

# Pleuritis carcinomatosa

Regionale richtlijn IKMN, Versie: 1.2

Datum Goedkeuring: 28-10-2007

Methodiek: Consensus based

Verantwoording: Regionale  
Tumorwerkgroep Longtumoren

# Inhoudsopgave

<u>Algemeen</u> .....	1
<u>Diagnostiek</u> .....	2
<u>Behandeling</u> .....	3
<u>Voorlichting</u> .....	4
<u>TNM classificatie</u> .....	5
<u>Disclaimer</u> .....	6

# Algemeen

## Richtlijnontwikkeling

De regionale consensus-based richtlijn *Pleuritis carcinomatosa* is op 15 januari 2002 door de werkgroep Regionale Tumorwerkgroep Longtumoren uit de regio van het Integraal Kankercentrum Midden Nederland (IKMN) vastgesteld. Op 28 oktober 2007 is door de werkgroep besloten dat de richtlijn nog voldoende accuraat is.

## Diagnostiek

Bij verdenking op een pleuritis carcinomatosa is het van groot belang deze te onderscheiden van andere pleuritiden. Als diagnostische procedure wordt meestal een pleurapunctie gedaan. Hierbij wordt zoveel mogelijk, en tenminste 250 ml, pleuravocht verzameld voor aanvullend laboratoriumonderzoek. Zo nodig moet dit onderzoek 2 tot 3 keer worden herhaald. In 50% van de gevallen lukt het om op deze wijze de diagnose pleuritis carcinomatosa te stellen. Bij een Abrahambiopsie (pleurabiopsie) is dat in 80% het geval. Bij aanhoudende onzekerheid over de diagnose wordt een thoracoscopie met het nemen van gerichte biopsen uitgevoerd (95% zekerheid).

## Behandeling

De therapie is afhankelijk van de oorzaak van de pleuritis carcinomatosa. Bij behandelbare primaire tumoren moet eerst de systemische behandeling van de primaire tumor worden afgewacht, bijvoorbeeld bij non-Hodgkin lymfomen, mamma-carcinoom, testistumoren en kleincellig bronchuscarcinoom. Er kan wel pleura-drainage plaatsvinden.

Indien de vermoede levensverwachting kort is, is eenmalige pleuradrainage aan te raden. Pleurectomie (eventueel door middel van video-assisted thoracic surgery) is de meest effectieve therapie, maar heeft echter een morbiditeit van 23% en een mortaliteit van 10 tot 18%.

Aangezien het doel palliatie is met een minimum aan ongemak voor de patiënt, is chemische pleurodese aangewezen. Succes hangt af van het volledig ontplooid zijn van de long en adequate drainage van het pleuravocht.

*Mogelijkheden pleurodese*

- thoracoscopie met poedertalkage
  - talksludge via drain
  - agromycine 1 gram in 30 cc fysiologisch zout
  - cytostatica zoals bleomycine, 1 mg/kg maximaal 60 mg, echter niet bij slechte nierfunctie of bestraalde long, of 30 mg mitoxantrone

Over de effectiviteit van agromycine ten opzichte van cytostatica is in de literatuur veel discussie. Beide hebben een succespercentage van rond de 60%. Essentieel is dat de thorax "droog" en de long volledig ontplooid is, indien een pleurodese plaatsvindt.

Poedertalkage via thoracoscopie is zeer effectief en heeft een succespercentage van 80 à 90%, maar is meer invasief en heeft een hogere morbiditeit.

Talksludge via de drain is even effectief als poedertalkage en is minder invasief.

Indien een long niet volledig ontplooid en/of bij het niet aanslaan van een chemische pleurodese, is een Denver shunt te overwegen. In dat geval wordt een pleuroperitoneale shunt aangelegd onder narcose.

