



# hoofd-hals kanker

in Nederland

## **Een overzicht van het voorkomen, de behandeling en overleving van hoofd-halskanker** gebaseerd op cijfers uit de Nederlandse Kankerregistratie

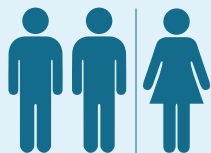
Deze informatiefolder geeft inzicht in algemene cijfers over hoofd-halskanker en de zorg voor patiënten met deze vorm van kanker. De cijfers voor deze informatiefolder komen uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR).

De NKR wordt beheerd door het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en bevat informatie van alle patiënten met kanker in Nederland vanaf 1989. Voor alle kankersoorten die voorkomen in het hoofd-halsgebied, gediagnosticeerd vanaf 1 januari 2015, worden uitgebreide gegevens over eerstelijnsbehandeling geregistreerd in de NKR. Sinds 2018 worden ook gegevens over de follow-up vastgelegd van patiënten met hoofd-halskanker die vanaf 2015 gediagnosticeerd zijn.

De NKR wordt gebruikt voor wetenschappelijk epidemiologisch onderzoek, klinische studies en voor onderzoek naar de kwaliteit van oncologische zorg.

# in cijfers

## man/vrouw:



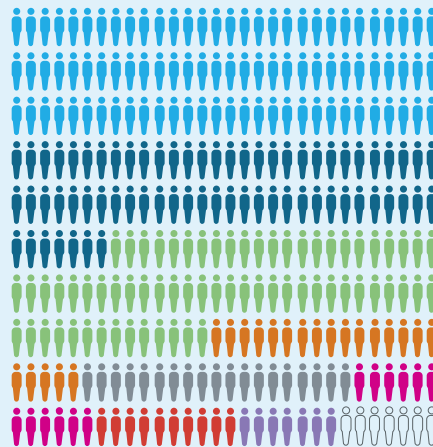
Twee keer zoveel mannen als vrouwen worden gediagnosticeerd met hoofd-halskanker. Dit verschilt echter per lokalisatie: ongeveer evenveel mannen als vrouwen worden gediagnosticeerd met kanker van de speekselklieren, terwijl ongeveer vier keer zoveel mannen dan vrouwen hypofarynx- of larynxkanker krijgen.

## leeftijd:

# 61-70

Ruim een derde van de patiënten is tussen de **61 en 70 jaar** als zij de diagnose hoofd-halskanker krijgen.

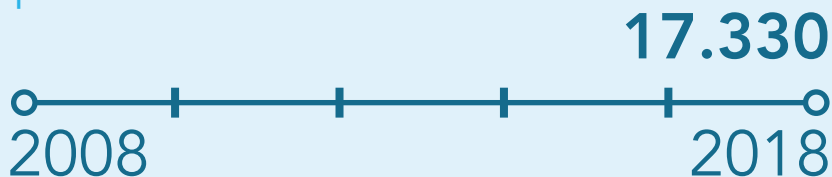
## incidentie:



In 2018 is in Nederland **3.037** keer de diagnose hoofd-halskanker gesteld:

mondholte	902
larynx	675
orofarynx	673
hypofarynx	216
speekselklier	190
neus(bij)holte	122
lip	109
nasofarynx	71
overig	79

## prevalentie:



In 2018 waren er **17.330** personen in Nederland die in de 10 jaar daarvoor de diagnose hoofd-halskanker kregen en nog in leven waren (10-jaarsprevalentie).

# hoofd-halskanker in Nederland

Bij hoofd-halskanker gaat het om kanker in het hoofd-halsgebied ofwel de bovenste adem- en voedselweg boven het niveau van de sleutelbeenderen. Deze vorm van kanker is zeldzaam:

Ongeveer **3%** van de gevallen van kanker bevindt zich in het hoofd-halsgebied.

Bij **mannen** is het de **8<sup>e</sup>** en bij **vrouwen** de **9<sup>e</sup>** meest voorkomende tumorsoort in Nederland.

De groep hoofd-halskanker bestaat uit tumoren die op **verschillende plaatsen** kunnen zijn ontstaan, bijvoorbeeld op het lippenrood (lip), in de mondholte, speekselklieren, nasofarynx, hypofarynx, orofarynx, larynx, neusholte en neus(bij)holten inclusief middenoor.

Meestal **ontstaat** de kanker in de **cellen van het slijmvlies** (plaveiselcellen).

