

JAN WILLEM B. DE GROOT, MARC PEETERS
& JEAN-LUC VAN LAETHEM

Alles over darmkanker

Basisgids voor patiënten
en hun omgeving

Annick Deckers (red.)

 | LANNOO

WOORD VOORAF

Kanker roept heel wat vragen en angst op bij patiënten en hun familie. In westerse landen zijn darmtumoren – zowel die van de dikke darm als die van het rectum – een van de meest voorkomende kankers. Dat is te wijten aan verschillende factoren, waaronder onze voedingsgewoontes.

Hoe ouder je wordt, hoe groter de kans op darmkanker. Door screening kun je de ziekte echter in een heel vroeg stadium ontdekken of verdachte poliepen wegnemen voor ze kwaadaardig worden. En gelukkig is er ook veel vooruitgang geboekt op het vlak van chirurgie en de ontwikkeling van vernieuwende, doeltreffendere geneesmiddelen. De sleutel tot een succesvolle behandeling ligt bij een multidisciplinaire aanpak. De therapie wordt gekoppeld aan psychologische, verpleegkundige en sociale ondersteuning.

Met dit boek proberen we een duidelijk antwoord te formuleren op de vele vragen die een patiënt met darmkanker en zijn familie zich na de diagnose stellen. Uiteenlopende thema's worden daarbij aangesneden: van het ontstaan van (darm)kanker en de diagnose tot de behandeling in al zijn aspecten en de sociale en psychologische impact van de ziekte.

Onze warme dank gaat uit naar de zestig artsen en specialisten die vrijwillig aan dit boek hebben meegewerkt. Zij zijn afkomstig uit diverse geneeskundige disciplines en ziekenhuizen in België en Nederland. Elk van hen nam een of meerdere vragen op zich door een tekst te schrijven of via een onderhoud met onze redactrice. Samen hopen we de lezer meer inzicht te geven in een ziekte die vandaag op een kwaliteitsvolle manier en met almaar betere kansen op genezing kan worden behandeld.

Prof. M. Peeters (UZ Antwerpen), prof. J.L. Van Laethem (CUB – Erasmusziekenhuis), dr. J.W.B. de Groot (Isala Zwolle)

INHOUD

1	DIKKE DARM	12
<hr/>		
1	Hoe ziet het maag-darmstelsel eruit?	13
2	Wat is de functie van de dikke darm?	14
3	Wat is het verschil tussen de endeldarm en de aars?	15
2	KANKER	16
<hr/>		
4	Wat is kanker?	17
5	Wat is het verschil tussen een goed- en een kwaadaardig gezwel?	18
6	Hoe vaak komt kanker voor?	19
7	Wat zijn de oorzaken van kanker?	24
8	Waarom worden kankerverwekkende producten niet gewoon verboden?	26
3	DARMKANKER	27
<hr/>		
9	Welke soorten darmkanker zijn er?	28
10	Hoe ontstaat darmkanker?	28
11	Hoe ontstaat een uitzaaiing bij darmkanker?	30
12	Is darmkanker erfelijk?	32
13	Vanaf welke leeftijd kun je darmkanker krijgen?	34
14	Ben ik een risicopatiënt?	34
15	Kun je darmkanker voorkomen?	36
4	SCREENING	38
<hr/>		
16	Wat is de rol van screening bij darmkanker?	39
17	Hoe kun je darmkanker opsporen bij de bevolking?	40
18	Kan ik deelnemen aan de screening voor darmkanker?	40
19	Hoe verloopt een stoelgangonderzoek?	42
20	Kun je niet screenen aan de hand van een bloedstaal?	43

5 DIAGNOSE

45

21	Hoe wordt de diagnose bij darmkanker gesteld?	46
22	Wat is een coloscopie?	46
23	Is het waar dat een coloscopie een onaangenaam onderzoek is?	49
24	Kan een coloscopie ook zonder verdoving?	50
25	Wat is een virtuele coloscopie?	51
26	Kun je in plaats van een coloscopie geen cameracapsule inslikken?	54
27	Wat is een RX colon?	56
28	Wat is een echo-endoscopie?	58
29	Wat is de rol van weefselanalyse binnen de diagnosestelling van kanker?	60
30	Ik heb darmkanker, maar heb geen klachten. Hoe kan dat?	63
31	Hoe worden uitzaaiingen opgespoord?	64
32	Als je uitzaaiingen in de lever of de longen hebt, heb je dan ook lever- of longkanker?	65
33	Hoe wordt bepaald in welk stadium de ziekte zich bevindt?	65
34	Wat is een CT-scan?	67
35	Wat is een PET-scan?	70
36	Zijn al die onderzoeken niet erg schadelijk?	73
37	Wat is een MRI?	75

