

Darmkanker; wat nu?

Inleiding

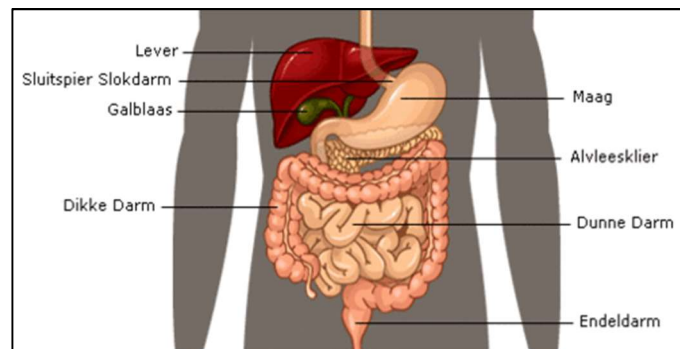
U bent verwezen naar het ziekenhuis voor darmonderzoek. Uit de onderzoeken die eerder bij u zijn uitgevoerd, blijkt dat er bij u sprake is van (een sterke verdenking op) een kwaadaardige afwijking in uw dikke darm.

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

Uw casemanager zal deze folder mondeling toelichten en de onderzoeken en behandelmogelijkheden die bij u van toepassing zijn, aanvinken. Ook vult zij/hij in wie uw hoofdbehandelaar is. Naast deze folder ontvangt u aparte uitgebreide folders over de verschillende onderzoeken en behandelingen.

Darmkanker

De darmen zijn onderdeel van het spijsverteringskanaal. Nadat voedsel de maag is gepasseerd, komt het in de dunne darm terecht. Na de dunne darm volgt de dikke darm, ook wel 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.



Afbeelding 1: het spijsverteringskanaal

Ontstaan van darmkanker

Bij darmkanker is er sprake van een verstoorde deling van cellen in de darm. Hierdoor ontstaat een woekering van 'foute' cellen die samen een kwaadaardig gezwel (tumor/carcinoom) vormen.

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

Kwaadaardige cellen hebben de neiging zich verder te verspreiden in het lichaam. Als de verspreiding van kankercellen niet gestopt wordt, komen deze cellen uiteindelijk terecht op andere plekken in het lichaam. In dat geval spreken we van uitzaaiingen. De behandeling van (darm)kanker is er op gericht om de kwaadaardige cellen uit het lichaam te verwijderen, te vernietigen of het delen van de kwaadaardige cellen af te remmen.

Dikkedarmkanker en endeldarmkanker

Wanneer er wordt gesproken over 'darmkanker' wordt daar over het algemeen dikkedarmkanker mee bedoeld. Van de mensen met dikkedarmkanker heeft 80% een tumor in het eerste deel van de dikke darm (coloncarcinoom). Bij ongeveer 20% van de mensen met dikkedarmkanker bevindt de tumor zich in het laatste deel van de dikke darm: de endeldarm (endeldarmkanker of rectumcarcinoom).

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 van overlevingskansen of de prognose. Dikkedarmkanker is één van de best behandelbare vormen van kanker, mits de diagnose in een vroeg stadium wordt gesteld. 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.

Regie patiënt

Bij de diagnose 'darmkanker' komt er veel op u af. Binnen Samen+ vinden wij het belangrijk dat u zelf bepaalt wat er gebeurt. Oftewel: dat u degene bent die de regie heeft. Stel daarom gerust uw vragen en laat het ons weten wanneer u twijfels heeft of ergens mee zit. Neem ook voldoende bedenktijd bij het nemen van beslissingen.

Gespecialiseerd behandelteam Samen+

Alrijne Ziekenhuis (Leiden, Leiderdorp en Alphen a/d Rijn) en het Groene Hart Ziekenhuis (Gouda) werken intensief samen binnen Samen+. De belangrijkste reden hiervoor is om kennis en ervaring te bundelen en de kwaliteit van de zorg nog verder te verbeteren.

