



# LEVEN MET EEN MARGINALE ZONE LYMFOOM (MZL)

 **BeOne**



Je arts heeft recent een **Marginale Zone Lymfoom (MZL)** bij je vastgesteld. Wat is een marginale zone lymfoom? Wat is de oorzaak? Wat zijn de symptomen? Hoe wordt de ziekte vastgesteld? Moet ze altijd behandeld worden? Welke behandelingen bestaan er? Wat zijn de mogelijkheden bij herval? Al deze vragen heb je je misschien al gesteld.

Je arts en het hele zorgteam staan voor je klaar om je te begeleiden en jouw vragen te beantwoorden.

In de tussentijd biedt deze brochure je zoveel mogelijk informatie, zodat je je ziekte beter begrijpt.

## INHOUD

<b>Wat is een lymfoom?</b>	04
<b>Wat is een Marginale Zone Lymfoom (MZL)?</b>	06
• Komt een MZL vaak voor?	
• Welke types van MZL bestaan er?	
• Wat zijn de mogelijke oorzaken van deze ziekte?	
• Wat zijn de verschillende stadia van een MZL?	
• Wat zijn de symptomen van een MZL?	
<b>Hoe wordt een MZL vastgesteld?</b>	13
<b>Hoe en wanneer wordt een MZL behandeld?</b>	16
• Is een MZL moeilijk te behandelen?	
• Moet een MZL altijd behandeld worden?	
• Wanneer wordt een MZL behandeld?	
• Hoe wordt een MZL behandeld?	
• Welke behandeling voor mijn type lymfoom?	
• Welke vragen moet je stellen aan jouw arts voordat je met de behandeling begint?	
• Wat zijn de mogelijkheden bij herval?	
• Kan een MZL veranderen in een agressief lymfoom?	
<b>Opvolging</b>	23
<b>Wil je deelnemen aan een klinische studie?</b>	23
<b>Leven met marginale zone lymfoom</b>	24
<b>Verklarende woordenlijst</b>	25
<b>Referenties</b>	27

## WAT IS EEN LYMFOOM?

Een lymfoom is een vorm van kanker die ontstaat in de lymfocyten, een type van witte bloedcel dat deel uitmaakt van ons immuunsysteem. Dit systeem speelt een belangrijke rol in de verdediging van ons lichaam tegen infecties en produceert onder andere antistoffen.

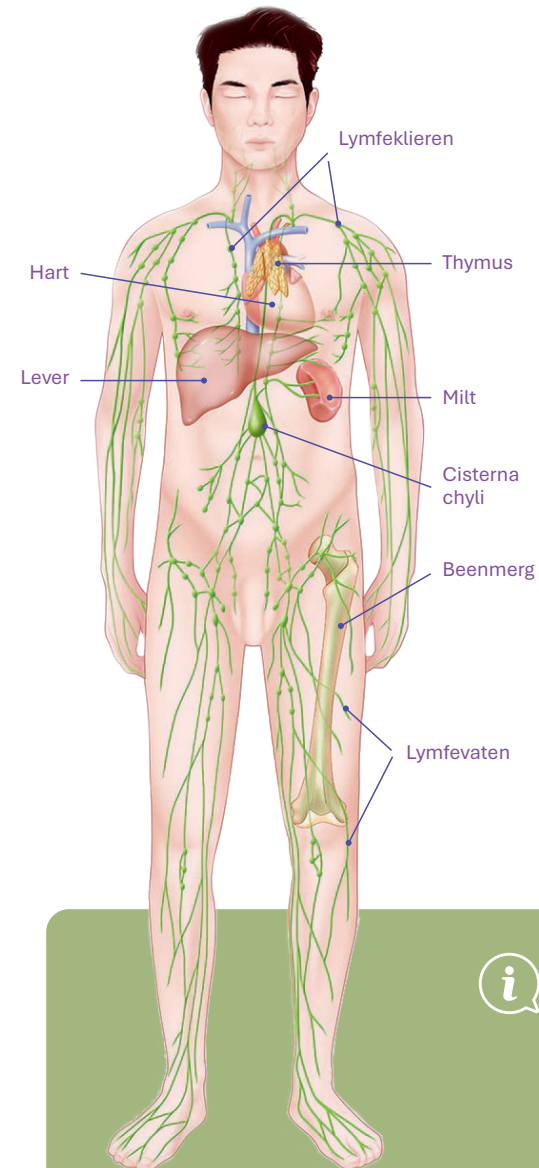
Bij een lymfoom worden sommige lymfocyten abnormaal: ze gaan zich ongecontroleerd vermenigvuldigen en kunnen tumoren vormen.

Een lymfoom ontstaat meestal in organen van het lymfatisch systeem, zoals de lymfeklieren, de thymus (zwezerik), het beenmerg, de milt en het bloed, maar kan ook in andere delen van het lichaam voorkomen, zoals de lever en de huid.

Lymfomen worden onderverdeeld in twee grote categorieën: non-Hodgkin lymfomen (de meest voorkomende) en Hodgkin lymfomen.