6 BEHANDELING

79

	Vragen rond mijn behandeling	80
38	Wie beslist er over mijn behandeling?	80
39	Welke types behandeling zijn er voor darmkanker en welke krijg ik?	81
40	Wat is het verschil tussen een neoadjuvante en een adjuvante behandeling?	84
41	Speelt mijn leeftijd een rol bij de keuze van behandeling?	85
42	Welke rol speelt mijn huisarts tijdens de behandeling?	85
43	Welke rol speelt de oncologieverpleegkundige tijdens mijn behandeling?	87
44	Tijdens mijn behandeling voel ik allerlei kleine ongemakken. Moet ik die allemaal aan mijn arts melden?	89

45	Als ik iets vreemds voel, ga ik dan naar mijn huisarts of meteen naar mijn specialist?	90
46	Wat als je alleenstaand bent of je thuis extra hulp nodig hebt?	91
47	Kan ik om het even welk geneesmiddel krijgen?	96
48	Ik heb gehoord dat er natuurlijke producten tegen kanker bestaan. Mag ik die nemen?	98
49	Ik las in de krant over een veelbelovende nieuwe behandeling. Waarom krijg ik die niet?	99
50	Kan ik in het buitenland geen betere behandeling krijgen?	100
51	Wat moet ik doen als ik pijn heb?	100
52	Is het waar dat kanker zich minder snel verspreidt naarmate je ouder bent?	102
53	Mag ik tijdens mijn behandeling alcohol drinken?	103
54	Als ik meedoe aan een studie, ben ik dan zeker dat ik het nieuwe medicijn krijg en geen placebo?	104
55	Hoe verloopt een studie praktisch?	104
56	Hoe zal ik worden opgevolgd?	105
57	Is een drie- of zesmaandelijkse controle wel genoeg?	108
58	Wanneer kan ik zeggen dat ik echt genezen ben?	109
	Chirurgie	110
59	Wat houdt een operatie voor dikkedarmkanker in?	110
60	Welke complicaties kunnen er na een operatie optreden?	112
61	Wat is het verschil tussen een kijkoperatie en een klassieke ingreep?	114
62	Wat komt er allemaal kijken bij een endeldarmoperatie?	115
63	Hoeveel darm kun je eigenlijk missen?	118
64	Kun je uitzaaiingen nog opereren?	119
65	Ik moet een leveroperatie ondergaan. Is dat niet gevaarlijk?	120
66	Wat is HIPEC?	122
67	Mijn uitzaaiingen zijn niet meer te opereren. Wat nu?	123
68	Geopereerd worden aan darmkanker, betekent dat wakker worden met een stoma?	125
69	Wat houdt de verzorging van een stoma in?	126

	Chemotherapie	133
70	Hoe werkt chemotherapie?	133
71	Wat is het doel van chemotherapie?	135
72	Wordt chemotherapie altijd via een infuus toegediend?	135
73	Waarom moet ik voor elke chemosessie bloed laten afnemen?	138
74	Hoelang moet ik chemotherapie krijgen?	140
75	Zal ik nu mijn haar verliezen en hele dagen misselijk zijn?	141
76	Wat is een poortkatheter?	142
77	Mijn behandeling wordt met twee weken uitgesteld. Heeft dat geen invloed op het resultaat?	145
78	Wat zijn doelgerichte geneesmiddelen?	146
79	Hebben doelgerichte geneesmiddelen ook bijwerkingen?	147
80	Zijn er nog nieuwe behandelingen in ontwikkeling?	148
81	Wat is immuuntherapie?	149
	Radiotherapie	151
82	Moet ik bestraling krijgen?	151
83	Hoe verloopt de bestraling?	153
84	Welke bijwerkingen heeft bestraling?	156
	Als ik niet meer kan genezen	157
85	Mijn arts stelt een palliatieve behandeling voor. Wil dat dan zeggen dat er geen hoop meer is?	157
86	Hoe belangrijk is palliatieve ondersteuning?	157
87	Waar kan ik terecht voor palliatieve zorg?	159
88	Wat mag ik verwachten van een palliatieve eenheid?	160
89	Terminaal: wat betekent dat concreet?	161
90	Als ik terminaal ben, wil ik niet dat mijn leven nodeloos wordt gerekt. Hoe zorg ik daarvoor?	162
7	LEVEN MET DARMKANKER	166
91	Hoe vertel ik het aan mijn familie en vrienden?	167
92	Kan ik nu nog werken en met vakantie gaan?	169
93	Kan ik nog hetzelfde eten als vroeger?	170