Binnen Samen+ is er een gezamenlijk gespecialiseerd behandelteam van artsen

en verpleegkundigen op het gebied van darmkanker.

Hoofdbehandelaar

Het is belangrijk om te weten wie op welk moment uw hoofdbehandelaar is. Dit is afhankelijk van de onderzoeken en behandeling(en) die u krijgt. Uw casemanager kan op het overzicht invullen wie in welke fase uw hoofdbehandelaar is.

Opleidingsziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis en het Groene Hart Ziekenhuis zijn opleidingsziekenhuizen. Dit betekent dat binnen onze ziekenhuizen (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, coassistenten of artsen in opleiding tot specialist. Dit gebeurt altijd onder supervisie van een gediplomeerd verpleegkundige en eindverantwoordelijke medisch specialist.

Begeleiding door casemanager

De diagnose kanker kan bij u veel losmaken en de behandeling kan ingrijpende gevolgen hebben voor u en voor de mensen om u heen. Daarom zal de gespecialiseerde verpleegkundige gedurende het gehele behandeltraject als 'casemanager' fungeren.

Dit betekent dat u en uw naasten op elk moment bij hem/haar terecht kunnen met vragen. Dit kunnen vragen zijn over emotionele en praktische zaken, over de operatie en over eventuele andere vormen van behandeling. De casemanager coördineert uw behandeltraject en wordt door de andere behandelaars op de hoogte gehouden. Dit is nodig omdat er veel zorgverleners bij uw behandeling betrokken zijn. In de behandelwijzer vindt u de contactgegevens van uw casemanager.

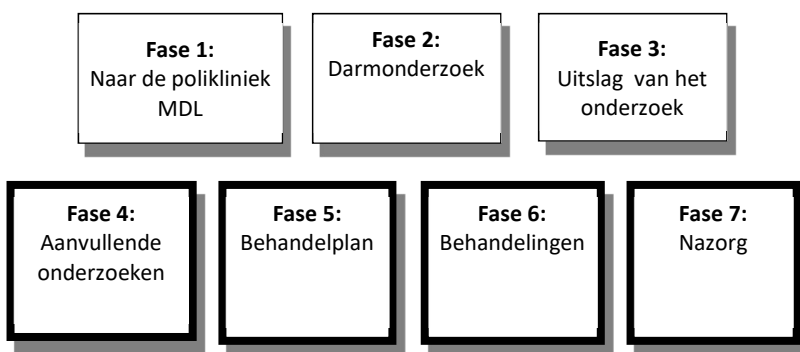
Zorgpad darmkanker

Patiënten met darmkanker worden binnen de ziekenhuizen van Samen+ behandeld

in een 'zorgpad'. Een zorgpad is een serie vaste afspraken over de onderzoeken en behandelingen. Hierdoor weten u en uw behandelaar in welke fase van het behandeltraject u zich bevindt en sluiten de verschillende onderzoeken, behandelingen en controles goed op elkaar aan.

U heeft van het zorgpad darmkanker fase 1-3 reeds doorlopen. Deze fasen worden beschreven in de folder 'Darmonderzoek'. Deze folder 'Darmkanker wat nu' geeft een kort overzicht van de voortzetting van het zorgpad darmkanker met fase 4 tot en met fase 7: het behandelplan, de behandeling en de nazorg.

De onderzoeken en/of behandelingen die bij u van toepassing zijn, kunnen hieronder worden aangevinkt.



Afbeelding 2: Zorgpad darmkanker

Fase 4: Aanvullende onderzoeken

Meestal is het nodig om na het darmonderzoek aanvullend onderzoek te doen om uw situatie verder in kaart te brengen en/of nog nauwkeuriger te bepalen hoe groot de tumor precies is en of er uitzaaiingen zijn. Indien van toepassing, krijgt u van de casemanager folders mee met meer uitgebreide informatie over de onderstaande onderzoeken.

