

Overzicht cutaan lymfoom

WAT IS CUTAAN LYMFOOM?

Cutaan lymfoom is een vorm van kanker van de lymfocyten (een type witte bloedcellen) dat primair de huid aantast. Het wordt soms ook huidlymfoom genoemd. Cutaan lymfoom verschilt echter van huidkanker die ontstaat uit andere non-lymfoïde cellen.

Net als andere types lymfoom, is cutaan lymfoom een verworven ziekte die begint tijdens het leven van een persoon. Het is niet erfelijk en er is ook geen duidelijke genetische link.

TEKENEN EN SYMPTOMEN VAN CUTAAN LYMFOOM

De tekenen en symptomen van cutaan lymfoom zijn niet bij alle patiënten hetzelfde. Vaak lijken de symptomen op die van andere veel voorkomende aandoeningen zoals eczeem of psoriasis, waardoor de diagnose wordt bemoeilijkt.

De meeste patiënten vertonen een of meer van de volgende huidlaesies:

- **Maculae of vlekken** – gewoonlijk vlak en schilferig, die eruit zien als huiduitslag
- **Plaques** – dikkere en verdikte huidafwijkingen
- **Papels** – kleine verdikkingen die eruitzien als een huiduitslag
- **Tumoren** – verdikkingen of noduli die minstens 1 cm van omvang zijn

Deze laesies kunnen overal op het lichaam ontstaan.

Veel voorkomende symptomen zijn jeuk en een branderig gevoel.

TYPES CUTAAN LYMFOOM

Er zijn twee hoofdtypen lymfocyten of witte bloedcellen in het immuunstelsel van het lichaam. T-cellen vallen virussen, vreemde cellen en kankercellen aan en B-cellen produceren antilichamen die infecties bestrijden.

Cutaan lymfoom wordt geklasseerd volgens het aangetaste type lymfocyt:

- **Cutaan T-cel lymfoom** ontstaat als maligne T-cellen zich in de bovenste lagen van de huid vestigen. De aangetaste zones zien er droog en rood uit, met hyperpigmentatie (donkerdere kleur dan normaal) of hypopigmentatie (witte vlekken, vooral op donkere

Cutaan lymfoom

huidtypes). De aandoening ontstaat vaak op zones van het lichaam die niet worden blootgesteld aan zonlicht, maar kan ook elders ontstaan.

De meeste subtypes cutaan T-cel lymfoom groeien langzaam en hebben een goede prognose, hoewel enkele zeldzame subtypes agressiever zijn en een minder gunstige prognose hebben. Cutaan T-cel lymfoom komt meer voor dan cutaan B-cel lymfoom.

- **Cutaan B-cel lymfoom** ontstaat als het lymfoom zich ontwikkelt vanuit de B-cellen van de huid. Er ontstaan meestal rode of paarse verdikkingen of noduli op de huid en vaak worden een of twee zones van het lichaam aangetast. Cutaan B-cel lymfoom komt minder vaak voor. De meeste subtypes cutaan B-cel lymfoom groeien langzaam en hebben een gunstige prognose, slechts een klein deel is agressiever en heeft een minder goede prognose.

Elke categorie cutaan lymfoom heeft verschillende subtypes. Deze hebben allemaal unieke eigenschappen, behandelingsprotocollen en potentiële resultaten.

BEHANDELING VAN CUTAAN LYMFROOM

De behandeling van cutane lymfomen verschilt per patiënt op basis van het subtype, het stadium en het gezondheidsprofiel van de patiënt, maar de primaire doelen zijn steeds hetzelfde: het beheersen van de kanker; de laesies van de huid doen verdwijnen en de symptomen zoals pijn jeuk, branderig gevoel en roodheid, hyperpigmentatie (donkerdere kleur dan normaal) of hypopigmentatie (witte vlekken) verlichten.

De behandeling van cutaan lymfoom kan opgedeeld worden in twee categorieën:

- **Huidgerichte behandelingen die op de huid worden toegepast.** Ze worden het vaakst gebruikt in een vroeg stadium van de aandoening om de lymfomen onder controle te houden en de symptomen te bestrijden. Dit kan topische geneesmiddelen en steroïden inhouden, lichttherapie, lokale bestraling en in zeldzame gevallen chirurgie.
- **Systemische behandelingen die van invloed zijn op het hele lichaam.** Deze behandelingen worden gebruikt voor geavanceerde cutane lymfomen of als er geen respons is op huidgerichte behandelingen. Dit kan retinoïde, biologische middelen en behandelingen omvatten, immunotherapie, extra-corporeale fosphoresis (ECP), orale steroïden en in geavanceerde gevallen chemotherapie en stamceltransplantatie.

Bij sommige cutane B-cel lymfomen is in een vroeg stadium geen behandeling nodig. Het zorgteam en de patiënten houden echter wel de toestand in de gaten en zijn alerter op veranderingen. Dit proces wordt actieve bewaking of actieve monitoring genoemd.

Meer informatie over de verschillende behandelingen van cutane lymfomen is te vinden in het *Overzicht behandelingen van cutaan lymfoom*.

Meer informatie over de verschillende subtypes cutane lymfomen is te vinden in het volgende subtype informatieblad:

- *Cutaan B-cel lymfoom*
- *Mycosis fungoides*
- *Primair cutaan anaplastisch grootcellig lymfoom*
- *Sézarysyndroom*

Wij danken de Cutaneous Lymphoma Foundation voor de samenwerking bij het ontwikkelen van dit CL informatiepakket voor patiënten.

www.clfoundation.org

Veel gestelde vragen

1. WAT IS CUTAAN LYMFOOM?

Cutaan lymfoom is een vorm van kanker van de lymfocyten (een type witte bloedcellen die een belangrijke rol bij de werking van het immuunstelsel) die primair de huid aantast. Het wordt soms ook huidlymfoom genoemd. Cutaan lymfoom verschilt echter van huidkanker die ontstaat uit andere non-lymfoïde cellen.

2. WAT ZIJN DE TEKENEN EN SYMPTOMEN VAN CUTAAN LYMFOOM?

De tekenen en symptomen van cutaan lymfoom zijn niet bij elke patiënt hetzelfde. Alle patiënten hebben huidlaesies die overal op het lichaam voor kunnen komen. Dit kunnen vlekken zijn die op uitslag lijken, plaques die dikker en verdikt zijn, papels, kleine verdikkingen of tumoren, grotere verdikking van de huid.

Veel voorkomende symptomen zijn jeuk en een branderig gevoel.