94	Ik ben vaak heel moe. Hoe ga ik daar het best mee om?	174
95	Moet ik nu extra uitkijken voor infecties en mensen met een verkoudheid mijden?	175
96	Kan ik met een stoma nog een normaal en actief leven leiden?	176
97	Is kanker een dure zaak?	179
98	Wat zijn mijn rechten op het vlak van terugbetaling van medicijnen?	181
99	Wat zijn mijn rechten op het vlak van werk?	184
100	Welke invloed hebben mijn ziekte en behandeling op mijn seksueel leven?	189
101	Kan ik nog kinderen krijgen na mijn behandeling?	192
102	Hoe ga ik om met de psychologische druk van mijn ziekte?	194
103	Hebben mijn geloof en cultuur invloed op mijn ziektebeleving?	197
104	Soms denk ik dat ik de kanker aan mezelf te wijten heb. Hoe ga ik met die gedachte om?	198
105	Heeft mijn instelling een invloed op het verloop van mijn ziekte?	199
106	Hoe zorg ik als mantelzorger het best voor mezelf en voor 'mijn' patiënt?	199
	GERAADPLEEGDE SPECIALISTEN	203
	VERDER LEZEN	206
	NUTTIGE LINKS	208
	VERKLARENDE WOORDENLIJST	216
	REGISTER	220

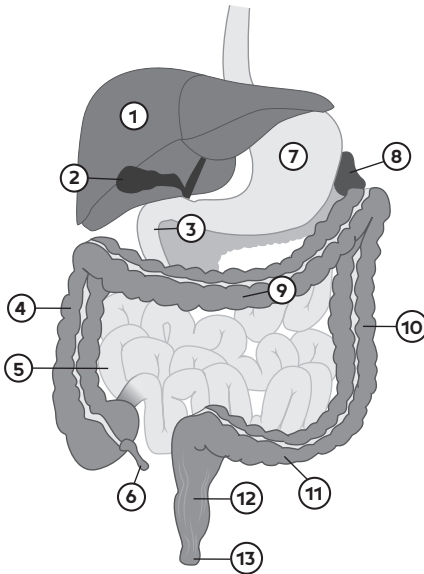
HOOFDSTUK 1

Dikke darm

1

HOE ZIET HET MAAG-DARMSTELSEL ERUIT?

Het maag-darmstelsel, ook wel spijsverteringsstelsel genoemd, bestaat uit de slokdarm, de maag, de twaalfvingerige darm, de lever, de alvleesklier of pancreas, de dunne darm, de dikke darm en de anus. Het zorgt ervoor dat we voedsel kunnen innemen, verteren, gedeeltelijk opnemen en uiteindelijk weer afscheiden. Vandaar ook de benaming spijsverteringsstelsel.



- | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| ① Lever | ⑥ Appendix | ⑪ Laatste deel van de dikke darm |
| ② Galblaas | ⑦ Maag | ⑫ Endeldarm |
| ③ Twaalfvingerige darm | ⑧ Alvleesklier | ⑬ Aars |
| ④ Stijgende deel van de dikke darm | ⑨ Dwarse deel van de dikke darm | |
| ⑤ Dunne darm | ⑩ Dalende deel van de dikke darm | |