De zorg voor hoofd-halskanker is al sinds midden jaren tachtig gecentraliseerd in hoofd-hals oncologische expertisecentra onder de vlag van de Nederlandse Werkgroep Hoofd-Hals Tumoren (NWHHT). Binnen dit samenwerkingsverband wordt de kennis en expertise van deze weinig voorkomende kankers gebundeld. Ook zijn er voldoende gekwalificeerde artsen en paramedici beschikbaar om patiënten goede zorg te kunnen bieden.

# anatomie

## neus(bij)holte(n)

neusholte, bijholten of middenoor

**nasofarynx** het bovenste deel van de (keel)holte, dat zich achter de neusholte bevindt

## mondholte

de tong, tandvlees, mondbodem, of gehemelte

**lip** externe lippenrood

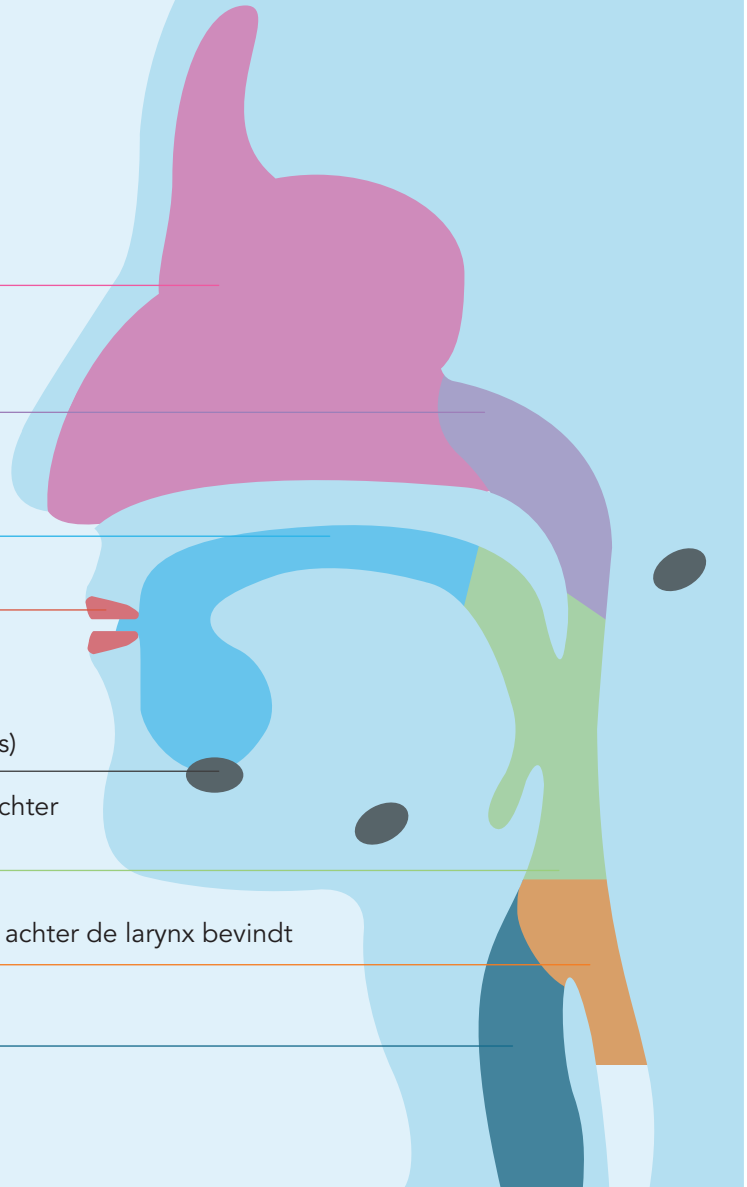
## speekselklieren

grote speekselklieren bij het oor (parotis), onder de kaakrand (submandibularis) of onder de tong (sublingualis)