**Non-Hodgkin lymfomen (NHL's)**, waartoe marginale zone lymfomen behoren, zijn een verzamelnaam voor verschillende vormen van lymfomen. Ze zijn op hun beurt onderverdeeld in twee subgroepen:

- **indolente** lymfomen: die bestaan uit traaggroeiende kankercellen;
- **agressieve** lymfomen: die bestaan uit snelgroeiende kankercellen.



Er zijn ondertussen ongeveer **80 verschillende vormen van lymfomen** gekend, die elk een specifieke behandeling en prognose hebben. Het is daarom heel belangrijk dat je weet welk type lymfoom je hebt.



Je hebt deze brochure ontvangen omdat je een marginale zone lymfoom hebt of naaste bent van iemand met een marginale zone lymfoom. Deze brochure geeft dus specifiek informatie over marginale zone lymfoom en niet over de andere vormen van lymfomen.

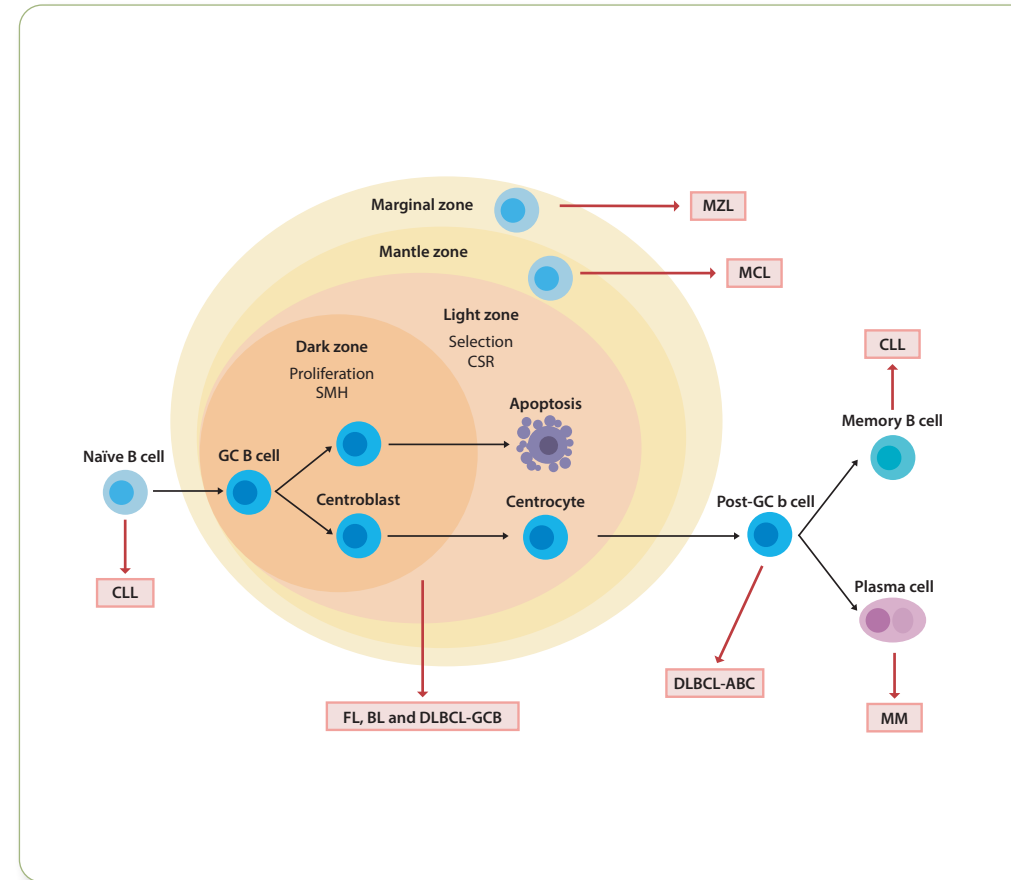
# WAT IS EEN MARGINALE ZONE LYMFOOM (MZL)?<sup>1</sup>

Een MZL is een **indolent (traaggroeiend/niet-agressief) lymfoom** dat behoort tot de groep van non-Hodgkin lymfomen. Het ontwikkelt zich vaak over een lange periode en is in principe niet te genezen, maar je kan wel langdurig in remissie zijn, waarbij de ziekteverschijnselen wegblijven.

Het MZL wordt veroorzaakt door de ongecontroleerde vermenigvuldiging van abnormale B-lymfocyten. Lymfocyten zijn witte bloedcellen die in de bloedvaten circuleren en antilichamen aanmaken. Als één ervan abnormaal wordt, kan die beginnen te woekeren. Door de ophoping van abnormale lymfocyten ontstaan uiteindelijk één of meerdere tumoren.