Onderzoek oudere patiënten

Bij oudere patiënten worden – indien van toepassing – voedingstoestand, stemming, geheugen en zelfredzaamheid besproken en onderzocht. Het behandelplan wordt vervolgens waar nodig aangepast.

Aanvullend laboratorium- en beeldvormend onderzoek

Om de mate van kwaadaardigheid, de vorm en grootte van de tumor nog beter te bekijken en/of om na te gaan of er sprake is van uitzaaiingen naar andere organen, kan aanvullend laboratorium- en beeldvormend onderzoek nodig zijn. Bij beeldvormend onderzoek worden speciale medische foto's gemaakt, die worden beoordeeld door de radioloog of de nucleair geneeskundige. De volgende onderzoeken zijn mogelijk:

- Bloedonderzoek
- CT-scan
- MR
- Röntgenfoto
- Echografie

Genetisch onderzoek

Sommige patiënten komen in aanmerking voor verwijzing naar de polikliniek van de klinisch geneticus. Deze kan besluiten om verder onderzoek uit te voeren om vast te stellen of er sprake is van een erfelijke vorm van darmkanker. Als dit onderzoek nodig is, vindt dit meestal na de operatie plaats.

Fase 5: Behandelplan

Tijdens de vaste patiëntbespreking bespreekt het gespecialiseerd behandelteam de resultaten van de onderzoeken die bij u zijn gedaan en stelt het team definitief vast of er al dan niet sprake is van een kwaadaardige afwijking. Vervolgens bespreekt het behandelteam tijdens dit overleg wat bij u de verschillende behandelmogelijkheden zijn.

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

Samen opstellen behandelplan

Na de patiëntbespreking bespreekt uw behandelend arts, indien dit nog niet gedaan is, de uitslagen van alle onderzoeken met u. Ook bespreekt de arts welke behandeling voor u het meest geschikt is. Samen maakt u een

behandelplan. Als het nodig is, worden voor u ook afspraken met andere specialisten ingepland.

Fase 6: Behandelingen

De behandeling van darmkanker is afhankelijk van de plaats 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. Het is ook mogelijk dat er eerst gestart wordt met bestraling (radiotherapie), al dan niet in combinatie met chemotherapie (bij endeldarmkanker) en dat de operatie daarna plaatsvindt. Dit is afhankelijk van de uitkomst van de onderzoeken die bij u zijn uitgevoerd en het advies van het behandelteam.

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.

Darmoperatie

De darmkankeroperatie wordt uitgevoerd door een select aantal gespecialiseerde chirurgen. Uit onderzoek blijkt dat dit leidt tot minder complicaties en een sneller herstel. Bij deze operatie wordt het deel van de darm waar de tumor zich bevindt samen met het omliggende klierweefsel verwijderd.

De operatie kan plaatsvinden via een 'kijkbuisoperatie' waarbij enkele kleine sneetjes in de buik worden gemaakt of via een 'open procedure' waarbij een grotere snee wordt gemaakt. Welke operatie wordt uitgevoerd, is afhankelijk van of de tumor zich in de dikke darm of endeldarm bevindt.

Bij de operatie bij endeldarmkanker is het soms nodig om een stoma aan te leggen. Daarbij wordt een darmuiteinde door de buikwand naar buiten gebracht. Een stoma is dus een kunstmatige uitgang voor ontlasting. Er kan sprake zijn van een tijdelijk stoma, of een definitief stoma.

Bestraling (radiotherapie)

Bij endeldarmkanker wordt meestal voorafgaand aan de operatie de tumor in meerdere sessies uitwendig bestraald (5 tot 25 bestralingen). Bij deze behandeling worden kankercellen door straling vernietigd. Bestraling wordt soms gecombineerd met chemotherapie; dit wordt chemoradiotherapie genoemd. De (chemo)radiotherapie vindt plaats in het LUMC.