**orofarynx** het middelste deel van de keelholte dat zich achter de mondholte bevindt

**hypofarynx** het onderste deel van de keelholte, dat zich achter de larynx bevindt

**larynx** strottenhoofd met stembanden



**Hoofd-halskanker komt het meest voor** in de mondholte, orofarynx, hypofarynx en larynx.

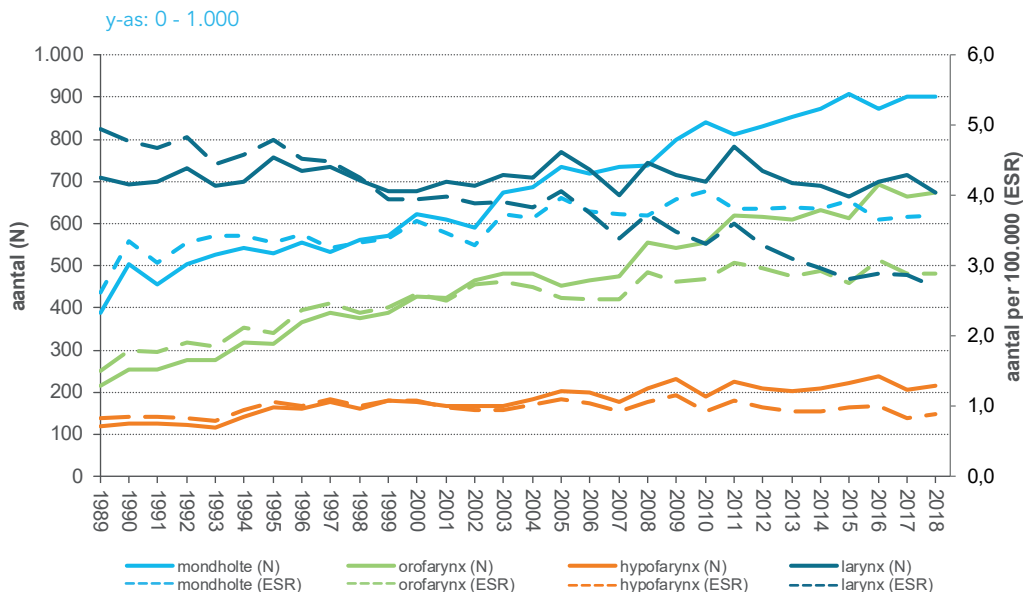
Mondholtekanker komt het vaakst voor. Bij deze kankersoort wordt een stijgend aantal nieuwe incidenties gezien in absolute aantallen (N), maar ook gestandaardiseerd naar de Europese standaard populatie (ESR), waarin rekening wordt gehouden met de toename van het aantal inwoners in Nederland en met de vergrijzing van de bevolking.

Larynxkanker was lange tijd het meest voorkomende type hoofd-halskanker. Het absolute aantal tumoren schommelt tussen de 650 en 700 per jaar, maar er is

duidelijk een dalende trend zichtbaar na correctie voor bevolkingsgroei en vergrijzing, dus in de ESR. Deze daling is waarschijnlijk te verklaren doordat minder mensen roken (de belangrijkste risicofactor). Meer dan de helft van personen die in de periode 2015 t/m 2018 de diagnose larynxkanker kregen, rookten op dat moment.

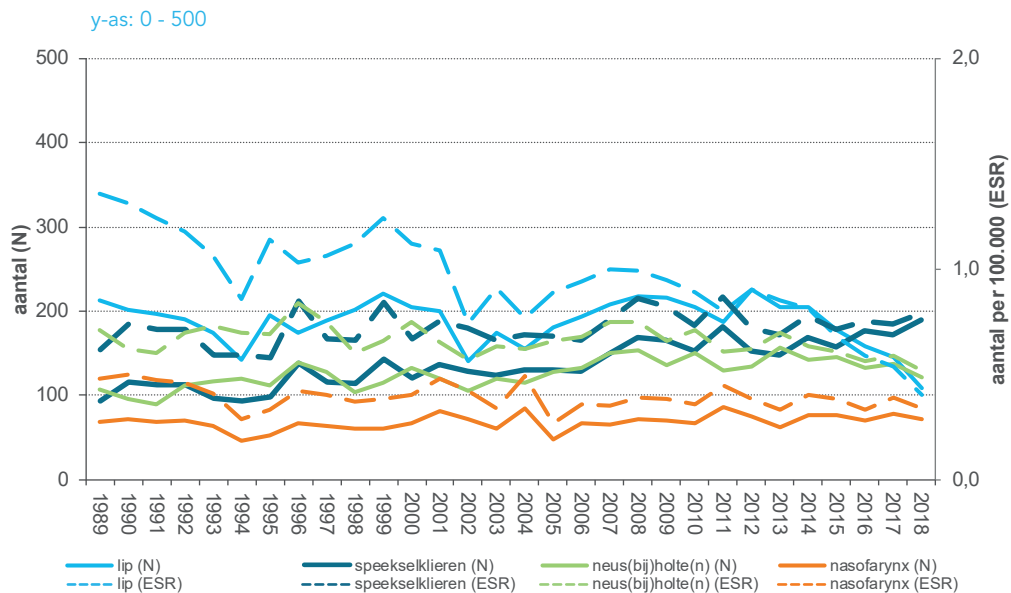
De incidentie van hypofarynxkanker is stabiel.

