

Verdenking op darmkanker, wat nu?

Inleiding

Bij u werd een dikke darmonderzoek (coloscopie) uitgevoerd. Uit het onderzoek blijkt dat er sprake is van (of een sterke verdenking is op) darmkanker.

Deze folder geeft u informatie over dikke darmkanker, de aanvullende onderzoeken, het opstellen van het behandelplan, behandeling(en), nazorg en de begeleiding door de casemanager. Ook voor uw partner of naasten kan het goed zijn om deze folder te lezen.

1. De darmen

De darmen zijn onderdeel van het spijsverteringskanaal. Nadat voedsel door de maag is gegaan, komt het in de dunne darm terecht. Na de dunne darm volgt de dikke darm, ook wel het colon genoemd. Het laatste deel van de dikke darm wordt de endeldarm (rectum) genoemd. Aan het einde van de darmen bevindt zich de anus; de plek waar de ontlasting het lichaam verlaat.

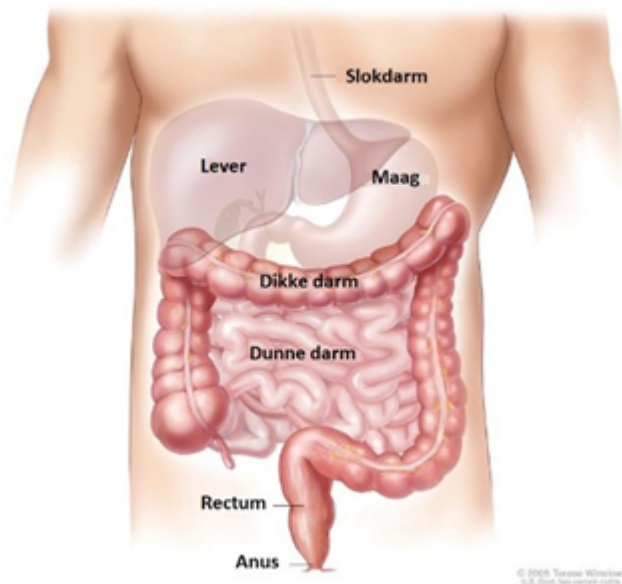
1.1 Ontstaan van darmkanker

Bij darmkanker is de deling van de cellen in de darmwand verkeerd. De cellen die door deze foute celdeling ontstaan, hebben geen functie en hopen zich op. Ze vormen een kwaadaardig gezwel, ook wel een tumor, carcinoom of kanker genoemd.

Darmkanker ontstaat vrijwel altijd uit een poliep. Een poliep is een woekering van slijmvliescellen van de darmwand. De meeste poliepen zijn goedaardig en blijven dit ook. Maar in een klein percentage poliepen komen 'onrustige cellen' voor. Als kwaadaardige cellen in de wand van de darm groeien, spreken we van darmkanker.

1.2 Dikke darmkanker en endeldarmkanker

Wanneer er wordt gesproken over 'darmkanker' wordt daar dikke darmkanker mee bedoeld. Van de mensen met dikke darmkanker heeft 70% een tumor in het eerste deel van de dikke darm (coloncarcinoom). Bij ongeveer 30% van de mensen met dikke darmkanker bevindt de tumor zich in het laatste deel van de dikke darm: de endeldarm (endeldarmkanker of rectumcarcinoom).



1.3 Genezing

In Nederland wordt per jaar bij ongeveer 13.000 mensen darmkanker vastgesteld. Darmkanker komt iets vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.

Bij kanker spreken we vaak over de overlevingskansen of de prognose. Darmkanker is één van de best behandelbare vormen van kanker, als de ziekte snel wordt ontdekt. De kans op genezing bij darmkanker is de laatste jaren gestegen. Dit komt door betere onderzoeken en nieuwe behandelmethoden. En doordat mensen door goede voorlichting eerder naar de huisarts gaan. Daarnaast vindt onderzoek op darmkanker plaats via het nationaal bevolkingsonderzoek bij mensen met de leeftijd tussen de 55 en 75 jaar.

2. Hoofdbehandelaar

Tijdens dit behandeltraject zult u met verschillende artsen te maken krijgen. Het is belangrijk om te weten wie op welk moment uw hoofdbehandelaar is.

Voor het zorgpad darmkanker werken zorgverleners samen die zich hebben gespecialiseerd in het onderzoeken, behandelen en begeleiden van patiënten met darmkanker:

- maag-darm-leverarts (MDL-arts)
- internist-oncoloog
- chirurg
- radioloog

- patholoog
- radiotherapeut
- gespecialiseerd verpleegkundige of casemanager

3. Aanvullende onderzoeken.

Het is nodig om na het darmonderzoek aanvullend onderzoek te doen om goed nauwkeuriger te bepalen hoe groot de tumor precies is en om te kijken of de tumor tot de darm beperkt blijft of verder in de omgeving doorgroeit. Ook kijken we of er ook kanker in andere organen zit en of er uitzaaiingen zijn.

3.1 Biopten

Tijdens het kijkonderzoek van de dikke darm zijn stukjes weefsel weggenomen (biopten). De patholoog onderzoekt het weefsel in het laboratorium.