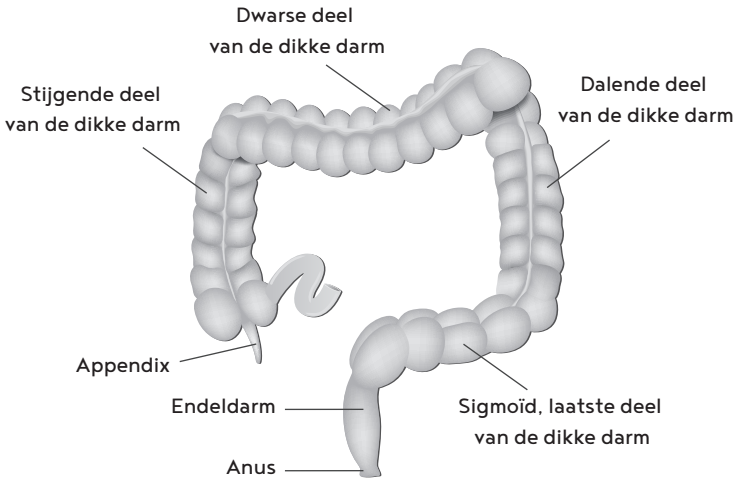
De vertering van het voedsel gebeurt voornamelijk in de maag en de twaalfvingerige darm, het bovenste gedeelte van de dunne darm. De twaalfvingerige darm is verbonden met de lever en de pancreas, die respectievelijk gal en specifieke eiwitten afscheiden. Beide zijn nodig om de vertering mogelijk te maken. Het voedsel gaat vervolgens door de rest van de dunne darm, die in totaal 5 meter lang is. Daar wordt de vertering van het voedsel voortgezet en worden voedingsstoffen in het bloed opgenomen. Ten slotte zet de voedselbrij zijn weg voort naar de dikke darm. Onderweg wordt nog water geabsorbeerd, wat resulteert in te evacueren stoelgang.

2

WAT IS DE FUNCTIE VAN DE DIKKE DARM?

De dikke darm is het laatste deel van onze darm. Hij verbindt de dunne darm met de aars en ziet eruit als een holle buis van ongeveer 1 meter lang. De dikke darm heeft als voornaamste functie om het water uit de verteerde voedselresten te halen en die zo te concentreren tot een dikkere massa. In die zin voorkomt de dikke darm dat we te veel water zouden verliezen. In de dikke darm wordt de stoelgang gevormd en uiteindelijk verwijderd door middel van een proces dat defecatie heet.

De dikke darm bestaat uit vier delen: colon ascendens of het stijgende deel, colon transversum of het dwarse deel, colon descendens of het dalende deel en ten slotte het sigmoïd, het laatste, min of meer S-vormige deel van de dikke darm. Het sigmoïd eindigt in de endeldarm en de aars.



Anatomie van de dikke darm

3 WAT IS HET VERSCHIL TUSSEN DE ENDELDARM EN DE AARS?

De endeldarm, in medische vaktaal *rectum* genoemd, is het laatste stuk van de dikke darm. Het is het verlengstuk van het colon descendens en het sigmoid. De endeldarm is zo'n 15 centimeter lang en mondt onderaan uit in de aars. Bovenaan gaat hij naadloos over in de rest van de dikke darm. De endeldarm functioneert als reservoir voor de stoelgang, in afwachting van de ontlasting. Ongeveer een derde van de dikkedarmtumoren bevindt zich in de endeldarm.

De aars of anus bevindt zich onder aan de endeldarm. Het is een sluitspier die ons in staat stelt onze stoelgang op te houden. Als de anus moet worden verwijderd vanwege een tumor, is de patiënt aangewezen op een definitieve stoma.

HOOFDSTUK 2

Kanker

4 WAT IS KANKER?

Kanker is een ziekte die als voornaamste kenmerk heeft dat de lichaamscellen ontsporen. Of anders gezegd: de biologische orde die normaal in het lichaam heerst, wordt ondermijnd. In een gezond lichaam is er een strikte orde tussen de cellen. Die orde bestaat zowel tussen de verschillende organen onderling als binnen elk afzonderlijk orgaan of weefsel.

Belangrijk om te weten is dat alle cellen van ons lichaam – zowat tien biljoen in totaal – stuk voor stuk terug te brengen zijn tot één cel: de bevruchte eicel waaruit ze zijn ontstaan. Elke individuele cel bevat dezelfde hoeveelheid informatie als die oorspronkelijke bevruchte eicel. Die informatie zit vervat in het DNA, waarvan de helft afkomstig is van de vader en de andere helft van de moeder. Omdat dat veel meer informatie is dan de meeste cellen nodig hebben, is het grootste deel ervan op non-actief gezet. Zo zijn er bij een levercel andere programma's geactiveerd dan bij een spiercel. Dat verschil in aan- of uitgeschakelde programma's maakt nu juist dat een bepaalde cel huid-, spier- of levercel is. In die zin hebben cellen dus meer mogelijkheden in zich dan strikt genomen nodig is voor hun rol.