3. WAAROM IS CUTAAN LYMFOOM SOMS MOEILIK TE DIAGNOSTICEREN?

De tekenen en symptomen van cutaan lymfoom lijken vaak op die van andere veel voorkomende aandoeningen zoals eczeem of psoriasis, waardoor de diagnose wordt bemoeilijkt.

Patiënten gaan in de meeste gevallen eerst naar hun huisarts. Als veel voorkomende aandoeningen zijn uitgesloten, worden ze doorverwezen naar een specialist - een dermatoloog (een specialist in huidziekten) of een hematoloog (een specialist in bloed- en lymfestelselaandoeningen) - voor nader onderzoek.

4. HOE VAAK KOMT CUTAAN LYMFOOM VOOR?

Cutaan lymfoom is een zeldzaam type lymfoom. Naar schatting lijdt 1 op de 100.000 mensen in westerse landen aan cutaan lymfoom.¹

Wij danken de Cutaneous Lymphoma Foundation voor de samenwerking bij het ontwikkelen van dit CL informatiepakket voor patiënten.

www.clfoundation.org

5. ZIJN ER VERSCHILLENDE TYPES CUTAAN LYMFOOM?

Ja. Cutaan lymfoom wordt geklasseerd volgens het aangetaste type lymfocyt of witte bloedcel.

T-cellen, die deel uitmaken van het witte bloedcellen, spelen een belangrijke rol in het immuunstelsel bij het aanvallen van virussen, vreemde cellen en kankercellen. Cutaan T-cel lymfoom ontstaat als maligne T-cellen zich in de bovenste lagen van de huid vestigen. De aangetaste zones zien er droog en rood uit, met hyperpigmentatie (een donkerdere kleur dan normaal) of hypopigmentatie (met witte vlekken, vooral op donkere huidtypes). Cutaan T-cel lymfoom komt meer voor dan cutaan B-cel lymfoom.

B-cellen zijn witte bloedcellen die een belangrijke rol spelen in het immuunstelsel bij het produceren van antilichamen die infecties bestrijden. Cutaan B-cel lymfoom ontstaat als het lymfoom zich ontwikkelt vanuit de B-cellen. Er ontstaan meestal rode of paarse verdikkingen of noduli op de huid en vaak worden een of twee zones van het lichaam aangetast. Cutaan B-cel lymfoom komt minder vaak voor.

Elke categorie cutaan lymfoom heeft verschillende subtypes. Weten welk subtype u hebt, is heel belangrijk omdat elk subtype unieke eigenschappen, behandelingsprotocollen en potentiële prognoses heeft.

6. WAT IS DE OORZAAK VAN CUTAAN LYMFOOM? IS DE ZIEKTE GENETISCH BEPAALD?

Artsen weten niet precies wat cutaan lymfoom veroorzaakt. Net als andere types lymfoom, is cutaan lymfoom een verworven ziekte die begint tijdens het leven van een persoon. Het is niet erfelijk en er is ook geen duidelijke genetische link.

7. HOE WORDT CUTAAN LYMFOOM BEHANDELD?

De behandeling is afhankelijk van het subtype cutaan lymfoom, het stadium en het gezondheidsprofiel van de patiënt. Behandelingen worden in het algemeen ingedeeld in twee categorieën:

- **Huidgerichte behandelingen die op de huid worden toegepast.** Ze worden het vaakst gebruikt in een vroeg stadium van de aandoening om de lymfomen onder controle te houden en de symptomen te bestrijden. Dit kan topische geneesmiddelen en steroïden inhouden, lichttherapie, lokale bestraling en in zeldzame gevallen chirurgie.
- **Systemische behandelingen die van invloed zijn op het hele lichaam.** Deze behandelingen worden gebruikt voor geavanceerde cutane lymfomen of als er geen respons is op huidgerichte behandelingen. Dit kan retinoïde, biologische middelen en behandelingen omvatten, immunotherapie, extra-corporeel phopheresis (ECP), orale steroïden en in geavanceerde gevallen chemotherapie en stamceltransplantatie.

Bij sommige cutane B-cel lymfomen is in een vroeg stadium geen behandeling nodig.

Het zorgteam en de patiënten houden de toestand in de gaten en zijn alert voor veranderingen. Dit proces wordt actieve bewaking of actieve monitoring genoemd.

8. KAN CUTAAN LYMFOOM GENEZEN WORDEN?

Er is op dit moment geen behandeling die cutaan lymfoom geneest, in veel gevallen groeit de aandoening langzaam en heeft hij geen invloed op de levensverwachting.

9. WIE MAAKT GEWOONLIJK DEEL UIT VAN HET ZORGTEAM VOOR DE BEHANDELING VAN CUTAAN LYMFOOM?

Afhankelijk van uw woonplaats en de plek waar u wordt behandeld, zijn verschillende zorgspecialisten betrokken bij de diagnose en de zorg, waaronder:

- Een dermatoloog (een arts die gespecialiseerd is in huidaandoeningen en -ziektes)
- Een hematoloog (een arts die gespecialiseerd is in aandoeningen van het bloed en het lymfestelsel)
- Een oncoloog (een arts die is gespecialiseerd in kanker)
- Een histopatholoog (een arts die ziekten in weefselmonsters diagnosticeert)
- Een radioloog
- Een praktijkondersteuner
- Een verpleegkundige
- Een zorgnavigator
- Een sociaal werker
- Een apotheker
- Een psycholoog of therapeut
- Een diëtist

10. WELKE INVLOED HEEFT CUTAAN LYMFOOM OP HET DAGELIJKSE LEVEN VAN PATIËNTEN?

Cutaan lymfoom kan fysieke gevolgen hebben op het leven van de patiënt. De huid kan droog en schilferig zijn en jeuken, dit kan de slaap verstoren, het vinden van

comfortabele kleding bemoeilijken en uw job en andere activiteiten beïnvloeden. Andere, ernstigere problemen zijn het risico op bacteriële infecties van de huid, fissuren of pijnlijk scheuren in de huid. Een goede huidverzorging met vochtinbrengende, parfumvrije producten en het beperken van blootstelling aan direct zonlicht, kunnen helpen de klachten te verlichten.

Patiënten kunnen ook te maken krijgen met vermoeidheid die is verbonden aan kanker waardoor deelname aan dagelijkse activiteiten, zoals werk en sociale activiteiten bemoeilijkt wordt. Bovendien kan dit ook emotionele gevolgen hebben. Als u last hebt van vermoeidheid, kunt u samen met uw zorgteam de beoordelings- en behandelingsopties bespreken.

