



# DIKKE DARMKANKER

## Vroegtijdige diagnose en behandeling

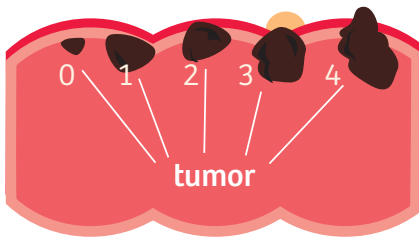
# DIKKE DARMKANKER

## Vroegtijdige diagnose en behandeling

### ► Vroegtijdige diagnose

#### Screening in Vlaanderen

In Vlaanderen krijgen jaarlijks ongeveer 5000 personen de diagnose van darmkanker. Iedere Vlaming, man of vrouw, heeft een gemiddeld risico van 5% (1 op 20) om ooit met darmkanker geconfronteerd te worden. Vanaf de leeftijd van 50 jaar ziet men dat de frequentie van darmkanker geleidelijk aan toeneemt.



Verskillende T-stadia van dieptegroei bij darmkanker

Deze kwaadaardige aandoening van de dikke darm (ook wel colon genoemd) ontstaat meestal uit een darmpoliep. Een darmpoliep begint als een kleine woekering van het darmslijmvlies en kan in de loop van meerdere jaren groeien. Dit gaat meestal niet gepaard met klachten.

Pas als het gezwel groot genoeg is om een bloeding te veroorzaken of de normale passage in de dikke darm belemmert, ontstaan er klachten. Op dat ogenblik is de tumor vaak al in een gevorderd stadium. Dat wil zeggen dat de tumor doorheen de wand van de dikke darm is gegroeid (zie figuur) of dat er uitzaaiingen (metastasen) zijn opgetreden.

De overleving van mensen die getroffen worden door darmkanker is in de loop van de laatste 20 jaar sterk verbeterd. Dit heeft onder andere te maken met meer vroegtijdige diagnose, verbeterde operatietechnieken en postoperatieve zorgen, beter inzicht in het proces van onttaarding en nieuwe technieken van medische beeldvorming.

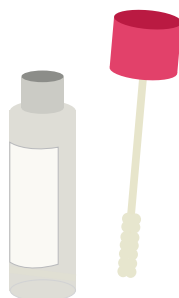
Wanneer darmkanker in een vroegtijdig stadium ontdekt wordt, hebt u 90% kans om te genezen. De enige manier om darmkanker in een vroeg stadium op te sporen is door darmkankerscreening. Screening of preventief onderzoek is het onderzoeken van mensen die geen klachten hebben.

## Screeningsonderzoeken

### iFOB-test (immunochemische Fecal Occult Blood – test)

Het doel van dit onderzoek is om een darmpoliep of darmtumor vroegtijdig te ontdekken door zeer kleine hoeveelheden bloed in de stoelgang op te sporen. In Vlaanderen loopt een bevolkingsonderzoek waarbij mannen en vrouwen van 51 tot en met 74 jaar (in 2020 vanaf 50 jaar) worden aangeschreven om tweejaarlijks een stoelgangsonderzoek uit te voeren.

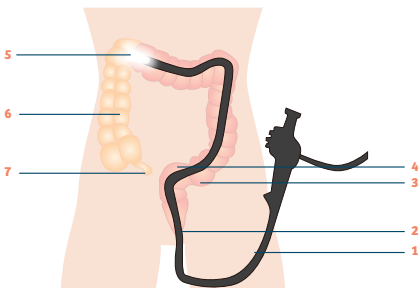
Personen die een afwijkende iFOB-test hebben (d.w.z. aanwezigheid van bloed in de onderzochte stoelgang), worden doorverwezen voor een coloscopie.



## Coloscopie

De coloscopie is een belangrijk onderzoek voor de diagnose van dikke darmkanker. Met dit kijkonderzoek is het mogelijk om een darmtumor zichtbaar te maken. Als tijdens het endoscopisch onderzoek een gezwel van de dikke darm wordt vastgesteld, worden stukjes weefsel afgenomen (biopten).

Deze biopten worden onder de microscoop onderzocht. Ook kunnen kleinere letsels zoals darmpoliepen worden weggenomen. Deze letsels worden nadien microscopisch onderzocht om de aard van de poliep te bepalen en de volledigheid van de verwijdering te beoordelen.



### COLOSCOPIE

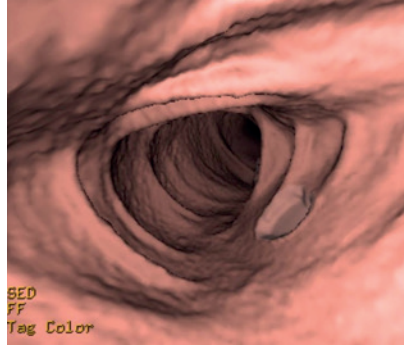
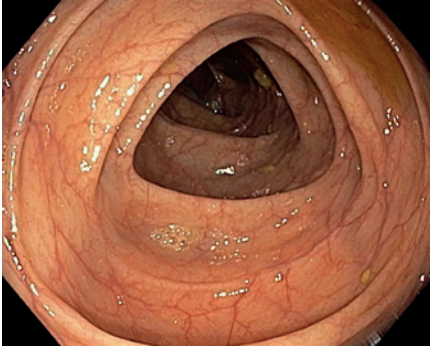
1. Flexibele slang (endoscoop)
2. Anus
3. Sigmoid
4. Endeldarm
5. Licht
6. Dikke darm
7. Blinde darm

## ► Verdere onderzoeken

Wanneer de diagnose van dikke darmkanker wordt vastgesteld, dient de uitgebreidheid van de ziekte en het tumorstadium te worden bepaald. Hiervoor is medische beeldvorming door CT-scan of MRI noodzakelijk.