Systemische behandelingen

Bij sommige patiënten is aanvullende 'systemische' behandeling door de medisch oncoloog noodzakelijk. Een systemische behandeling is een behandeling die het hele lichaam bereikt. Dit kan in de vorm van tabletten, injecties of een infuus. Er zijn verschillende vormen van systemische therapie bij darmkanker mogelijk.

- *Chemotherapie*: Dit is de behandeling van kanker met celdodende of celdelingremmende medicijnen, genaamd cytostatica. Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen werking.
- *Targeted therapie*: Dit is een behandeling met medicijnen die doelgericht (targeted) inspelen op de processen in de tumorcellen. Dit betreft 'immunotherapie' waarbij het afweersysteem versterkt wordt om kankercellen te vernietigen.

Wanneer er naast de operatie ook bestraling, chemo- of targeted therapie wordt geadviseerd, dan zal dit de duur van het behandeltraject bepalen.

Deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek

De ziekenhuizen van Samen+ nemen deel aan verschillende wetenschappelijk

onderzoeken (trials), onder andere op het gebied van darmkanker. In een trial wordt onderzoek gedaan naar de effectiviteit van een (nieuw) medicijn of behandeling. Door deel te nemen aan trials op het gebied van kanker kunnen wij binnen Samen+ nieuwe behandelmogelijkheden aanbieden aan onze patiënten. Het kan zijn dat wij u vragen of u wilt meewerken aan zo'n onderzoek. U kunt hier rustig over nadenken. Deelname aan onderzoek is altijd vrijwillig. Uw medisch specialist of verpleegkundige kan u meer informatie geven over de verschillende trials.

Fase 7: Nazorg

Nacontrole

Na afloop van de behandeling blijft u enkele jaren onder controle. Deze nacontroles gaan volgens een schema, afhankelijk van het type nabehandeling dat u krijgt. Bij deze controles wordt zo nodig aanvullend onderzoek gedaan.

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, bijvoorbeeld door de stoma-verpleegkundige, fysiotherapeut of een geestelijk verzorger. Ook zijn er verschillende cursussen en programma's, speciaal gericht op het omgaan met, en herstellen van kanker.

Meer informatie over de nazorg en follow-up kunt u vinden in de folder 'Nazorg en follow-up bij darmkanker'.

Meer informatie

Voor meer informatie over darmkanker kunt u terecht op de volgende websites:

- www.alrijne.nl/darmkanker
- www.ghz.nl/behandelingenonderzoek/darmkanker
- www.mlds.nl: Maag Lever Darmstichting

- www.darmkanker.info: Informatie Maag Lever Darm Stichting over darmkanker
- www.darmkankernederland.nl: Informatie Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal
- www.kanker.nl: Platform met betrouwbare medische informatie én sociaal netwerk
- www.nfk.nl: Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten-organisaties
- www.kwf.nl: Vereniging Nederlandse Kankerbestrijding
- www.stomavereniging.nl: Nederlandse stomavereniging
- www.stomaatje.nl: Informatie over stoma
- www.kankerenwerk.nl: Dikkedarmkanker en werk



Samen+

Samen+ is een samenwerkingsverband tussen het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) en Alrijne Ziekenhuis (Alrijne). De samenwerking richt zich op de behandeling van rectumkanker, schildklierandoeningen, liesbreuken en middenrifbreuken. De bundeling van kennis en ervaring maakt zeer specialistische behandeling met geavanceerde technieken mogelijk. Iedere patiënt is hierdoor verzekerd van de beste zorg.

Groene Hart Ziekenhuis

Casemanager

(0182) 505528 (maandag tot en met vrijdag van 8.30 – 16.30)

Groene Hart Ziekenhuis

Bleulandweg 10

2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer:

(0182) 50 50 50.

Alrijne Ziekenhuis

Simon Smitweg 1

2353 GA Leiderdorp

Algemeen telefoonnummer:

(071) 517 81 78.

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda

productie: Marketing & Communicatie i.s.m. Alrijne Ziekenhuis / november 2024

04.04.160