11. WAT ZIJN DE EMOTIONELE GEVOLGEN VAN LEVEN MET CUTAAN LYMFOOM?

Veranderingen door cutaan lymfoom kunnen depressieve gevoelens, gevoelens van angst en isolement tot gevolg hebben omdat patiënten niet langer deel kunnen nemen aan bepaalde activiteiten. De fysieke gevolgen zoals plaques, laesies en uitslag kunnen leiden tot gevoelens van minderwaardigheid, waardoor ze de manier waarop u met anderen omgaat, inclusief intieme relaties, beïnvloeden. Praten over uw bezorgdheden en gevoelens met een familielid, vriend of iemand van uw zorgteam geeft u de nodige steun en kan u helpen bij het vinden van de juiste oplossingen. Uw lokale patiëntengroep heeft misschien ook supportprogramma's.

Wij danken de Cutaneous Lymphoma Foundation voor de samenwerking bij het ontwikkelen van dit CL informatiepakket voor patiënten.
www.clfoundation.org

Aanbevolen vragen voor uw zorgteam

Cutaan lymfoom is een vorm van kanker van de lymfocyten (een type witte bloedcellen) dat primair de huid aantast. Het wordt soms ook huidlymfoom genoemd, maar cutaan lymfoom verschilt van huidkanker die ontstaat uit andere non-lymfoïde cellen.

Dit document kan helpen bij het initiëren van gesprekken over cutaan lymfoom tussen patiënten en hun zorgteam. Communicatie tussen patiënten en zorgverleners - zoals hematologen, dermatologen, andere artsen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals - kan gunstige gevolgen hebben voor het welzijn van de patiënt.

VOORBEREIDING

U kunt zich op een aantal manieren voorbereiden voordat u naar uw zorgverlener gaat om cutaan lymfoom te bespreken. Zo kunt ervoor zorgen dat uw vragen worden beantwoord en u de verstrekte informatie beter kan onthouden:

- Noteer uw lijst met vragen voordat u naar de afspraak gaat. Geef daarbij prioriteit aan de belangrijkste vragen voor het geval dat u tijdens de afspraak in tijdnood komt.
- Zorg ervoor dat u de antwoorden op een bepaalde manier registreert. Schrijf ze op in een notitieboekje, maak notities op een tablet of vraag de zorgverlener of u het gesprek kunt opnemen, zodat u het later opnieuw kunt luisteren.
- Neem een familielid of vriend mee naar de afspraak, zodat er nog iemand aanwezig is bij het gesprek. Deze persoon kan u helpen met het stellen van vragen, de antwoorden noteren en ook steun bieden tijdens het gesprek.
- Bespreek al uw vragen, bezorgdheden en behoeften openlijk met uw arts. Schaam u niet als u niet alles begrepen hebt, en vraag uw arts dingen te herhalen of nader te verklaren.

AANBEVOLEN VRAGEN

Gebruik deze lijst met vragen als richtsnoer bij de voorbereiding van uw gesprek over cutaan lymfoom.

1. Wat is cutaan lymfoom?
2. Welk subtype cutaan lymfoom heb ik? Kunt u me daar iets meer over vertellen?
3. In welk stadium zit mijn cutaan lymfoom? Wat betekent dat?
4. Wat zijn de symptomen van mijn subtype cutaan lymfoom? Wat moet ik verwachten?
5. Welke behandeling krijg ik?
6. Welke testen en/of scans moet ik ondergaan?
7. Welke bijwerkingen zijn er? Hoe kan ik die behandelen?
8. Heeft de behandeling gevolgen voor mijn vruchtbaarheid?
9. Wie behandelt mij/maakt deel uit van mijn zorgteam? Speelt mijn huisarts ook een rol?
10. Kan cutaan lymfoom genezen worden? Houd ik deze aandoening de rest van mijn leven?
11. Zijn er specifieke veranderingen waar ik op moet letten? Wanneer moet ik met mijn arts of zorgverlener praten?
12. Zijn er huismiddeltjes die helpen?
13. Zijn er andere activiteiten die ik kan doen om me te helpen? Of activiteiten die ik beter kan vermijden?
14. Is de ziekte genetisch bepaald? Moet mijn familie ook getest worden?
15. Kom ik in aanmerking voor een klinisch onderzoek?
16. Kan ik blijven werken als ik cutaan lymfoom heb?
17. Wat kunnen zorgverleners, vrienden of familie doen om mij te helpen?
18. Zijn er speciale programma's in dit ziekenhuis/kankercentrum voor cutaan lymfoom?
19. Is er een patiëntenvereniging/supportgroep voor mensen met cutaan lymfoom?
20. Hoe kan ik contact met u opnemen als ik nog vragen heb?

Wij danken de Cutaneous Lymphoma Foundation voor de samenwerking bij het ontwikkelen van dit CL informatiepakket voor patiënten.

www.clfoundation.org

Inzicht in het stadium

Cutaan lymfoom is een vorm van kanker van de lymfocyten (een type witte bloedcellen) dat primair de huid aantast. Het wordt soms ook huidlymfoom genoemd. Cutaan lymfoom verschilt echter van huidkanker die ontstaat uit andere non-lymfoïde cellen.

WAT IS HET STADIUM?

Net als bij andere lymfomen en kankersoorten geeft het stadium aan in welke mate de kanker gegroeid is. Naast het subtype en de prognostische risicofactoren (bijvoorbeeld leeftijd, algehele gezondheid), is het stadium een indicatie voor het team om de beste behandeling te bepalen.

HOE WORDT HET STADIUM BEPAALD?

Het stadium bepalen maakt deel uit van de diagnose waarbij ook het subtype en de graad van het lymfoom worden bepaald. Er worden een aantal testen, scans en onderzoeken uitgevoerd waaronder:

- Volledig lichamelijk onderzoek om de huid te beoordelen en eventueel vergrote lymfeklieren op te sporen
- Huidbiopsieën
- Bloedtesten
- CT-scans en andere medische beeldvorming (in een vroeg stadium wordt dit niet altijd gedaan)

STADIA VAN CUTAAN LYMFOOM

Veel kankertypes worden ingedeeld volgens een stadium 1, 2, 3, 4 systeem, maar de hierna beschreven categorieën zijn uniek voor cutaan lymfoom.

TNMB

TNMB is een afkorting voor de manier waarop de stadia van kanker worden beschreven:

- **Tumor (T)** – hoeveel zones van de huid zijn aangetast, score tussen 1 en 3
- **Nodule (N)** – het aantal noduli dat is aangetast, score tussen 0 en 3
- **Metastase (M)** – als andere lichaamsdelen zijn aangetast, score tussen 0 en 1

- **Bloed (B)** – in hoeverre het bloed is aangetast (enkel gebruikt voor mycosis fungoides en sézarysyndroom, score tussen 0 en 2)

Mycosis fungoides & sézarysyndroom worden vervolgens ingedeeld in vier progressieve stadia.