Voor orofarynxkanker is er een duidelijke stijging. Dit is waarschijnlijk gerelateerd aan het Humaan Papilloma Virus (HPV). Een andere bekende risicofactor voor hoofd-halskanker is de inname van alcohol.



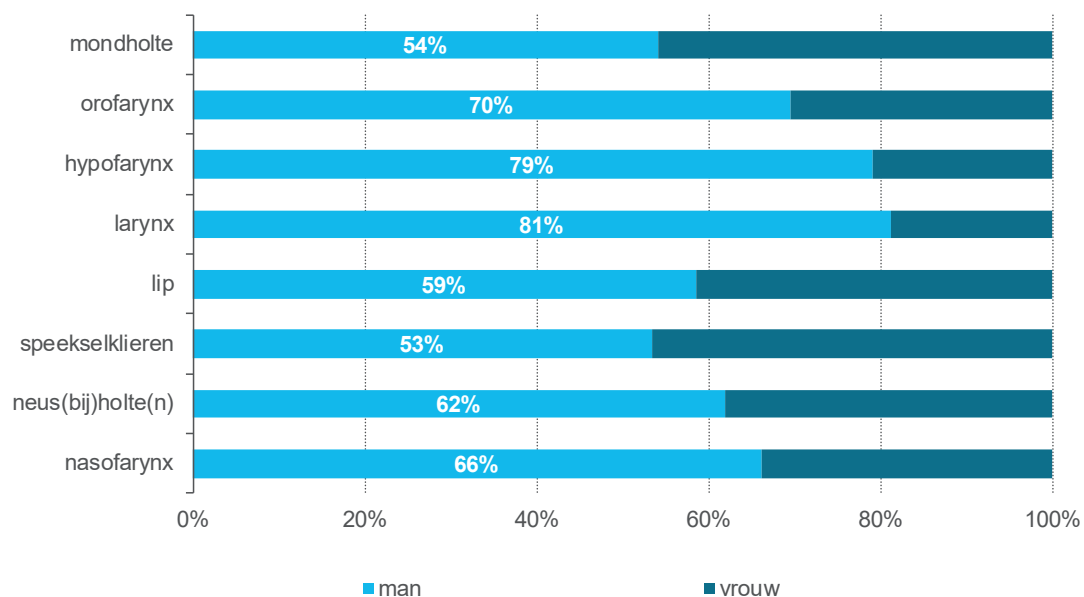
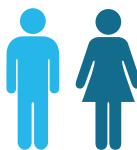
**Hoofd-halskanker komt minder vaak voor op de lip,**  
in de speekselklieren, neus(bij)holte(n) en de nasofarynx.

Het aantal nieuwe patiënten met kanker van de lip is de afgelopen dertig jaar gedaald. Het aantal nieuwe diagnoses van kanker in speekselklieren, neus(bij)holte(n) en nasofarynx is stabiel gebleven.