Ook kunnen cellen beginnen te delen op een moment dat een orgaan al volgroeid is. Op bepaalde momenten is dat erg nuttig. Zo is het noodzakelijk dat cellen opnieuw kunnen delen om eventuele weefselschade te herstellen, bijvoorbeeld bij een wond of botbreuk.

De cellen beschikken met andere woorden over een grote autonomie en flexibiliteit. Maar daar schuilt ook een groot gevaar in, met name wanneer ze op een ongepast moment toegang krijgen tot informatie die ze in principe wordt ontnomen. In geval van kanker krijgen de cellen die informatie niet alleen op het verkeerde moment, vaak blijkt ook dat de informatie zelf gewijzigd is.

Microscopisch onderzoek heeft bevestigd dat kankergezwellen uit cellen bestaan en dat ze zich ontwikkelen uit normale cellen van een orgaan. Aan de basis van dat proces ligt een ontsporing van informatiestromen. Kanker is met andere woorden een ziekte van de celinformatie, meer bepaald het erfelijke materiaal van de cellen. Je zou kanker dan ook kunnen omschrijven als een ziekte van ontregeld DNA.

Als gevolg van die ongepaste en ongecontroleerde informatie gaan cellen sneller groeien en vaker delen dan nuttig is, hun onderlinge verband en binding verliezen en ingroeien in andere weefsels. Via de bloedbaan en de lymfewegen kunnen ze ook in verderop gelegen weefsels terechtkomen en zo uitzaaiingen doen ontstaan (zie VRAAG 11, *Hoe ontstaat een uitzaaiing bij darmkanker?*)

5 WAT IS HET VERSCHIL TUSSEN EEN GOED- EN EEN KWAADAARDIG GEZWEL?

Het verschil tussen een goed- en een kwaadaardig gezwel heeft te maken met de agressiviteit van de tumor en de mate waarin hij groeit. Een goedaardig gezwel groeit alleen plaatselijk, meestal traag, en blijft beperkt tot het bestaande orgaan. Het groeit niet tot in andere weefsels. Een kwaadaardig gezwel dringt wel in andere weefsels binnen en verspreidt zich over het hele lichaam.

Door de vorm van de tumorcellen onder de microscoop te bestuderen, kan worden vastgesteld of een gezwel al dan niet kwaadaardig is (zie VRAAG 29, *Wat is de rol van weefselanalyse binnen de diagnosestelling van kanker?*). De grootste groep van tumoren is goedaardig. Vaak stopt hun groei spontaan. Toch zijn ook goedaardige tumoren niet altijd banaal. Zo kan een goedaardig gezwel in de schildklier of de pancreas een hormoon produceren

waarvan je flink ziek wordt. Ook kan een goedaardige tumor door zijn grootte een orgaan in de verdrukking brengen. In zeldzame gevallen is een goedaardig gezwel ook een voorloper van kanker. In al die gevallen moet de tumor worden verwijderd.

Kwaadaardige gezwellen hebben bijna allemaal een aantal kenmerken met elkaar gemeen. Hun cellen delen ongecontroleerd en ze groeien in de weefsels, zowel in het oorspronkelijke orgaan als in de omliggende weefsels. Daardoor krijgt de patiënt klachten en wordt hij ziek. De belangrijkste oorzaak waardoor iemand aan kanker overlijdt, zijn echter uitzaaiingen (zie VRAAG 11, *Hoe ontstaat een uitzaaiing bij darmkanker?*). De kankercellen nestelen zich in dat geval in andere organen en groeien daar verder uit tot nieuwe tumoren.

6 HOE VAAK KOMT KANKER VOOR?

België

Jaarlijks wordt in België 65.000 keer de diagnose kanker gesteld. Dat betekent concreet dat 1 op de 3 mannen en 1 op de 4 vrouwen kanker krijgt voor de leeftijd van 75 jaar. Mannen krijgen in België iets vaker kanker dan vrouwen: zo waren er in 2012 34.774 nieuwe diagnoses bij mannen, tegenover maar 30.495 bij vrouwen. De ziekte komt het vaakst voor bij oudere personen: 65 procent van de vrouwelijke en 76 procent van de mannelijke kankerpatiënten is op het moment van de diagnose 60 jaar of ouder. (Bron: Stichting Kankerregister, Cijfers over kanker)