Stadium 1

Het lymfoom beperkt zich tot de huid (maculae en plaques). Stadium 1A betekent dat er minder dan 10% van de huid is aangetast. Stadium 1B betekent dat er meer dan 10% van de huid is aangetast.

Stadium 2

Stadium 2A betekent dat er maculae en plaques op de huid aanwezig zijn en dat de lymfeklieren vergroot zijn, maar er komen geen lymfoomcellen in voor. Stadium 2B betekent dat er één of meer verdikkingen of verdikte tumoren op de huid aanwezig zijn en dat de lymfeklieren al dan niet vergroot zijn, maar er komen geen lymfoomcellen in voor.

Stadium 3

In stadium 3 is 80% of meer van de huid aangetast, met roodheid, zwelling, jeuk en soms pijn. De lymfeklieren kunnen vergroot zijn, maar er komen geen lymfoomcellen in voor. Stadium 3A betekent dat er weinig of geen lymfoomcellen in het bloed voorkomen. Stadium 3B betekent dat er in bescheiden mate lymfoomcellen in het bloed voorkomen.

Stadium 4

Stadium 4A betekent dat er naast laesies op de huid ook sprake is van talloze abnormale lymfoomcellen in het bloed of dat de lymfeklieren lymfoomcellen bevatten. Stadium 4B betekent dat er lymfoom in andere organen voorkomt.

Overzicht behandeling

Cutaan lymfoom is een vorm van kanker van de lymfocyten (een type witte bloedcellen die een belangrijke rol bij de werking van het immuunstelsel) die primair de huid aantast. Het wordt soms ook huidlymfoom genoemd. Cutaan lymfoom verschilt echter van huidkanker die ontstaat uit andere non-lymfoïde cellen.

De behandeling van huidlymfomen verschilt per patiënt op basis van het subtype, het stadium en het gezondheidsprofiel, maar de primaire doelen zijn hetzelfde: het beheersen van de kanker; de laesies van de huid doen verdwijnen en de symptomen zoals pijn jeuk, branderig gevoel en roodheid, hyperpigmentatie (donkerdere kleur dan normaal) of hypopigmentatie (witte vlekken) verlichten.

OP DE HUID GERICHTE THERAPIEËN

Huidgerichte behandelingen die op de huid worden toegepast. Ze worden het vaakst gebruikt in een vroeg stadium van de aandoening om de lymfomen onder controle te houden en de symptomen te bestrijden.

Op de huid gerichte therapieën zijn onder andere:

- **Topische steroïden** die lymfocyten doden en een anti-inflammatoire werking hebben. Topische steroïden kunnen bijdrage tot de genezing van huidlaesies gedurende een langere periode en de vermindering van jeuk.
- **Topische chemotherapie** dit zijn chemicaliën die kunnen worden toegediend om de huidlaesies te beheersen. Afhankelijk van de specifieke geneesmiddelen worden deze op de huid aangebracht om de kankercellen te vernietigen of de ontsteking te remmen. Voorbeelden zijn stikstofmosterd en carmustine.
- **Fototherapie** is het gebruik van ultraviolet licht voor het behandelen van de huid. Het vertraagt de groei van lymfoomcellen en vermindert ontstekingen. Het kan met name efficiënt zijn als meer dan 30 procent van de huid van de patiënt wordt aangetast door lymfomen.
- **Bestraling** (of radiotherapie) maakt gebruik van hoogenergetische stralingsbundels om tumoren en laesies te laten krimpen. De behandeling van cutaan lymfoom omvat meestal 2 - 15 behandelingen.
- **Topische retinoïde middelen** zijn geneesmiddelen die gerelateerd zijn aan vitamine A en de groei van bepaalde types kankercellen remmen.
- **Chirurgisch verwijderen** kan worden toegepast als er slechts een paar laesies zijn die verwijderd kunnen worden.

SYSTEMISCHE BEHANDELINGEN

Systemische behandelingen die van invloed zijn op het hele lichaam. Deze behandelingen worden gebruikt voor geavanceerde cutane lymfomen of als er geen respons is op huidgerichte behandelingen.

Systemische behandelingen omvatten onder andere:

- **Gerichte behandelingen** zijn kankergeneesmiddelen die gericht zijn op specifieke genen en proteïnes die betrokken zijn bij de groei en overleving van kankercellen en die de groeisnelheid van kankercellen remmen. Afhankelijk van de specifieke behandeling kunnen deze intraveneus (IV) of in tabletvorm worden toegediend.
- **Immunotherapie** zijn behandelingen die de capaciteit van het immuunstelsel van de patiënt stimuleren of herstellen om infecties te bestrijden en kankercellen te vernietigen. Dit wordt ook wel biologische therapie genoemd. Interferon en monoklonale antilichamen zijn soorten immunotherapie die gebruikt worden voor de behandeling van cutaan lymfoom.
- **Extracorporele fotofereze (ECP)** is een procedure die het lichaam blootstelt aan ultraviolet licht.
- **Histone deacetylase remmers** is een klasse geneesmiddelen die een chemische verandering teweegbrengen waardoor tumorcellen zich niet langer delen.
- **Systemische chemotherapie** waarbij gebruik wordt gemaakt van krachtige chemicaliën om de snel groeiende kankercellen te doden. Afhankelijk van de specifieke chemotherapie wordt deze intraveneus (IV) of in tabletvorm toegediend.
- **Orale retinoïdes** zijn geneesmiddelen die gerelateerd zijn aan vitamine A die de groei van bepaalde types kankercellen kunnen remmen.
- **Stamceltransplantatie** is een procedure waarbij de beschadigde stamcellen van een patiënt vernietigd worden met chemotherapie of bestraling en vervangen worden met nieuwe, gezonde stamcellen van een donor (allogene stamceltransplantatie). Stamcellen zijn cellen waaruit zich bloedcellen ontwikkelen zoals rode en witte bloedcellen en bloedplaatjes. De mogelijkheid om stamcellen te transplanteren stelt artsen in staat hogere doses chemotherapie te gebruiken bij de behandeling van kanker dan patiënten normaal zouden tolereren en nieuwe immuuncellen te creëren die de kanker bestrijden.