# Voorlichting

## Adressen en documentatie

Stichting Longkanker  
Postbus 8152  
3503 RD UTRECHT  
[www.kankerpatient.nl/longkanker](http://www.kankerpatient.nl/longkanker)  
[info@longkanker.nfkpv.nl](mailto:info@longkanker.nfkpv.nl)

Longkanker Informatiecentrum  
[www.longkanker.info](http://www.longkanker.info)

Stivoro  
De stichting geeft folders uit over preventie en stoppen met roken.  
Postbus 16070  
2500 BB DEN HAAG  
070 312 04 00  
volwasseneninformatielijn: 0900 9390  
[www.stivoro.nl](http://www.stivoro.nl)  
[site@stivoro.nl](mailto:site@stivoro.nl)

KWFkankerbestrijding, [brochure Longkanker](#)

## **TNM classificatie**

TNM classificatie is niet van toepassing.

# Disclaimer

## Disclaimer:

De informatie op de website [www.oncoline.nl](http://www.oncoline.nl) en op afgeleide producten van deze website is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) sluit iedere aansprakelijkheid voor de opmaak en de inhoud van de richtlijnen alsmede voor de gevolgen die de toepassing van de richtlijnen in de patiëntenzorg mocht hebben uit. Het IKNL stelt zich daarentegen wel open voor attendering op (vermeende) fouten in de opmaak of inhoud van de richtlijnen. Men neme daartoe contact op met de IKNL middels e-mail: [oncoline@iknl.nl](mailto:oncoline@iknl.nl)

## Juridische betekenis van richtlijnen

Richtlijnen bevatten aanbevelingen van algemene aard. Het is mogelijk dat deze aanbevelingen in een individueel geval niet van toepassing zijn. Er kunnen zich feiten of omstandigheden voordoen waardoor het wenselijk is dat in het belang van de patiënt van de richtlijn wordt afgeweken. Wanneer van een richtlijn wordt afgeweken, dient dit beargumenteerd gedocumenteerd te worden. De toepasbaarheid en de toepassing van de richtlijnen in de praktijk is de verantwoordelijkheid van de behandelende arts.

## Houderschap richtlijn

De houder van de richtlijn moet kunnen aantonen dat de richtlijn zorgvuldig en met de vereiste deskundigheid tot stand is gekomen. Onder houder wordt verstaan de verenigingen van beroepsbeoefenaren die de richtlijn autoriseren. Het IKNL draagt zorg voor het beheer en de ontsluiting van de richtlijn.

## Intellectuele eigendomsrechten

De intellectuele eigendomsrechten met betrekking tot de site [www.oncoline.nl](http://www.oncoline.nl) en afgeleide producten van deze website berusten bij het IKNL en houder van de richtlijn. Het is de gebruiker van deze site niet toegestaan de inhoud van richtlijnen (gedeeltelijk) te verveelvoudigen en/of openbaar te maken, zonder de uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van het IKNL en houder van de richtlijn. U kunt een verzoek voor toestemming richten aan het IKNL, Postbus 19079, 3501 DB Utrecht. Het IKNL behandelt dit verzoek samen met de relevante houder van de richtlijn.

Het is toegestaan een deeplink op te nemen op een andere website naar de website [www.oncoline.nl](http://www.oncoline.nl) of naar richtlijnen op deze website. Tevens mag de informatie op deze internetsite wel worden afgedrukt en/of gedownload voor persoonlijk gebruik.

## Externe links

De website [www.oncoline.nl](http://www.oncoline.nl) en afgeleide producten van deze website bevatten links naar websites die door andere partijen dan het IKNL worden aangeboden. Deze links zijn uitsluitend ter informatie. Het IKNL heeft geen zeggenschap over deze websites en is niet verantwoordelijk of aansprakelijk voor de daarop aangeboden informatie, producten of diensten.

## Bescherming persoonsgegevens

Door gebruikers verstrekte persoonsgegevens ten behoeve van de mailservice of de inlogmogelijkheid van <http://www.oncoline.nl/> zullen door het IKNL vertrouwelijk worden behandeld. Gegevens zullen niet worden verstrekt aan derden.