Nederland

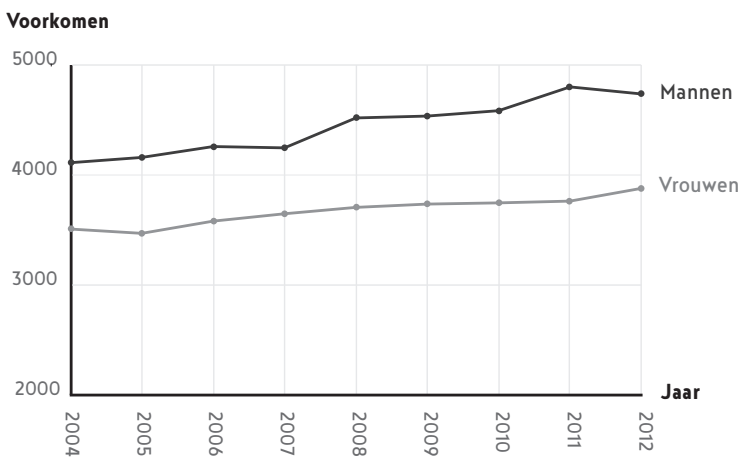
In Nederland kregen in 2013 101.500 mensen te horen dat ze aan kanker leden. In totaal telde het land dat jaar 468.939 kankerpatiënten, van wie 222.701 mannen en 246.238 vrouwen. In 2014 steeg het aantal kankerdiagnoses tot 103.900. 53.000 van die nieuwe diagnoses werden gesteld bij mannen, 50.600 bij vrouwen. In Nederland krijgen mannen dus vaker kanker dan vrouwen. (Bron: www.cijfersoverkanker.nl)

Het aantal nieuwe gevallen van kanker stijgt al enige tijd elk jaar met 2 procent. Dat percentage moet je weliswaar nuanceren. De Belgische en Nederlandse bevolking groeit nog elk jaar én de gemiddelde leeftijd in beide landen stijgt. En hoe ouder, hoe groter het risico. Toch neemt ook los van leeftijd het aantal ontdekte kankers toe: de kans dat je op een bepaalde leeftijd de diagnose kanker krijgt, stijgt jaarlijks met 0,5 procent. Dat heeft voor een groot deel te maken met de verhoogde aandacht voor screening en vroegtijdige diagnose, waardoor het aantal vastgestelde kankers de afgelopen jaren in een stroomversnelling zit. Logischerwijs zal dat effect na verloop van tijd uitvlakken. Toch verklaart vroege opsporing niet alles: het 'pure' risico op kanker is onmiskenbaar gestegen.

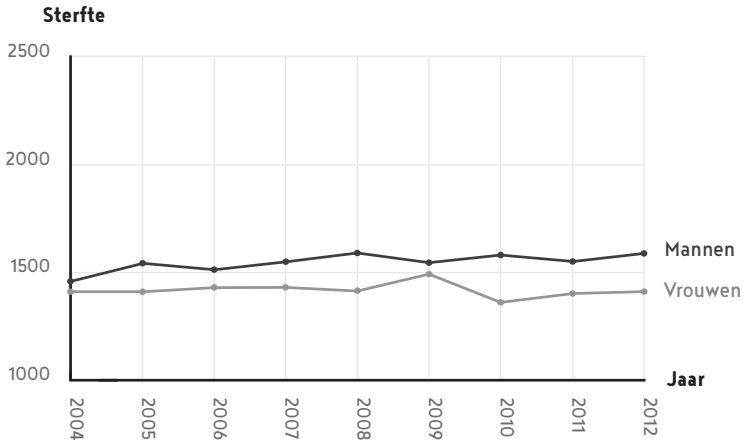
Er zijn grote verschillen tussen de diverse kankers. Zo is er in alle Europese landen een spectaculaire stijging van het aantal gevallen van maligne melanoom, de agressiefste vorm van huidkanker. Voor longkanker is er een verschil tussen mannen en vrouwen: bij mannen daalt het aantal diagnoses al een tiental jaar, bij vrouwen stijgt het. Dat komt doordat vrouwen sinds eind jaren zestig de mannen meer en meer zijn gaan inhalen op het vlak van roken, wat zich pas nu vertaalt in meer longkanker. Een positief verhaal is dan weer de

drastische daling van het aantal maagkankers, vermoedelijk een gevolg van betere voedselhygiëne en bewaartechnieken.