ACTIEVE BEWAKING

Sommige types cutaan B-cel lymfoom groeien langzaam en vereisen in een vroeg stadium geen behandeling. In plaats van behandeling houden het zorgteam en de patiënten via een proces van actieve bewaking de toestand in de gaten en zijn ze alert voor veranderingen. Dit houdt in dat er geregeld laboratoriumtesten en beeldvormingsonderzoeken worden uitgevoerd.

Hoewel actieve bewaking bij langzaam groeiend cutaan B-cel lymfoom klinisch gezien veilig is, kan het psychisch moeilijk zijn om met kanker om te gaan. Als patiënten volledig erkennen dat ze te maken hebben met een onbekend en onzekere situatie, kan dit hen helpen om hun situatie te aanvaarden en een normaal leven te leiden.

Leven met cutaan lymfoom

Cutaan lymfoom is een vorm van kanker van de lymfocyten (een type witte bloedcellen) dat primair de huid aantast. Het wordt soms ook huidlymfoom genoemd. Cutaan lymfoom verschilt echter van huidkanker die ontstaat uit andere non-lymfoïde cellen.

Cutaan lymfoom kan fysieke en emotionele gevolgen hebben op het leven van mensen. Hierna worden enkele van de meest voorkomende gevolgen en manieren om hiermee om te gaan, beschreven.

HUIDVERZORGING

Cutaan lymfoom en sommige van de gebruikte behandelingen kunnen een droge, schilferige en jeukende huid veroorzaken. Dit kan de slaap verstoren, het vinden van comfortabele kleding bemoeilijken en uw werk- en sportactiviteiten beïnvloeden. Andere, ernstigere problemen zijn het risico op bacteriële huidinfecties, fissuren of pijnlijk scheuren in de huid.

Er zijn verschillende manieren om de huid gezond te houden:

- Vochtinbrengende verzorging kan een comfortabel gevoel bieden. Kies vochtinbrengende producten met een hoog oliegehalte, zoals verzorgingsolie en crèmes. Vermijd lotions die voornamelijk uit water of gel bestaan of producten die alcohol, parfums of kleurstoffen bevatten.
- Als u last hebt van jeuk, kunnen huismiddelen verlichting bieden. Het gebruik van ijspacks om de 10 minuten, havermoutbaden en natte kleding helpen om jeuk te verlichten. Er zijn ook een aantal geneesmiddelen die op recept of vrij verkrijgbaar zijn die helpen tegen jeuk.
- Gebruik zepen en wasmiddelen die vochtinbrengend en parfumvrij zijn. Antibacteriële middelen en deodorantzeppen kunnen een uitdrogende werking hebben en wasverzachters zijn vaak een bron van irritatie.
- Een beetje zonlicht kan gunstig zijn, maar te veel zonlicht is schadelijk. Gebruik een goede zonnecrème, draag hoeden met een brede rand en indien mogelijk lange mouwen.

Wij danken de Cutaneous Lymphoma Foundation voor de samenwerking bij het ontwikkelen van dit CL informatiepakket voor patiënten.

www.clfoundation.org

EMOTIONELE GEVOLGEN

De fysieke effecten van leven met cutaan lymfoom kunnen ook emotionele gevolgen hebben. De veranderingen in het leven kunnen gepaard gaan met gevoelens van depressie en angst. Mensen kunnen zich ook alleen en geïsoleerd voelen omdat ze niet meer deel kunnen nemen aan bepaalde activiteiten.

Praten over uw zorgen en gevoelens met een familielid, vriend of iemand van uw zorgteam geeft steun en kan helpen bij het vinden van oplossingen. Uw lokale patiëntengroep heeft misschien supportprogramma's. Ga na of de organisatie one-to-one gesprekken, opleidingen, supportsessies of programma's voor lotgenoten programma's aanbiedt.

INTIMITEIT

Cutaan lymfoom heeft fysieke gevolgen zoals plaques, laesies en uitslag die een ongemakkelijk en onaangenaam gevoel kunnen creëren. De uiterlijke veranderingen kunnen gevolgen hebben voor het zelfvertrouwen.

Als u een relatie hebt is het belangrijk om samen met uw partner over intimiteit te spreken. Samen werken aan jullie intieme relatie en praten over de tijdstippen waarop het oké is om aangeraakt te worden of net niet, is heel nuttig. Leg uit aan uw partner dat het geen afwijzing is maar een symptoom van de ziekte.

Als u aan het daten bent, hoeft u niet direct over uw ziekte te beginnen, doe dat pas als u er klaar voor bent. Als u er aan toe bent, is het bespreken van intimiteit vaak de aanzet tot meer openheid en een sterkere relatie.

VERMOEIDHEID

Kanker gerelateerde vermoeidheid (Cancer-related fatigue - CRF) is een van de meest voorkomende bijwerkingen die patiënten ervaren. Deze vermoeidheid is ernstiger en verontrustender dan gewone vermoeidheid en minder goed te bestrijden met rust. CRF is een symptoom van de kanker zelf en een bijwerking van de behandeling ervan.

Kanker gerelateerde vermoeidheid kan uw deelname aan dagelijkse activiteiten, zoals werk en sociale activiteiten, bemoeilijken, dit kan ook emotionele gevolgen hebben.

Als u last hebt van CRF, kunt u met uw zorgteam de beoordelings- en behandelingsopties bespreken.

VRUCHTBAARHEID

Cutaan lymfoom is meestal een chronische ziekte en de behandeling kan maanden of jaren duren. Dit kan gevolgen hebben voor de vruchtbaarheid.

Als u overweegt om (nu of in de toekomst) kinderen te krijgen, is het belangrijk om met uw zorgteam te praten over de gevolgen van de verschillende behandelingen op uw vruchtbaarheid. Dit omvat de mogelijkheid om zwanger te worden of iemand te bevruchten, de zwangerschap zelf en borstvoeding.

Subtype informatieblad: Cutaan B-cel lymfoom

Cutaan B-cel lymfoom ontstaat als het lymfoom zich ontwikkelt vanuit de B-cellen van de huid, een type witte bloedcellen dat anti-lichamen produceert om infecties te bestrijden. Het veroorzaakt vaak een rode, paarse hyperpigmentatie (donkerdere kleur dan normaal) of hypopigmentatie (witte vlekken, vooral op donkere huidtypes), verhevenheden en noduli op een of twee zones van de huid. De meeste subtypes cutaan B-cel lymfoom groeien langzaam en hebben een gunstige prognose, slechts een klein deel is agressiever en heeft een minder goede prognose.

Cutaan B-cel lymfoom komt minder vaak voor dan cutaan T-cel lymfoom en betreft ongeveer 20% van de cutane lymfomen. Zowel mannen als vrouwen lijden in gelijke mate aan de ziekte die op alle leeftijden voorkomt.