# man/vrouw

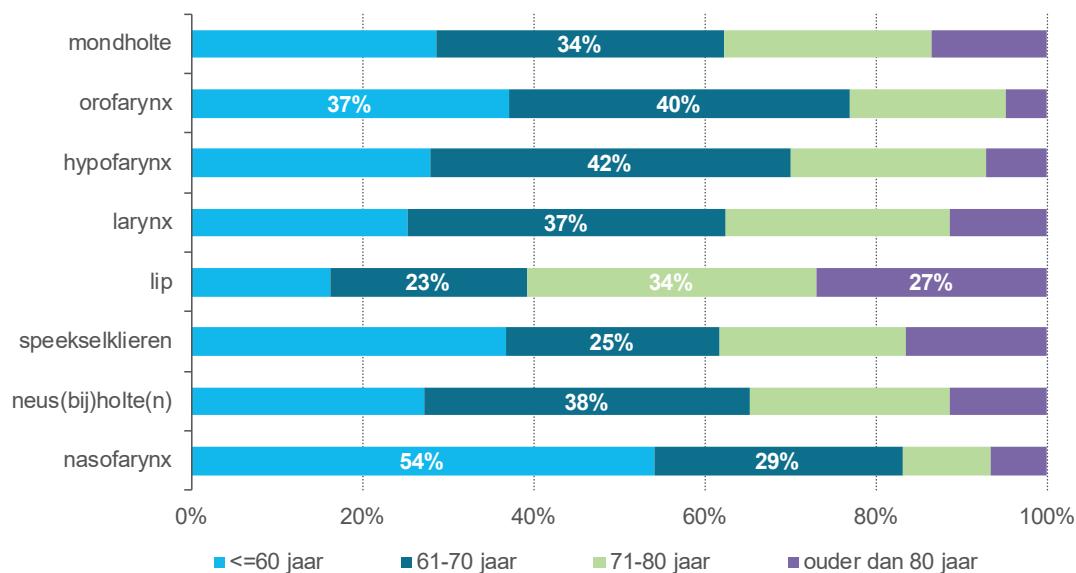
Twee keer zoveel mannen als vrouwen worden gediagnosticeerd met hoofd-halskanker, maar dit verschilt per lokalisatie: ongeveer evenveel mannen als vrouwen worden gediagnosticeerd met kanker van de speekselklieren, terwijl ongeveer vier keer zoveel mannen dan vrouwen hypofarynx- of larynxkanker krijgen.





# leeftijd

Ruim een derde van de patiënten is tussen de 61 en 70 jaar oud als zij de diagnose hoofd-halskanker krijgen. Patiënten met kanker van de lip zijn relatief ouder: 61% is ouder dan 70 jaar bij diagnose. Bij de diagnose nasofarynxkanker is 54% van de patiënten 60 jaar of jonger. Verder zijn patiënten met orofarynxkanker relatief jong bij diagnose: 77% was maximaal 70 jaar oud bij diagnose.



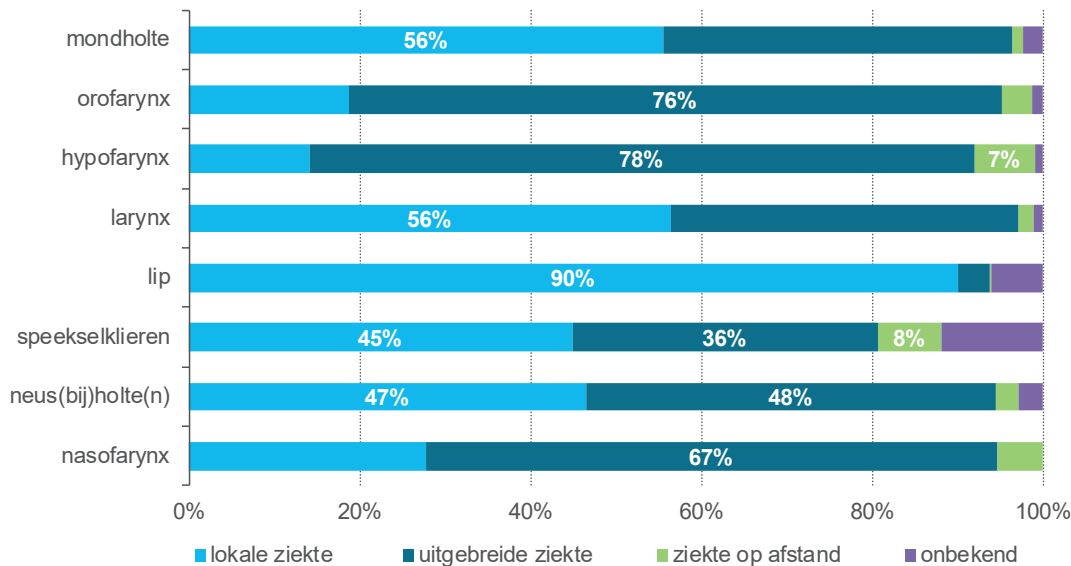
# stadium bij diagnose

Het stadium is een maat voor de uitgebreidheid van de ziekte. Hoofd-halstumoren worden ingedeeld volgens de TNM Classificatie van Maligne Tumoren (TNM 7)\*. In het algemeen geldt dat hoe minder uitgebreid de ziekte is op het moment van diagnose, hoe gunstiger het verloop van de ziekte. In het stadium ziekte op afstand is er vaak geen op genezing gerichte behandeling meer mogelijk. Gelukkig komt dit relatief weinig voor (3% van de hoofd-halskanker). Voor 5% van de gevallen van hoofd-halskanker was geen klinisch stadium bekend.