Ook het aantal gevallen van darmkanker, dat wil zeggen zowel endeldarm- als dikkedarmkanker, zit al jaren in de lift. Het risico op een darmtumor stijgt in Vlaanderen en Nederland jaarlijks met zo'n 1 procent. De redenen daarvoor zijn voer voor discussie. Diverse factoren, waaronder veranderde voedingsgewoonten en milieuvervuiling, spelen vermoedelijk een rol. De diagnose darmkanker wordt jaarlijks bij 8500 Belgen gesteld. Daarmee is het op twee na de meest voorkomende kanker bij mannen en op één na bij vrouwen. De kans om aan de ziekte te sterven daalt in België gelukkig met 2 procent per jaar.



Voorkomen van darmkanker in België.
Bron: Stichting Kankerregister, Cijfers over kanker

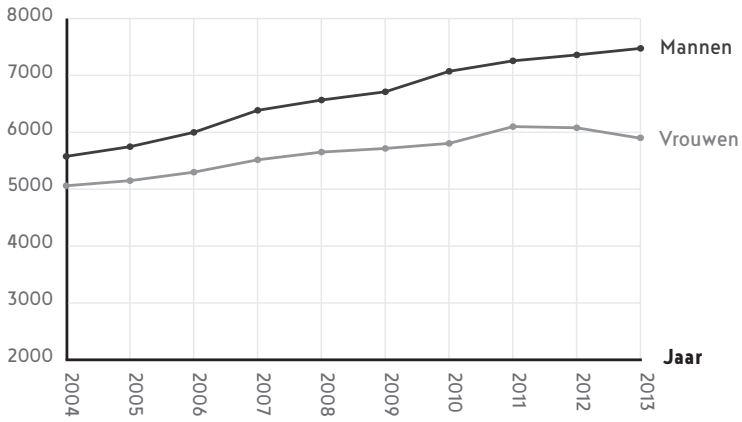


Sterfte darm- en anale tumoren in België.
Bron: Stichting Kankerregister, Cijfers over kanker

In Nederland kregen in 2014 15.000 personen darmkanker, van wie 8400 mannen en 6600 vrouwen. Dat waren er 1600 meer dan in 2013, een stijging van 12 procent. Die drastische toename is te verklaren door de introductie van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker in 2014: daardoor werden er meer darmtumoren ontdekt. Darmkanker is in Nederland bij mannen de op één na meest voorkomende kanker. Bij vrouwen staat darmkanker op de derde plaats. (Bron: www.cijfersoverkanker.nl)

In het algemeen neemt het risico om aan kanker te overlijden, gestaag af. Dat is een gevolg van betere behandelingsmethoden en vroegere opsporing.

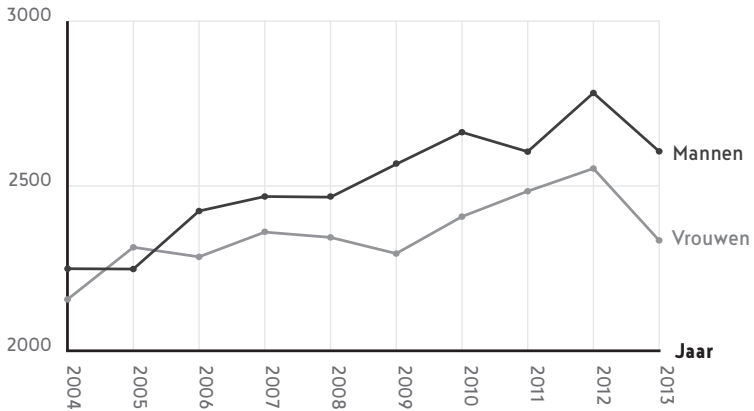
Voorkomen



Voorkomen van darmkanker in Nederland.

Bron: cijfersoverkanker.nl

Sterfte



Sterfte darmkanker in Nederland.

Bron: cijfersoverkanker.nl

WWW.LANNOO.COM

Registreer u op onze website en we sturen u regelmatig een nieuwsbrief met informatie over nieuwe boeken en met interessante, exclusieve aanbiedingen.

Redactie en coördinatie: Annick Deckers

Omslagfoto: Shutterstock

Omslagontwerp: Studio Lannoo

Vormgeving: Evelien Gillis – Armée de Verre

Beelden: Shutterstock en Armée de Verre, behalve indien anders vermeld.

p. 52, 55, 127: Corbis

© Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2016 en auteurs

D/2016/45/106 – ISBN 978 94 014 2546 9 – NUR 860

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.