Net als andere types lymfoom, is cutaan B-cel lymfoom een verworven ziekte die begint tijdens het leven van een persoon. Er zijn geen bekende risicofactoren en de ziekte is niet erfelijk, er zijn ook geen duidelijke genetische verbanden. Cutaan B-cel lymfoom is niet besmettelijk.

ZIJN ER VERSCHILLENDE TYPES CUTAANB-CEL LYMFOOM?

De drie meest voorkomende subtypes cutaan B-cel lymfoom zijn:

- 1. Cutaan follicelcentrum lymfoom** – het meest voorkomende type van de drie, cutaan follicelcentrum lymfoom groeit langzaam gedurende maanden of jaren. Het kan op een enkele tumor of een groep van meerdere tumoren lijken die roze, roodachtig, of hypergepigmenteerd zijn en een kleine verdikkig hebben. Cutaan follicelcentrum lymfoom komt meestal voor op het hoofd, de nek of de romp.
- 2. Cutaan marginale zone B-cel lymfoom** – het tweede meest voorkomende subtype. Cutaan marginale zone B-cel lymfoom is een langzaam groeiende aandoening die roze, rode, hypergepigmenteerde of hypogepigmenteerde verhevingen, noduli of tumoren veroorzaakt. Het kan overal op het lichaam voorkomen, maar meestal op de romp en de armen.
- 3. Cutaan diffuus grootcellig B-cel lymfoom, beentype** – cutaan diffuus grootcellig B-cel lymfoom, beentype is zowel het minst voorkomende als het meest agressieve subtype. Het uit zich in rode, blauwachtige, hypergepigmenteerde of hypogepigmenteerde laesies die meestal op de benen van oudere vrouwen voorkomen, hoewel het ook bij andere mensen en op andere lichaamsdelen voor kan komen. De laesies groeien vaak snel uit tot tumoren die kunnen zweren.

HOE WORDT DE DIAGNOSE CUTAAN B-CEL LYMFOOM GESTELD?

Cutaan B-cel lymfoom is een zeldzame aandoening en de diagnose moet bevestigd worden door een patholoog die ervaring heeft met cutaan lymfomen.

De procedures voor de diagnose van cutaan B-cel lymfoom zijn vaak:

- Een volledig lichamelijk onderzoek
- Biopsie van huid en/of lymfeklieren
- Bloedtesten
- Medische beeldvorming zoals CT- of PET-scans

Als een huidbiopsie B-cel lymfoom bevat is het belangrijk om na te gaan of het lymfoom uit de huid afkomstig is en niet een systemische kanker elders die is uitgezaaid naar de huid.

HOE WORDT CUTAAN B-CEL LYMFOOM BEHANDELD?

De behandeling van cutaan B-cel lymfoom varieert per patiënt afhankelijk van het subtype, de leeftijd en de gezondheid van de patiënt. Het is belangrijk om met een specialist te werken die ervaring heeft in de behandeling van cutaan lymfoom.

Gebruikelijke behandelingen van cutaan B-cel lymfoom zijn:

- **Actieve bewaking** of actieve monitoring waarbij de veranderingen door het zorgteam en de patiënt in de gaten worden gehouden. Dit houdt in dat er geregeld laboratoriumtesten en beeldvormingsonderzoeken worden uitgevoerd.
- **Bestraling** (of radiotherapie) maakt gebruik van hoogenergetische stralingbundels om tumoren en laesies te laten krimpen.
- **Chirurgisch verwijderen** kan worden toegepast als er slechts een paar laesies zijn die verwijderd kunnen worden.
- **Systemische chemotherapie** waarbij gebruik wordt gemaakt van krachtige chemicaliën om de snel groeiende kankercellen te doden. Afhankelijk van de specifieke chemotherapie wordt deze intraveneus (IV) of in tabletvorm toegediend.
- **Immunotherapie** (ook wel biologische therapie genoemd) zijn behandelingen die de capaciteit van het immuunstelsel van de patiënt stimuleren of herstellen om infecties te bestrijden en kankercellen te vernietigen.
(NB: deze behandeling kan alleen gebruikt worden voor extensieve indolente cutane B-cel lymfomen)

Meer informatie over de verschillende behandelingen van cutane lymfomen is te vinden in het *Overzicht behandelingen van cutaan lymfoom*.

Subtype informatieblad: Primair cutaan anaplastisch

WAT IS PRIMAIR CUTAAN ANAPLASTISCH GROOTCELLIG LYMFOOM (PCALCL)?

Primair cutaan anaplastisch grootcelliglymfoom (PCALCL) is een subtype cutaan T-cel lymfoom. T-cellen, die deel uitmaken van het witte bloedcellen, spelen een belangrijke rol in het immuunstelsel bij het aanvallen van virussen, vreemde cellen en kankercellen. Cutaan T-cel lymfoom ontstaat als maligne T-cellen zich in de bovenste lagen van de huid vestigen.

PCALCL doet zich voornamelijk op de huid voor in de vorm van een of meer laesies die overal op het lichaam voor kunnen komen. Het komt het meest voor bij mensen van 45-60 jaar en vaker bij mannen dan vrouwen. Er zijn geen bekende risicofactoren voor PCALCL. PCALCL heeft over het algemeen een gunstige prognose.

PCALCL is vernoemd naar de omvang en de vorm van de cellen zoals deze onder een microscoop te zien zijn. PCALCL wordt geïdentificeerd als in een biopsie of monster van de laesie een CD30-marker wordt gevonden op de lymfoomcel. Dit subtype is onderdeel van een groep primaire cutane CD30+ lymfoproliferatieve aandoeningen, net als lymfomatoïde papulose.

Net als andere types lymfoom, is PCALCL een verworven ziekte die begint tijdens het leven van een persoon. Er zijn geen bekende risicofactoren en de ziekte is niet erfelijk, er zijn ook geen duidelijke genetische verbanden. Cutaan lymfoom is niet besmettelijk.

IS ER VERSCHIL TUSSEN PCALCL EN ALCL?

Ongeveer 20% van de T-cel lymfomen is een anaplastisch grootcellig lymfoom (ALCL). Als ALCL op de huid, in de lymfeklieren of in organen in het hele lichaam verschijnt, wordt het beschouwd als systemische ALCL.

Als ALCL enkel op de huid verschijnt, wordt het primair cutaan ALCL (PCALCL) genoemd. PCALCL heeft een minder agressief ziekteverloop dan de systemische types.