De specifieke lymfocyt die aan de basis ligt van een MZL, is een zogenaamde 'geheugencel'. Het is een lymfocyt die een eerder contact met een vreemde stof (een antigeen genaamd) onthouden heeft en daardoor in staat is om een snel en heel gericht antwoord van het afweersysteem te geven. Eenvoudiger gezegd worden geheugencellen aangemaakt na een besmetting met een virus of bacterie. Bij een volgende besmetting met dezelfde bacterie of hetzelfde virus kunnen deze cellen direct het juiste type lymfocyten aanmaken waardoor de immunrespons sneller en specifiekere optreedt.

Die geheugenlymfocyten worden opgeslagen in een gebied van de lymfeklier dat de 'marginale zone' wordt genoemd. Abnormale lymfocyten – afkomstig uit deze zone – kunnen woekeren en zich verspreiden. Vandaar de naam van de ziekte.



ABC: Activated B-Cell-like, BL: B lymphocyte, CLL: Chronic lymphocytic leukemia, CSR: class switch recombination, DLBCL: diffuse large B-cell lymphoma, GC: germinal center, FL: Follicular Lymphoma, MCL: Mantle Cell Lymphoma, MM: Multiple Myeloma, MZL: marginal zone lymphoma, SMH: somatic hypermutation

## Komt een MZL vaak voor?<sup>2</sup>

MZL zijn relatief veel voorkomende non-Hodgkin lymfomen: ze maken ongeveer 11% van alle non-Hodgkin lymfomen uit.

Er zijn jaarlijks ongeveer **410 nieuwe gevallen in België**. De gemiddelde leeftijd waarop deze ziekte ontstaat, is momenteel 60 jaar. Door de vergrijzing van de bevolking zal ze alsmaar vaker voorkomen. Maar ook jongere mensen kunnen een marginale zone lymfoom krijgen.<sup>3</sup>

## Welke types van MZL bestaan er?<sup>1,4</sup>

### 1 Er bestaan drie types van MZL:

#### MALT-LYMFOMEN (Mucosa geassocieerd)

Dit is het meest voorkomende type MZL en maakt 50-70% van alle MZL uit.

Dit subtype wordt ook wel een 'extranodaal' MZL genoemd, omdat het – in tegenstelling tot de meeste non-Hodgkin lymfomen – niet in de lymfeklieren ontstaat.

De abnormale cellen dringen één of meerdere organen binnen, en nestelen zich in de slijmvliezen ervan. De meest voorkomende plaats is de maag (gastrisch MALT-lymfoom), maar het lymfoom kan ook andere organen aantasten, zoals de huid, schildklier, longen, darmen, speekselklieren en de omgeving van het oog. In deze laatste gevallen is er sprake van een niet-gastrisch MALT-lymfoom.

### 2 LYMFOMEN VAN DE MILT

Dit type MZL komt maar zelden voor en maakt 20% van alle MZL uit. Bij dit soort lymfoom hopen de cellen zich voornamelijk op in de milt, het bloed en het beenmerg.

### 3 NODALE LYMFOMEN

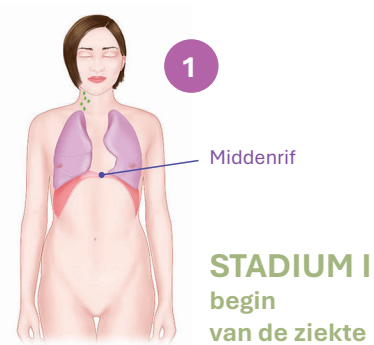
Dit type MZL is nog zeldzamer dan een MZL van de milt en maakt 10% van alle MZL uit. Het ontstaat in de lymfeklieren. Dit MZL verspreidt zich bijna nooit buiten de lymfeklieren.

## Wat zijn de mogelijke oorzaken van deze ziekte?

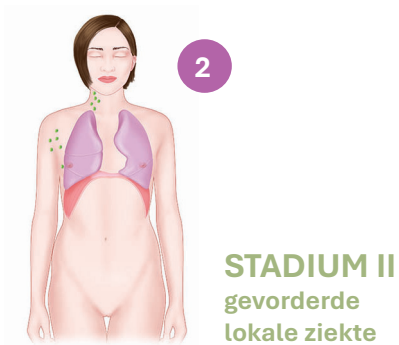
Bij veel patiënten is de oorzaak van het MZL onduidelijk. Inmiddels is wel geweten dat bepaalde bacteriële infecties (bv. *Helicobacter pylori*, *Chlamydia psittaci*) het risico op gastrische MALT-lymfomen vergroten. Daarnaast verhoogt chronische hepatitis C het risico op het ontstaan van lymfomen van de milt en nodale lymfomen. Tot slot doen bepaalde auto-immuunziekten (zoals lupus en reumatoïde artritis) het risico op niet-gastrische MALT-lymfomen toenemen.

## Wat zijn de verschillende stadia van een MZL?<sup>5</sup>

Er zijn 4 'stadia' gebruikt om aan te geven in welke mate de ziekte zich in het lichaam heeft verspreid.