Kanker van de lip (90%) wordt vrijwel altijd vastgesteld in het stadium van lokale ziekte. Het merendeel van kanker van de mondholte (56%) en van de larynx (56%) wordt gediagnosticeerd in het stadium van lokale ziekte. Nasofarynx- (67%), hypofarynx- (78%) en orofarynxkanker (76%) wordt vaak in het stadium van uitgebreide ziekte vastgesteld. Bij relatief veel patiënten met kanker van de hypofarynx (7%) en de speekselklieren (8%) wordt de diagnose gesteld als er al uitzaaiingen zijn in andere delen van het lichaam (ziekte op afstand).

\* Classificatie die plaats, grootte en ingroei in andere structuren aangeeft of, als die niet bestaat, volgens de "Extent of Disease (EoD)"-classificatie, die alleen de plaats van de ziekte weergeeft. Er wordt onderscheid gemaakt in:

lokale ziekte, geen uitzaaiingen (cTNM7 I of II of cEoD 2);  
uitgebreide ziekte, grote/ingegroeiende tumor of regionaal uitgezaaid (cTNM7 III, IVA of IVB of cEoD 3 t/m 5); ziekte op afstand, uitzaaiingen elders (cTNM7 IVC of cEoD 6); onbekend.



# behandeling

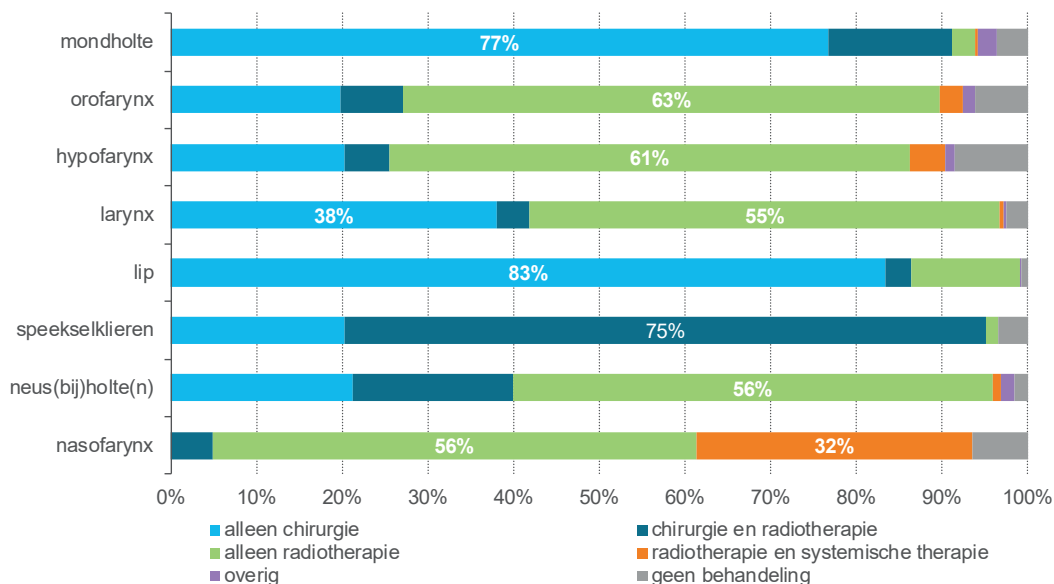
De belangrijkste behandelingen voor hoofd-halskanker zijn chirurgie en/of radiotherapie. Systemische therapie, zoals chemotherapie of doelgerichte therapie speelt momenteel nog een kleine rol in de behandeling en wordt meestal ter ondersteuning van andere behandelingen gegeven. De keuze voor de behandeling wordt grotendeels bepaald door het klinisch stadium, maar de plaats van de kanker en de gevoeligheid van de kanker voor behandelingen zijn ook belangrijk.

## LOKALE ZIEKTE

Chirurgie is in dit stadium de meest voorkomende vorm van behandeling. Maar bij de keuze voor

chirurgie speelt de bereikbaarheid van de kanker voor de chirurg een belangrijke rol. Bij kanker van de lip en de mondholte wordt meestal gekozen voor een operatie. Terwijl kanker van de orofarynx en hypofarynx vaker met radiotherapie wordt behandeld.