Er is geen betrouwbare manier om enkel op basis van een huidbiopsie een onderscheid te maken tussen ALCL en PCALCL. Daarom moeten de lymfeklieren en andere organen worden onderzocht via diagnostische beeldvorming (CT- en PET-scans) om na te gaan of de lymfomen enkel in de huid aanwezig zijn. Een PCALCL diagnose moet bevestigd worden door een patholoog die ervaring heeft met cutane lymfomen.

WAT ZIJN DE TEKENEN EN SYMPTOMEN VAN PCALCL?

PCALCL uit zich in rode, gehyperpigmenteerde (donkerdere kleur dan normaal) of gehypopigmenteerde (witte vlekken, vooral op donkere huidtypes) verheven laesies, noduli of tumoren op de huid. Het kan overal op het lichaam ontstaan. Sommige patiënten hebben maar een laesie terwijl andere meerdere laesies vertonen.

Meestal komt PCALCL enkel voor op de voor, maar bij 10 procent van de mensen worden ook de lymfeklieren aangetast.

Andere symptomen zijn jeuk of pijn, maar de meeste patiënten hebben enkel huidlaesies.

HOE WORDT PCALCL GEDIAGNOSTICEERD?

PCALCL is een zeldzame aandoening en de diagnose moet bevestigd worden door een patholoog die ervaring heeft met huidlymfomen.

De procedures voor de diagnose van PCALCL zijn:

- Een volledig lichamelijk onderzoek
- Biopsie van huid en/of lymfeklieren
- Bloedtesten
- Medische beeldvorming zoals CT- of PET-scans

HOE WORDT PCALCL BEHANDELD?

Behandeling van cutaan lymfoom varieert per patiënt afhankelijk van het subtype, de leeftijd en de gezondheid van de patiënt. Het is belangrijk om met een specialist te werken die ervaring heeft in de behandeling van cutaan lymfoom.

Als PCALCL slechts een laesie betreft, zijn chirurgie en bestraling de meest gebruikelijk en doeltreffende behandelingen. Als er sprake is van meer dan een laesie of als de laesie groter is, wordt meestal gekozen voor behandelingen met topische of systemische middelen en chemotherapie (toegediend via IV of in tabletvorm), topische immuunrespons wijzigende middelen (die het eigen immuunstelsel van de patiënt stimuleren om de kanker te bestrijden) of fotherapie.

In 40 procent van de gevallen verdwijnen PCALCL-laesies zonder behandeling.

Meer informatie over de verschillende behandelingen van PCALCL is te vinden in het *Overzicht behandelingen van cutaan lymfoom*.

WAT IS LYMFOMATOÏDE PAPULOSE?

Net als PCALCL wordt lymfomatoïde papulose (LyP) geïdentificeerd door een CD30-marker op de lymfoomcel en maakt het deel uit van de primaire cutane CD30+ lymfoproliferatieve aandoeningen.

LyP is een aandoening van het immuunstelsel die zich uit in kleine roodbruine bultjes en vlekken op de huid. De laesies genezen meestal binnen 2 - 3 weken, maar het kan soms 8 weken duren. LyP kan op elk lichaamsdeel voorkomen en het aantal laesies en hun ernst varieert per uitbraak.

LyP wordt meestal geklasseerd als niet-kwaadaardige kanker of als voorloper van cutaan T-cel lymfoom, hoewel sommige deskundigen het beschouwen als een zeer laaggradige vorm van cutaan T-cel lymfoom.

Subtype informatieblad: Mycosis fungoides

WAT IS MYCOSIS FUNGOIDES?

Mycosis fungoides is de meest voorkomende vorm van cutaan T-cel lymfoom. T-cellen, die deel uitmaken van het witte bloedcellen, spelen een belangrijke rol in het immuunstelsel bij het aanvallen van virussen, vreemde cellen en kankercellen. Cutaan T-cel lymfoom ontstaat als maligne T-cellen naar de bovenste lagen van de huid verhuizen. Er is geen bekend geneesmiddel voor mycosis fungoides, maar de aandoening heeft meestal een langzaam, chronisch verloop en veel mensen ondervinden jarenlang geen of heel weinig symptomen.

Net als andere types lymfoom, is mycosis fungoides een verworven ziekte die begint tijdens het leven van een persoon. Het is niet erfelijk en er is ook geen duidelijke genetische link. Mycosis fungoides is niet besmettelijk.

WAT ZIJN DE SYMPTOMEN VAN MYCOSIS FUNGOIDES?

Mycosis fungoides ziet er niet bij alle patiënten hetzelfde uit. Het kan eruit zien als andere vaker voorkomende huidaandoeningen zoals psoriasis of eczeem, waardoor de diagnose bemoeilijkt wordt. De volgende symptomen komen echter meer voor bij mensen met mycosis fungoides:

- De meeste patiënten vertonen een of meer van de volgende huidlaesies:
 - **Maculae of vlekken** – gewoonlijk vlak, schilferig, die eruit zien als huiduitslag
 - **Plaques** – dikkere en verdikte huidafwijkingen
 - **Tumoren** - zijn verdikkingen of noduli waarop zich al dan niet zweren kunnen vormen
- Een zeldzamere vorm, hypopigmented mycosis fungoides komt meer voor bij mensen met een donkere huid van Afrikaanse, Indiase of Latijns-Amerikaanse afkomst. Het uit zich in witte vlekken die verward kunnen worden met vitiligo.
- De huidafwijkingen mycosis fungoides kan zich overal op het lichaam voordoen, maar meestal op delen van de huid die door kleding van de zon zijn afgeschermd.
- Ongeveer 80 procent van de mensen met mycosis fungoides hebben last van jeuk.
- Mycosis fungoides kan zich uitbreiden naar de lymfeklieren en interne organen bij ongeveer 10 procent van de patiënten.

HOE WORDT MYCOSIS FUNGOIDES GEDIAGNOSTICEERD?

Mycosis fungoides is moeilijk te diagnosticeren in een vroege stadium omdat de symptomen lijken op die van veel voorkomende goedaardige huidaandoeningen en omdat de ziekte zich vaak langzaam gedurende meerdere jaren ontwikkelt.

De diagnose moet bevestigd worden door een patholoog met ervaring heeft met cutane lymfomen.

Procedures voor de diagnose mycosis fungoides zijn:

- Een volledig lichamelijk onderzoek
- Biopsie van huid en/of lymfeklieren
- Bloedtesten
- Medische beeldvorming (niet altijd nodig in een vroeg stadium van de ziekte)

HOE VAAK KOMT MYCOSIS FUNGOIDES VOOR?