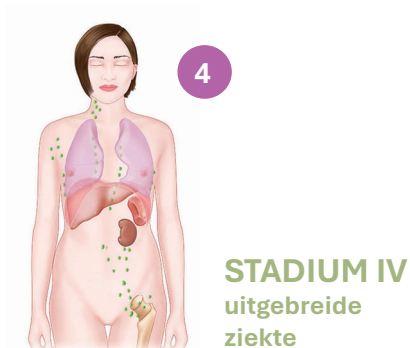
De ziekte is beperkt tot één lymfekliergebied, boven OF onder het middenrif.



Het lymfoom is aanwezig in meerdere lymfekliergroepen aan dezelfde kant van het middenrif.



Minstens één lymfekliergebied boven en minstens één lymfekliergebied onder het middenrif zijn aangetast.



Het lymfoom zit in meerdere lymfeklieren en heeft zich verspreid naar andere delen van het lichaam (bv. botten, longen, lever).

Bij stadia I en II spreekt men over lokale ziekte, terwijl stadia III en IV verwijzen naar uitgebreide lymfomen. Het stadium van de ziekte kan één van de bepalende factoren zijn voor de therapeutische aanpak.

## Wat zijn de symptomen van een MZL?<sup>2,6</sup>

Omdat MZL zich langzaam ontwikkelen, kunnen er meerdere jaren verstrijken tussen het begin van de ziekte en het verschijnen van de eerste symptomen. Die zijn verschillend voor elk type lymfoom.

**MALT-lymfomen** kunnen, afhankelijk van hun locatie, symptomen veroorzaken zoals een branderig gevoel of een gevoel van zwaarte in de maag, een zwelling van de speekselklieren, tranende ogen, schildklierproblemen of hoest.

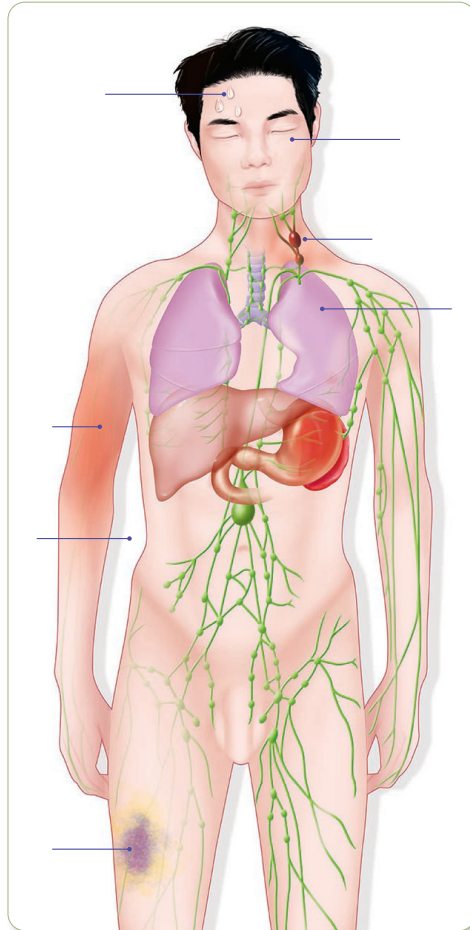
**Lymfomen van de milt** worden gekenmerkt door een vergrote milt, wat in sommige gevallen leidt tot een zwaar gevoel links in de buik.

**Bij nodale lymfomen** zijn meestal één of meerdere klieren vergroot. Ze bevinden zich doorgaans ter hoogte van de hals of oksels, maar kunnen ook op andere plaatsen in het lichaam voorkomen, zoals de borstholte of buik.

**Verder kunnen er algemene, niet-specifieke symptomen optreden bij een MZL.**

**Enkele voorbeelden zijn:**

- gezwollen lymfeklieren – een massa die je kan zien of voelen
- abnormale vermoeidheid
- kortademigheid
- meer blauwe plekken of bloedingen dan normaal
- infecties die niet weggaan of die terugkomen
- nachtelijk zweten
- verminderde eetlust
- onverklaarbaar gewichtsverlies
- jeuk.



## HOE WORDT EEN MZL VASTGESTELD?<sup>1,6</sup>

Wanneer er symptomen zijn en de arts een MZL vermoedt, wordt de diagnose gesteld aan de hand van een klinisch onderzoek, een bloedafname en/of beeldvorming via een scan.

Om deze diagnose te bevestigen, is er altijd een weefselafname nodig van een lymfeklier (of van het getroffen orgaan, afhankelijk van de locatie). Zo'n weefselafname wordt een biopsie genoemd.

Het komt vrij vaak voor dat een MZL toevallig wordt ontdekt, bijvoorbeeld bij een bloedafname of een gastroscopie.