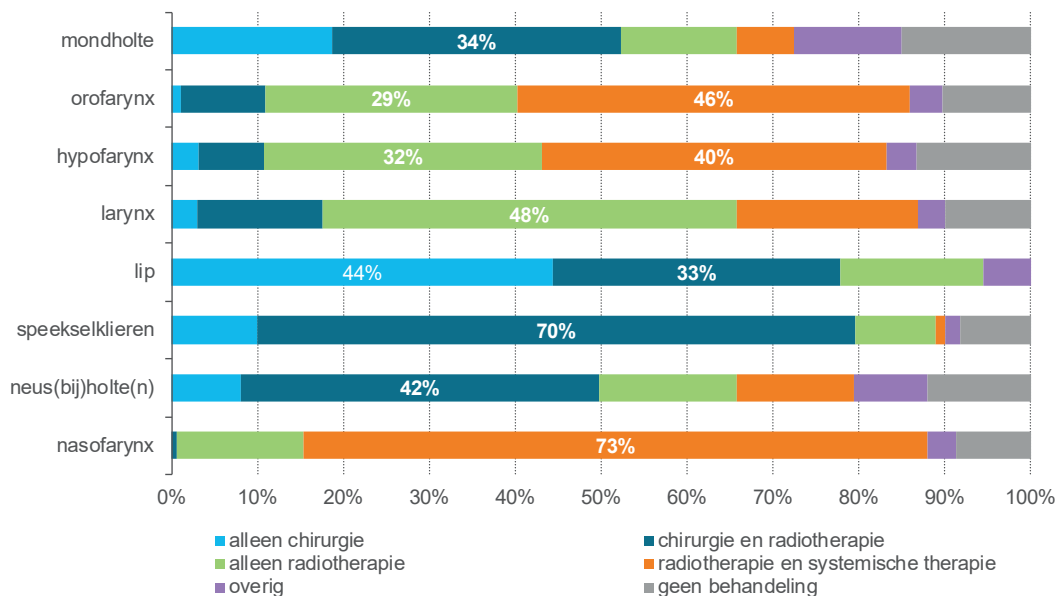
De meeste tumoren worden met één type behandeling behandeld. Echter, bij kanker van de speekselklieren en de nasofarynx wordt bij lokale ziekte een combinatie van behandelingen ingezet. Van patiënten met speekselklierkanker krijgt 75% chirurgie in combinatie met radiotherapie; van de patiënten met nasofarynx kanker krijgt 32% radiotherapie en systemische therapie.



# behandeling

## UITGEBREIDE ZIEKTE

Wanneer er sprake is van uitgebreide ziekte, wordt meestal een combinatie van behandelingen gebruikt, bijvoorbeeld radiotherapie en systemische therapie voor orofarynx-, hypofarynx- en nasofarynxkanker. Maar ook chirurgie en radiotherapie worden vaker in combinatie toegepast, zoals bij mondholtekanker en kanker van de lip en van de neus(bij)holte(n).



## ZIEKTE OP AFSTAND

Patiënten met ziekte op afstand (uitzaaiingen) krijgen meestal geen behandeling (36%) of worden met alleen radiotherapie behandeld (34%). In deze gevallen is de behandeling meestal niet meer gericht op de bestrijding van kanker. Er zijn veel ontwikkelingen op het gebied van nieuwe systemische therapieën zoals doelgerichte therapie, die beloftevol zijn voor de toekomst. Voor 2015 t/m 2017, maken deze nieuwe systemische therapieën in 9% van gevallen deel uit van de behandeling van patiënten met ziekte op afstand.



geen behandeling

alleen radiotherapie

systemische therapie

overig

10 % chemotherapie (evt. in combinatie)  
9% nieuwe systemische therapie (evt. in combinatie)