Mycosis fungoides is de meest voorkomende vorm van cutaan T-cel lymfoom, maar het wordt toch beschouwd als een zeldzame aandoening. Het komt bij ongeveer 100.000 tot 350.000 mensen voor.

Mycosis fungoides komt vaker voor bij mensen ouder dan 50 jaar, vaker bij mannen dan bij vrouwen en vaker in mensen met een donkere huid in westerse landen.

HOE WORDT MYCOSIS FUNGOIDES BEHANDELD?

Hoewel de aandoening niet te genezen is, wordt de behandeling van mycosis fungoides steeds verbeterd en zijn er meerdere behandelingen en klinische onderzoeken beschikbaar. Er kan een of een combinatie van behandelingen voorgeschreven worden. Het is belangrijk om met een specialist te werken die ervaring heeft in de behandeling van mycosis fungoides.

De behandeling van mycosis fungoides kan opgedeeld worden in twee categorieën:

- Huidgerichte behandelingen die op de huid worden toegepast. Ze worden het vaakst gebruikt in een vroeg stadium van de aandoening om de lymfomen onder controle te houden en de symptomen te bestrijden. Dit kan topische geneesmiddelen, lichttherapie en lokale bestraling omvatten.
- Systemische behandelingen die van invloed zijn op het hele lichaam. Deze worden gebruikt bij geavanceerde mycosis fungoides of als er geen respons is op huidgerichte behandelingen, soms worden ze gebruikt in aanvulling op huidgerichte behandelingen. Dit kan immunotherapie, extracorporele fotofereze, histone deacetylase remmers, chemotherapie via IV of in tabletvorm en stamceltransplantatie.

Meer informatie over de verschillende behandelingen van mycosis fungoides is te vinden in het *Overzicht behandelingen van cutaan lymfoom*.

Subtype informatieblad: Sézary-syndroom

WAT IS SÉZARYSYNDROOM?

Sézarysyndroom is een agressieve vorm van cutaan T-cel lymfoom (CTCL). T-cellen, die deel uitmaken van het witte bloedcellen, spelen een belangrijke rol in het immuunstelsel bij het aanvallen van virussen, vreemde cellen en kankercellen. Cutaan T-cel lymfoom ontstaat als T-cellen maligne worden. Sézarysyndroom is een leukemische vorm van CTCL en de maligne T-cellen (ook wel Sézary-cellen genoemd) zitten in het bloed, de huid, de lymfeklieren en mogelijk ook in andere organen.

Sézarysyndroom komt voor bij ongeveer 5 procent van alle CTCL-gevallen.¹

Net als andere types van lymfomen, is Sézarysyndroom een verworven ziekte die begint tijdens het leven van een persoon. Het is niet erfelijk en er is ook geen duidelijke genetische link. Het sézarysyndroom is niet besmettelijk.

WAT ZIJN DE SYMPTOMEN VAN SÉZARYSYNDROOM?

Net als andere subtypes cutaan lymfoom, hebben mensen met het Sézary-syndroom jeukende uitslag die grotere delen van het lichaam kunnen bedekken.

Andere veel voorkomende symptomen zijn onder andere:

- Haaruitval
- Zwellen van de huid
- Verdikte huid op de handpalmen en voetzolen
- Anomalieën aan de vinger- en teennagels
- Onderste ooglid dat naar buiten gaat staan
- Problemen met het reguleren van de lichaamstemperatuur

HOE WORDT HET SÉZARY-SYNDROOM GEDIAGNOSTICEERD?

Sézary-syndroom is een zeldzame aandoening en de diagnose moet bevestigd worden door een patholoog die ervaring heeft met cutane lymfomen.

Procedure voor de diagnose van Sézary-syndroom zijn vaak:

- Een volledig lichamelijk onderzoek

- Biopsie van huid en/of lymfeklieren
- Bloedtesten, waaronder flowcytometrie
- Medische beeldvorming zoals CT- of PET-scans
- Beenmergbiopsie (in zeldzame gevallen)

Sézary-syndroom wordt in stadia ingedeeld volgens hetzelfde systeem als andere huidlymfomen. Omdat de maligne T-cellen zich in het bloed bevinden, hebben mensen met Sézary-syndroom per definitie een stadium IV aandoening.

HOE WORDT HET SÉZARY-SYNDROOM BEHANDELD?

Er zijn veel efficiënte behandelingen voor het Sézary-syndroom. De specifieke behandeling is gebaseerd op diverse factoren waaronder de gezondheid van de patiënt en het stadium van de ziekte. Het is belangrijk om met een specialist te werken die ervaring heeft in de behandeling van cutaan lymfoom.

Gebruikelijke behandelingen van Sézary-syndroom zijn onder andere:

- **Immunotherapie** zijn behandelingen die de capaciteit van het immuunstelsel van de patiënt stimuleren of herstellen om infecties te bestrijden en kankercellen te vernietigen. Dit wordt ook wel biologische therapie genoemd.
- **Chemotherapie** waarbij gebruik wordt gemaakt van krachtige chemicaliën om de snel groeiende kankercellen te doden. Afhankelijk van de specifieke chemotherapie wordt deze intraveneus (IV) of in tabletvorm toegediend.
- **Fototherapie** is het gebruik van ultraviolet licht voor het behandelen van de huid. Het vertraagt de groei van lymfoomcellen en vermindert ontstekingen.
- **Bestraling** (of radiotherapie) maakt gebruik van hoogenergetische stralingsbundels om tumoren en laesies te laten krimpen. Er wordt vaak gebruik gemaakt van Total Skin Electron Beam Radiation (TSEB) waarmee de totale huidoppervlakte wordt behandeld.
- **Extracorporele fotofereze** (ECP) is een procedure die het lichaam blootstelt aan ultraviolet licht.
- **Retinoïde middelen** zijn geneesmiddelen die gerelateerd zijn aan vitamine A die de groei van bepaalde types kankercellen kunnen remmen.
- **Histone deacetylase remmers** is een klasse geneesmiddelen die een chemische verandering teweegbrengen waardoor tumorcellen zich niet langer delen.

Omdat Sézary-syndroom het bloed aandoet, is het een systemische aandoening die daarom niet met huidgerichte therapieën kan worden behandeld.

Meer informatie over de verschillende behandelingen van het Sézary-syndroom is te vinden in het *Overzicht behandelingen van cutaan lymfoom*.

Voor meer informatie over de bepaling van het stadium, zie het *Overzicht stadia cutaan lymfoom*.

1. National Institute of Health. Geraadpleegd in mei 2021. <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/Sézary-syndrome#statistics>