### Wat is een biopsie?<sup>6</sup>

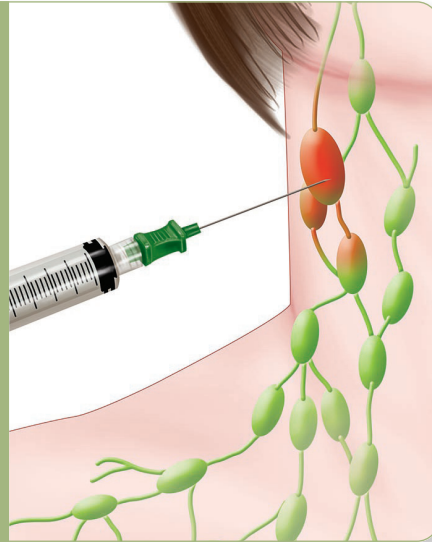


Een biopsie is een ingreep waarbij een stukje verdacht weefsel wordt verwijderd zodat dit microscopisch of moleculair kan worden geanalyseerd met als doel een diagnose te stellen.

Wanneer een MZL wordt vermoed, wordt voorkeur gegeven aan een excisiebiopsie zodat voldoende weefsel beschikbaar is voor analyse. Dat betekent dat de volledige lymfeklier of verdacht weefsel chirurgisch wordt verwijderd, soms met behulp van een echografie of onder röntgengeleiding. In dat geval word je onder narcose gebracht en brengt de arts een paar hechtingen aan na de ingreep.

In bepaalde gevallen van vermoedelijk MZL kan de biopsie met een naald worden uitgevoerd. Onder plaatselijke verdoving wordt dan een naald in een lymfeklier of weefselmassa gestoken om een weefselmonster te nemen.

De keuze van het type biopsie hangt af van verschillende factoren, waaronder de ligging en de grootte van de aangetaste lymfeklier.



Het weefselmonster wordt vervolgens naar een laboratorium gestuurd voor microscopisch onderzoek. Aan de hand van de kenmerken van de abnormale cellen kan bepaald worden om welk type lymfoom het gaat.

Meestal wordt er ook **bloed afgenomen** om te controleren op eventuele virale en bacteriële infecties, want die kunnen ook aan de basis liggen van bepaalde types van MZL.

Tot slot worden er, zoals bij elke kanker, doorgaans bijkomende onderzoeken gedaan om de verspreiding van de ziekte en het stadium te bepalen. Uw arts zal verschillende **beeldvormende onderzoeken** voorschrijven (röntgenfoto, NMR-scan, PET-scan enz.) om te zoeken naar mogelijke tekenen van een MZL in andere lichaamsdelen. In sommige gevallen is een beenmergpunctie nodig om na te gaan of het lymfoom zich naar dit orgaan heeft verspreid en om een beter beeld te krijgen van het stadium van de ziekte.

## Wachten op de resultaten...



Zoals je arts je zal vertellen, is het normaal dat je een tijdje moet wachten op alle uitslagen van de onderzoeken (ongeveer 7 tot 10 dagen). Voor veel patiënten en naasten is het moeilijk om met die onzekerheid om te gaan. Dat is normaal. Maar weet dat MZL's zich traag ontwikkelen en dat die wachttijd dus geen kwaad kan.

Als je in de tussentijd nieuwe symptomen krijgt of als ze verergeren, moet je natuurlijk wel meteen contact opnemen met je arts.

## HOE EN WANNEER WORDT EEN MZL BEHANDELD?

### Is een MZL moeilijk te behandelen?

Aangezien MZL's als indolente (traaggroeiende, niet-agressieve) lymfomen beschouwd worden, zijn ze over het algemeen niet moeilijk te behandelen, althans in de beginfase. De behandeling hangt echter af van het type MZL, het stadium en de symptomen.

### Moet een MZL altijd behandeld worden?<sup>7</sup>



Als een kanker langzaam evolueert, zoals het geval is bij de meeste MZL's, wordt soms gekozen voor **'Watch & Wait'** of waakzame opvolging. De voortgang van de ziekte wordt dan opgevolgd zonder onmiddellijk een behandeling op te starten.

Je krijgt geen chemotherapie, immuuntherapie of radiotherapie. Je bevindt je dan in een opvolgingsfase.

Dit betekent dat je ziekte in het huidige stadium geen bedreiging voor je vormt. Dat is niet hetzelfde als niets doen, maar een behandeling biedt voor jou dan nog geen voordelen omdat een behandeling ook altijd gepaard gaat met neveneffecten. **'Watch & Wait'** houdt in dat de arts het verloop van de ziekte nauwlettend in de gaten houdt en de behandeling op het beste moment opstart. Je gaat dus regelmatig naar het ziekenhuis voor controles.

Op basis van de resultaten van de opvolgingsonderzoeken en jouw eventuele symptomen zal jouw arts, in overleg met het multidisciplinaire team en jezelf, beslissen of er al dan niet een behandeling opgestart moet worden.

### Wanneer wordt een MZL behandeld?

Er wordt pas gestart met behandeling als bepaalde klinische of biologische drempels worden bereikt. Dit houdt onder andere in: het optreden van B-symptomen (zoals koorts, nachtzweeten of sterk gewichtsverlies), snelle tumorgroei, orgaan- of functieverlies, tekort aan bloedcellen bijvoorbeeld door aantasting van het beenmerg of doordat de vergrote milt te veel bloedcellen afbreekt, of bij transformatie naar een agressiever lymfoom. Ook duidelijke ziekteprogressie op beeldvorming of een verslechterde levenskwaliteit, kunnen aanleiding zijn om tot behandeling over te gaan.