3.2 Aanvullend laboratorium- en beeldvormend onderzoek

De volgende onderzoeken kunnen worden afgesproken:

- Bloedonderzoek (standaard)
- CT-scan (standaard)
- MRI-scan (standaard bij endeldarmkanker)
- In sommige gevallen kan aanvullend onderzoek door bijvoorbeeld een echo of PET scan nodig zijn

3.3 Genetisch onderzoek

Sommige patiënten komen in aanmerking voor verwijzing naar de polikliniek van de klinisch geneticus. Een klinisch geneticus is een arts die zich richt op het onderzoek naar de erfelijkheid van ziektes

De klinische geneticus kan besluiten om verder onderzoek uit te voeren om te kijken of er sprake is van een erfelijke vorm van darmkanker. Als dit onderzoek nodig is, bespreekt de arts dit met u en vindt dit meestal ná een eventuele operatie plaats.

4. Behandelplan

Tijdens het wekelijkse MDO (multidisciplinair overleg, een overleg tussen de verschillende zorgverleners) bespreekt het gespecialiseerd behandelteam de resultaten van uw onderzoeken. Het team bespreekt tijdens dit overleg de resultaten en de hierbij passende behandeling.

De behandeling kan per patiënt verschillen. Welke behandeling(en) mogelijk zijn en de volgorde daarvan hangt o.a. af van de afmeting en locatie van de tumor, hoe de tumor eruitziet en zich gedraagt en of er sprake is van uitzaaiingen.

5. Samen opstellen behandelplan

Tijdens een afspraak op de polikliniek kort na het MDO bespreekt uw behandelend arts de uitslagen van alle onderzoeken met u. Ook bespreekt de arts welke behandeling voor u het meest geschikt lijkt. Samen maakt u een behandelplan. Hierna worden vervolgsafspraken bij andere specialisten ingepland.

Indien u naar de chirurg wordt verwezen zal vanaf dit moment de casemanager Gastro-enterologie-oncologie uw aanspreekpunt zijn.

Het is mogelijk dat u, wanneer u over mijnAmphia beschikt, al berichten krijgt over ingeplande afspraken bij andere specialisten voordat u mondeling op de hoogte bent van deze afspraken. Dit om alles zo spoedig mogelijk ingepland te hebben. Deze afspraken zijn bedoeld u te informeren over en voor te bereiden op de mogelijke operatie of therapie.

6. Behandelingen

De behandeling van darmkanker is afhankelijk van de locatie van de darmkanker (dikke darm of endeldarm), de grootte van de tumor en aanwezigheid van uitzaaiingen.

Bij darmkanker bestaat de behandeling meestal uit een darmoperatie. Bij rectumcarcinoom / endeldarmkanker is het mogelijk dat u voor de operatie start met bestraling (radiotherapie) of een combinatie van chemotherapie en bestraling (chemoradiatie).

Na de operatie is soms een aanvullende behandeling met chemotherapie of 'targeted therapie' (specifieke, doelgerichte therapie) nodig. Dit is afhankelijk van de uitkomst van het onderzoek van het tumor- en klierweefsel dat tijdens de

operatie is verwijderd. De uitslag van dit onderzoek is één tot twee weken na de operatie bekend. Uw chirurg bespreekt de uitkomst van dit onderzoek en de gevolgen voor de verdere behandeling met u.

7. Nacontrole

Nadat de behandeling is afgerond blijft u tenminste 5 jaar onder controle bij de chirurg en vervolgens volgt endoscopische controle (coloscopie) bij de MDL-arts zolang de leeftijd en gezondheid dit toelaat. Dit doen we volgens landelijke afspraken.

7.1 Begeleiding en ondersteuning

Darmkanker kan veel emotionele gevolgen hebben. Uw casemanager kan u hierbij ondersteunen, van informatie voorzien, doorverwijzen en in contact brengen met patiëntenverenigingen en lotgenoten. Er zijn, zowel tijdens het behandeltraject als wanneer het behandeltraject is afgerond, verschillende mogelijkheden voor ondersteuning.

8. Opleidingsziekenhuis

Het Amphia is een opleidingsziekenhuis. Dit betekent dat binnen ons ziekenhuis (gespecialiseerde) verpleegkundigen en medisch specialisten worden opgeleid. Het is dus goed mogelijk dat u tijdens uw behandeling of onderzoek te maken krijgt met leerlingen, studenten, co-assistenten of artsen in opleiding tot medisch specialist. Dit gebeurt altijd onder begeleiding van een gediplomeerd verpleegkundige, arts of eindverantwoordelijke medisch specialist

Afspraken op een rij:

Afspraak	Route	Folder ja/nee meegegeven
Bloedprikken	Route 187	
CT-scan	Route 57	
Indien nodig MRI-scan	Route 57/ 248 (oudbouw)	
Afspraak bij de MDL-arts	Route 47	

Contactgegevens: Polikliniek Maag- Darm- en Leverziekten: 076-5955071

Meer lezen over maag-, darm- en leverziekten in Amphia?

[Ga naar afdeling MDL](https://www.amphia.nl/afdelingen/mdl) (<https://www.amphia.nl/afdelingen/mdl>)