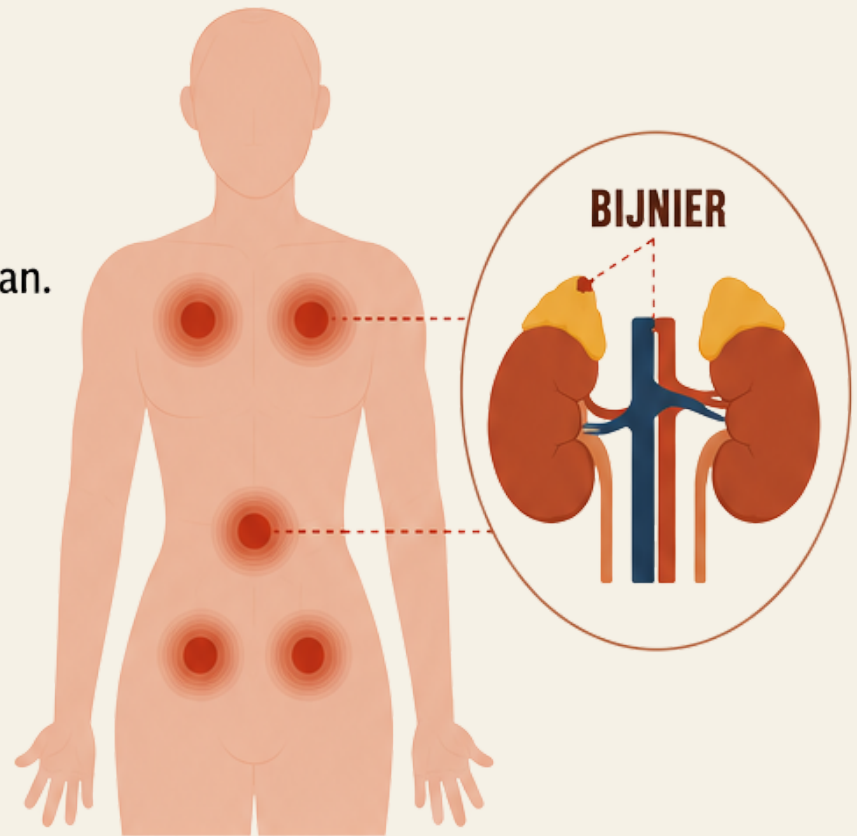


WAT IS EEN FEOCHROMOCYTOOM?



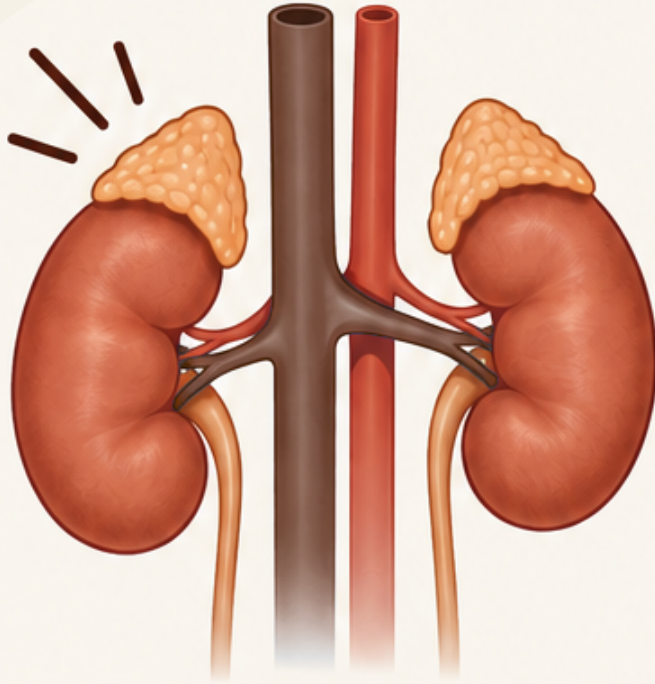
Een feochromocytoom is een
gezwel in de bijnier. Dit gezwel
maakt **te veel (nor)adrenaline** aan.

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



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**.

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

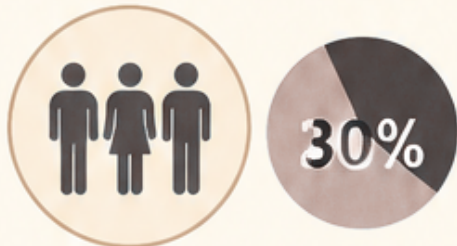


Niet iedereen ervaart dezelfde klachten. De ernst en frequentie van de aanvallen kunnen per persoon verschillen.

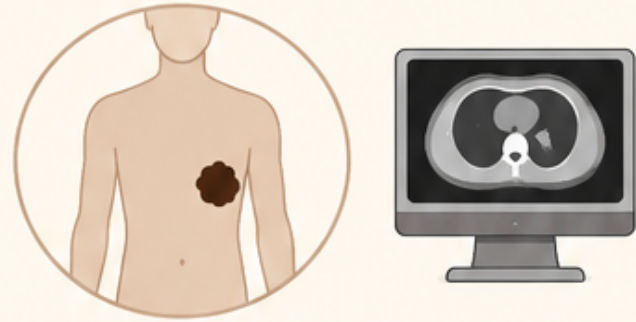
OORZAAK EN DIAGNOSTIEK



Bij **70%** van de patiënten met **feochromocytoom** is de **oorzaak onbekend**.



Bij **30%** van de patiënten ligt er een erfelijk syndroom aan de oorzaak zoals bv **MEN2 syndroom**.



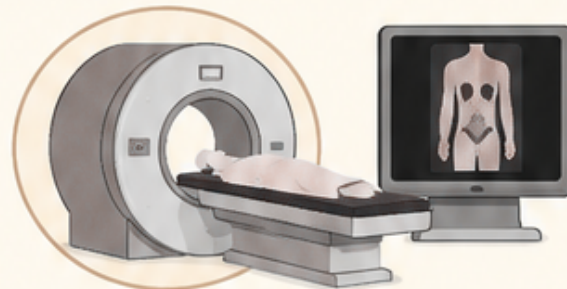
Bij de meerderheid van de patiënten wordt de tumor toevallig gevonden na een borst/buik scan (= bijnierincidentaaloorm).



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 specifiek zijn en de ziekte zeldzaam.



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



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 is een zeldzame tumor van de bijnier die catecholamines produceert. Tijdige en juiste diagnostiek is essentieel voor een optimale behandeling.

1 VOOR DE OPERATIE



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.



2 NA DE OPERATIE



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.