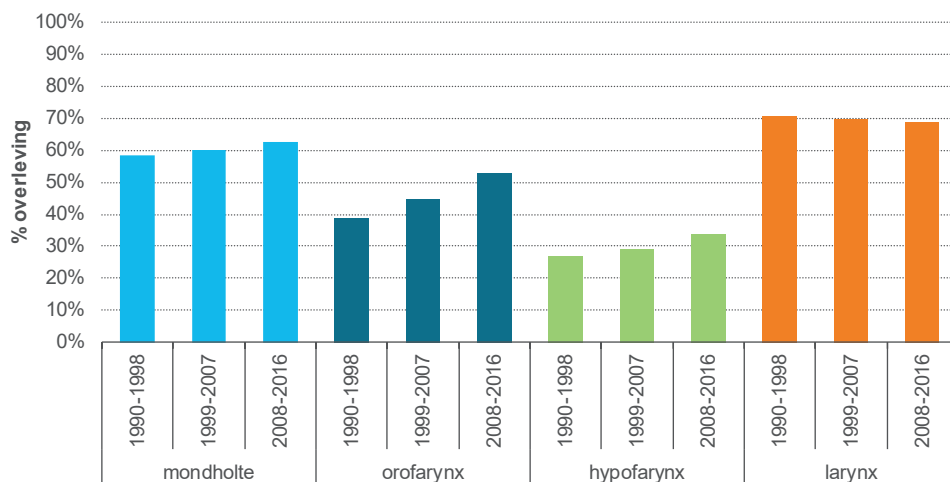
# overleving

De relatieve overleving is een benadering voor de kankerspecifieke overleving. Hierbij is de waargenomen overleving van patiënten gecorrigeerd voor de verwachte sterfte in de algemene Nederlandse bevolking, rekening houdend met geslacht, leeftijd en kalenderjaar.

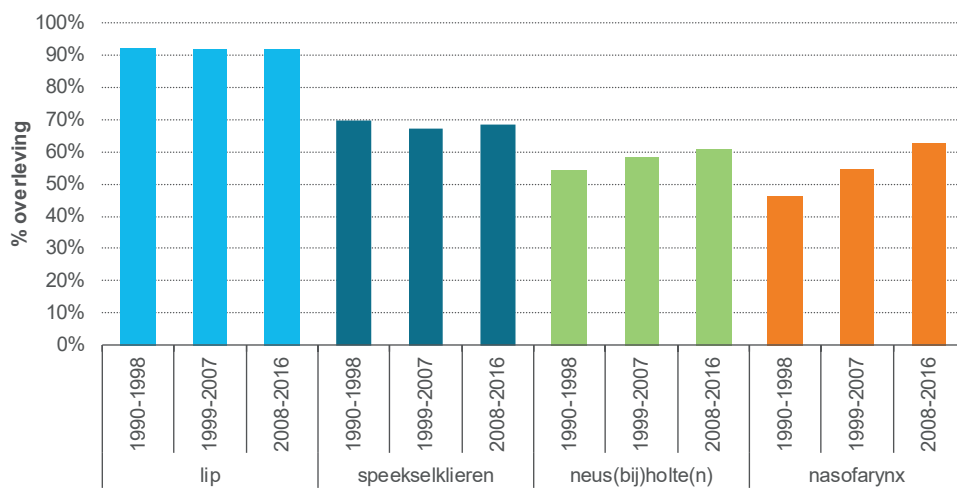
De kans op overleving neemt toe als de diagnose in een vroeg stadium wordt gesteld. Het is daarom aan te bevelen de patiënt te verwijzen naar een specialist op het gebied van hoofd-halskanker als één van de volgende symptomen langer dan drie weken bestaat: zere tong, zweren in de mond die

niet genezen en/of rode of witte vlekjes in de mond, keelpijn, blijvende heesheid, pijn en/of problemen bij het slikken, knobbel in de hals/nek of verstopte neus aan één kant en/of bloedige uitscheiding uit de neus.

**Voor de meeste tumoren** zien we een verbetering in de **5-jaars relatieve overleving in de tijd**, al blijft deze ook in de laatste tijdsperiode van 2008-2016 voor hypofarynxkanker nog laag (34%). De overleving van larynxkanker blijft ongeveer gelijk in de tijd. Daar staat tegenover dat de behandeling minder ingrijpend is geworden, zodat de natuurlijke spraak vaker behouden wordt.



Bij de **zeldzamere hoofd-halskankers** zien we overlevingswinst voor kanker van de neus(bij)holte(n) en nasofarynxkanker. De 5-jaars relatieve overleving bij kanker van de lip blijft ongeveer gelijk, al is de overleving in die groep al hoog (>90%). Voor kanker van de speekselklieren, is de overleving niet verbeterd. Onderzoek zal duidelijk moeten maken waarom dit zo is.





**auteurs**

Boukje van Dijk

Nicol Groot Zevert

Relinde Uppelschoten

Gaby Campschroer

*Met dank aan alle datamanagers, de Nederlandse Werkgroep Hoofd-Hals Tumoren (NWHHT),  
de Paramedische Werkgroep Hoofd-Hals Tumoren (PWHHT) en de Patiëntenvereniging Hoofd-Hals (PVHH)*