### Hoe wordt een MZL behandeld?<sup>1,4,8</sup>

De behandeling van MZL wordt afgestemd op het type lymfoom, het stadium, de aangetaste organen en de algemene gezondheidstoestand van de patiënt.

#### Als een bacterie of virus aan de basis van de ziekte ligt,

worden er antibiotica of een antiviraal middel toegediend.

In een groot aantal gevallen leidt de uitroeiing van de bacterie tot langdurige remissie (er zijn geen kankercellen meer te zien) en soms zelfs tot volledige genezing van het lymfoom. Omdat MZL echter een chronische, langzaamgroeiende ziekte is, blijft levenslange opvolging belangrijk. De kans op terugkeer van de ziekte is mogelijk klein, maar nooit volledig uitgesloten.

## Voor andere vormen van MZL

bestaat de behandeling uit **een chirurgische ingreep** (waarbij de aangetaste lymfeklier of het aangetaste orgaan - of een deel ervan indien mogelijk - wordt weggenomen), **radiotherapie of bestraling** (waarbij de abnormale lymfocyten aan straling worden blootgesteld om ze te vernietigen) of een **behandeling met geneesmiddelen** (waarbij één of meer geneesmiddelen worden toegediend om de abnormale lymfocyten aan te vallen). Soms volstaat één van bovenstaande behandelingen, in andere gevallen moeten meerdere behandelingen na elkaar plaatsvinden.

De voorbije jaren is er heel wat vooruitgang geboekt in de hematologie. Een interessante nieuwe behandeling voor MZL zijn **monoklonale antilichamen of afweerstoffen**. Deze geneesmiddelen bootsen natuurlijke antilichamen na en richten zich specifiek tegen de zieke cellen. Ze kunnen alleen, of in combinatie met andere behandelingen worden toegediend. In de grote meerderheid van de gevallen leiden de huidige behandelingen tot een langdurige remissie van de ziekte.

## Welke behandeling voor mijn type lymfoom?

**Afhankelijk van de locatie van jouw lymfoom worden doorgaans de volgende behandelingen voorgesteld:**

- **Omdat een gastrisch MALT-lymfoom** vaak het gevolg is van een bacteriële infectie, bestaat de initiële behandeling meestal uit het toedienen van antibiotica. Als er geen antwoord is op deze behandeling, of bij ziekteherhaal, zijn een aantal behandelingsopties beschikbaar. Voor patiënten met ziekte beperkt tot de maagstreek kan **radiotherapie een oplossing bieden**. Bij een eerder gevorderd stadium van de ziekte, is een behandeling met het **monoklonale antilichaam** rituximab, alleen of in combinatie met **chemotherapie**, een betere optie.

- **Bij patiënten met een MZL van de milt** kan de arts immunotherapie met een monokonaal antilichaam (rituximab) voorstellen. Deze behandeling is vaak zeer doeltreffend en maakt het mogelijk de ziekte jarenlang onder controle te houden. Een andere optie is splenectomie (chirurgische verwijdering van de milt), al brengt dit wel een verhoogd risico op infecties met zich mee. In sommige gevallen gaat het MZL gepaard met het hepatitis C-virus en kan het behandeld worden met antivirale middelen.
- Bij patiënten met een nodaal MZL of een niet-gastrisch MALT-lymfoom wordt actieve behandeling meestal uitgesteld, totdat er symptomen optreden. Als het om een lokaal lymfoom gaat, bestaat de behandeling meestal uit **radiotherapie**. Voor patiënten met een verder gevorderd MZL wordt gekozen voor immuuntherapie met het **monoklonale antilichaam** rituximab, als monotherapie of in combinatie met **chemotherapie**.

Sinds enkele jaren bestaat er een gerichte therapie voor patiënten met een terugval: **remmers van Bruton's tyrosinekinase (BTK)**, die het voordeel hebben dat ze gewoon geslikt kunnen worden. BTK is een enzyme in bepaalde witte bloedcellen dat helpt bij hun groei en overleving. Bij MZL werkt dit enzym vaak te actief, waardoor de kankercellen blijven doorgroeien. BTK-remmers blokkeren dit enzym, waardoor de zieke cellen afsterven of stoppen met groeien.

Voor meer informatie over de behandelingen kan je ook de brochure "**Leven met lymfeklierkanker**"<sup>9</sup> raadplegen:

- <https://www.lymfklierkanker.be/nl/brochure-leven-met-lymfklierkanker>



Elke specifieke patiënt wordt besproken tijdens een zogenaamd **multidisciplinair oncologisch consult (MOC)**, waarbij specialisten uit verschillende disciplines samenzitten (hematoloog, chirurg, radioloog, verpleegkundige, huisarts enz.). Na dit overleg legt jouw arts je de verschillende opties voor en beslis je samen wat er vervolgens gaat gebeuren.



## Wat zijn de mogelijkheden bij herval?

MZL is een aandoening die vaak kan terugkeren. Een herval hoeft niet noodzakelijk meteen behandeld te worden als er geen symptomen zijn. De behandeling van het herval wordt bepaald op basis van verschillende factoren, zoals het tijdstip, de locatie en de bijbehorende symptomen. Eerder toegediende behandelingen (radiotherapie, chirurgie, immunotherapie, chemotherapie) kunnen opnieuw worden toegepast, of men kan kiezen voor andere medicatie. Ook dan wordt jouw casus besproken tijdens een multidisciplinair oncologisch consult en overloopt jouw arts met jou vervolgens de mogelijkheden.

## Kan een MZL veranderen in een agressief lymfoom?

Histologische transformatie komt voor met een incidentie van ongeveer 1% per jaar. In het zeldzame geval dat dit voorkomt, gebeurt dit mediaan binnen de 16 tot 42 maand na de diagnose, afhankelijk van het subtype MZL.<sup>12</sup>

Ook in dat geval wordt uw casus opnieuw besproken tijdens een multidisciplinair oncologisch consult en overloopt uw arts vervolgens de mogelijkheden met u.

## OPVOLGING<sup>1</sup>

De opvolging van de ziekte wordt afgestemd op jouw algemene gezondheidstoestand en het antwoord op een eventuele behandeling. Bij een Watch & Wait (waakzame opvolging) of na het bereiken van een remissie (ziekteverbetering door behandeling) worden patiënten over het algemeen geadviseerd om een aantal keer per jaar langs te gaan bij hun hematoloog voor een volledig klinisch en bloedonderzoek.

## WIL JE DEELNEMEN AAN EEN KLINISCHE STUDIE?

Mogelijk stelt jouw arts je voor om deel te nemen aan een klinische studie. Het doel van een klinische studie is om de werkzaamheid en gebruiksveiligheid van nieuwe, innovatieve behandelingen voor bepaalde aandoeningen na te gaan.

Het is een fantastische manier om de wetenschap vooruit te helpen, in het bijzonder omtrent de kennis over jouw ziekte en de behandeling van nieuwe patiënten. Het is ook een manier om toegang te krijgen tot doeltreffender/minder toxische behandelingen die via de klassieke kanalen nog niet worden aangeboden of terugbetaald.

Meer info kan je terugvinden via de volgende link

➤ <https://www.bhs.be/nl/medical-resources-overview/klinische-studies>

Als je graag zou deelnemen aan een klinische studie, zal jouw arts je uitleggen wat het doel van de studie is, hoe deze verloopt en wat de verwachte voordelen en mogelijke risico's zijn. Je zal ook een informatiebrochure krijgen. Je kan die zelf ook raadplegen op de website van de Belgian Hematology Society (➤ [www.bhs.be](http://www.bhs.be)).

Pas nadat je over alle informatie beschikt, beslis je of je al dan niet wenst deel te nemen aan de klinische studie in kwestie. Om deel te nemen aan een studie, moet je vooraf schriftelijke toestemming geven. Weet ten slotte dat je op elk moment jouw deelname aan het onderzoek kunt intrekken.

## LEVEN MET MARGINALE ZONE LYMFOOM (MZL)

Leven met MZL betekent vaak omgaan met een chronische ziekte die periodes van rust en activiteit kent. Vermoeidheid is een veel voorkomend symptoom, zelfs in rustperiodes, en kan een grote impact hebben op het dagelijks functioneren.

Luisteren naar je lichaam, voldoende rust nemen en prioriteiten stellen zijn belangrijk om je energiebalans te bewaren. Een gezonde, evenwichtige voeding ondersteunt het algemeen welzijn, al bestaat er geen specifiek dieet tegen lymfoom.

Mentaal welzijn verdient evenveel aandacht: onzekerheid over de toekomst, angst voor herval en sociale isolatie kunnen zwaar doorwegen. Gesprekken met een psycholoog, lotgenoten of naasten kunnen helpen om emoties te verwerken. Seksualiteit en intimiteit kunnen veranderen door lichamelijke of psychische factoren; open communicatie en geduld zijn hier cruciaal.

Of en hoe je over je ziekte vertelt op het werk is een persoonlijke keuze. Sommigen vinden steun in openheid, terwijl anderen liever discreet blijven. Belangrijk is dat je keuzes maakt die passen bij jouw noden en grenzen, zowel fysiek als emotioneel.

**Indien je meer wenst te weten**, ga zeker een kijkje nemen in de referenties (p27).

## VERKLARENDE WOORDENLIJST

### MONOKLONAAL ANTILICHAAM

Stof die in staat is een bepaalde doelmolecule (antigen) van een kankercel te herkennen en zich eraan te binden.

### ANTIGEN

Stof die door het immuunsysteem van een persoon als vreemd wordt herkend en die zorgt voor de aanmaak van antilichamen.

### BIOPSIE

Ingrep waarbij een stukje verdacht weefsel wordt verwijderd zodat dit microscopisch of moleculair kan worden geanalyseerd met als doel een diagnose te stellen.

### MOC

Multidisciplinair oncologisch consult: een vergadering met vertegenwoordigers van alle disciplines die zich bezighouden met dezelfde (soort) kanker.

### LYMFEKLIER

Een kleine, boonvormige massa lymfweefsel die in verbinding staat met de lymfevaten (kanalen waardoor lymfe in het lichaam circuleert).

### REMMERS VAN BRUTON'S TYROSINEKINASE (BTK)

Tyrosinekinase is een enzym dat de groei van bepaalde tumorcellen bevordert. Geneesmiddelen die dit enzym remmen, kunnen de groei van dat soort tumorcellen beperken of zelfs stoppen.

### LYMFOCYT

Cel van het immuunsysteem die verantwoordelijk is voor de afweerreacties van het lichaam tegen stoffen die het als vreemd beschouwt.

## LYMFOOM

Kanker van het lymfestelsel. Daaronder vallen het beenmerg, de lymfeklieren, de thymus, de lever, de huid en de milt.

## REMISSIE

Er zijn geen tekenen van ziekte meer zichtbaar (o.a. geen detecteerbare kankercellen meer), maar de kanker kan mogelijk nog terugkomen.

## WATCH & WAIT

Aanpak waarbij de voortgang van de ziekte wordt opgevolgd zonder onmiddellijk een behandeling op te starten.

## REFERENTIES

1. Franse Vereniging voor Hematologie: [https://oncologik.fr/uploads/files/Lymphome\\_zone\\_marginale.pdf](https://oncologik.fr/uploads/files/Lymphome_zone_marginale.pdf), laatst geraadpleegd op 10 februari 2025.
2. Ellye vereniging (Ensemble Leucémie Lymphomes Espoir): <https://www.ellye.fr/zone-marginale>, laatst geraadpleegd op 10 februari 2025.
3. Belgian Cancer Registry, <https://www.kankerregister.org/nl>, laatst geraadpleegd op 10 februari 2025.
4. Belgian Hematology Society: <https://www.bhs.be/nl/bloedziekten/lymfoom/acute-leukemie-5?lang=nl>, laatst geraadpleegd op 10 februari 2025.
5. Overview of Lymphomas: <https://www.msmanuals.com/professional/oncology/lymphomas/overview-of-lymphomas>, laatst geraadpleegd op 10 februari 2025.
6. Lymphoma Australia: <https://www.lymphoma.org.au/types-of-lymphoma/non-hodgkin-lymphoma/indolent-slow-growing-b-cell-nhl/marginal-zone-lymphoma-mzl/>, laatst geraadpleegd op 10 februari 2025.
7. Patiëntenorganisatie Hematon: <https://www.hematon.nl/thema-s/behandelingen/wait-and-see>, laatst geraadpleegd op 10 februari 2025.
8. BeOne Medicines: <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/sante-canada-approuve-brukinsa-r-zanubrutinib-dans-le-traitement-du-lymphome-folliculaire-ricidivant-ou-refractaire-804045667.html>, laatst geraadpleegd op 10 februari 2025.
9. Lymfklierkanker Vereniging Vlaanderen (LVV), <https://www.lymfklierkanker.be/nl/brochureleven-met-lymfeklierkanker>, laatst geraadpleegd op 10 februari 2025.
10. Cheah CY, Zucca E, Rossi D et al. *Haematologica*. 2022;107(1):35–43.
11. Alderuccio JP, Lossos IS. *Ann Lymphoma*. 2020;4:6.
12. *Blood Adv*. 2024 Sep 27;8(23):5939-5948. doi: 10.1182/bloodadvances.2024013188.

We bedanken alle patiënten die hun verhaal wilden delen en iedereen die heeft bijgedragen aan deze brochure. In het bijzonder:

- **Cristina Baiana**, Verpleegkundig zorgcoördinator, voorzitter van de verpleegkundige commissie van de BHS (Belgische Vereniging voor Hematologie)
- **Dr. Sarah Bailly**, Adjunct-kliniekhoofd - Dienst hematologie voor volwassenen, Cliniques Universitaires Saint-Luc
- **Marijke Quaghebeur**, Klinisch verpleegkundig specialist hematologie, bestuurslid van de Verpleegkundigencommissie van de BHS (Belgische Vereniging voor Hematologie), voorzitter van de Wetenschappelijke Commissie Verpleegkundigen van de EBMT
- **Elke Stienissen**, voorzitter van lymfklierkanker Vereniging Vlaanderen vzw en het patiëntencomité van de Belgische Vereniging voor Hematologie (BHS)
- **Dr. Koen Theunissen**, Diensthoofd Klinische Hematologie Voorzitter MFC, Jessa Ziekenhuis

V.U. BeOne Medicines Belgium  
Wolstraat 70 - B-1000 Brussel  
Mail: [medicalinformationEU@beonemed.com](mailto:medicalinformationEU@beonemed.com)



0525-NP-PRC-029 - Maart 2026