Bij specifieke indicaties is een FDG-PET/CT-scan wenselijk. Deze wordt uitgevoerd in het PET/CT-centrum Marie Curie gevestigd op de campus AZ Sint-Lucas. Bij het PET/CT-onderzoek wordt een kleine hoeveelheid radioactief suiker intraveneus toegediend. Hierdoor kan het verhoogde energiegebruik in kankercellen in beeld gebracht worden. Met een PET/CT-scan kunnen mogelijke uitzaaiingen in het volledige lichaam opgespoord worden.

Voor meer info over het PET/CT-onderzoek, surf naar [www.petctmariecurie.be](http://www.petctmariecurie.be)



Wanneer een klassieke coloscopie (links) niet mogelijk is, kunt u verwezen worden voor medische beeldvorming van de dikke darm door een virtuele coloscopie of CT-colonografie (rechts).

## ► Wat is darmkanker?

Dikke darmkanker ontstaat door een kwaadaardige ontaarding van kliercellen in het darmslijmvlies. De dikke darm bestaat uit vier delen: colon ascendens of het stijgende gedeelte, colon transversum of het dwarse gedeelte, colon descendens of het dalende gedeelte en ten slotte het sigmoïd, het S-vormig deel van de dikke darm. Het sigmoïd eindigt in de endeldarm (rectum) en de aars.

De dikke darm is ongeveer 1,5 meter lang. De wand van de dikke darm bestaat uit verschillende lagen (van diep naar oppervlakkig een spierlaag, een laag bindweefsel en een laag slijmvlies).

De dikke darm maakt deel uit van het spijsverteringsstelsel en heeft als voornaamste functie om water en vetzuren uit de verteerde voedselresten te halen.

## ► Behandeling van darmkanker

### Operatie

De meest toegepaste behandeling bij dikke darmkanker is een operatie. Deze is erop gericht de volledige tumor met de omgevende lymfeklieren te verwijderen. Bij zeer laag gelegen endeldarmgezwollen kan een blijvend stoma van de dikke darm nodig zijn.

### Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC)

Na de operatie worden de tumor en het omliggend weefsel door de anatoom-patholoog grondig onderzocht. De onderzoeksresultaten worden enkele dagen na de operatie besproken op het MOC. MOC staat voor 'Multidisciplinair Oncologisch Consult' en is een overleg tussen artsen van verschillende disciplines, de maagdarmspecialist, de oncologisch chirurg, de radiotherapeut, de oncoloog, de anatoom-patholoog, de radioloog en de nuclearist. Ook de huisarts wordt uitgenodigd voor dit overleg. De aanwezige artsen zullen, elk vanuit hun eigen expertisedomein, gezamenlijk

een behandelplan op maat voorstellen. Ook artsen in opleiding en medewerkers van ondersteunende diensten zoals het oncologisch begeleidingsteam en de oncodiëtisten nemen deel aan het MOC.

### Radiotherapie

Er wordt een onderscheid gemaakt in behandelplan tussen een gezwel van de endeldarm (rectum) en een gezwel van de dikke darm (colon). Bij een gezwel ter hoogte van de endeldarm wordt met beeldvorming bepaald of vóór de operatie radiotherapie (bestraling) van het gezwel noodzakelijk is. **Radiotherapie is een lokale behandeling waarbij de kankercellen met behulp van ioniserende stralen worden vernietigd.** Deze bestralingsbehandeling wordt vaak gecombineerd met chemotherapie om de tumor te verkleinen en de kans op terugkeer van de ziekte zo klein mogelijk te maken. Door verkleining van een endeldarmgezwel kan het mogelijk worden om het gezwel te verwijderen met behoud van de anale kringspier.

## Chemotherapie

Chemotherapie is een algemene (systemische) behandeling met één of meer **celremmende geneesmiddelen (cytostatica) met als doel kankercellen te vernietigen**. Deze geneesmiddelen worden meestal toegediend via een infuus maar kunnen ook ingenomen worden in pilvorm.

## Doelgerichte therapie

**Doelgerichte therapie grijpt in op specifieke eigenschappen van kankercellen of hun omgeving**. Deze behandeling heeft meer invloed op de ontregelde celgroei of de bloedvaten in het gezwel. Op die manier brengt doelgerichte therapie minder schade toe aan gezonde cellen.

## Radiofrequente ablatie en SIRT (Selectieve Interne RadioTherapie) van uitzaaiingen in de lever

Uitzaaiingen in de lever die niet kunnen verwijderd worden met een operatie kunnen behandeld worden met een lokale leverbehandeling. **De uitzaaiingen worden dan vernietigd door warmte-**

**golven uit elektrische energie (radiofrequente ablatie) of door uitwendige of inwendige bestraling (SIRT)**. Bij deze techniek worden miljoenen minuscule radioactieve bolletjes met hoge stralingsdosis heel selectief ter hoogte van de kankercellen in de lever afgeleverd. Op die manier worden de kankercellen van zeer dichtbij bestraald om de groei van de tumor af te remmen en zoveel mogelijk gezond leverweefsel te sparen. De toediening van deze bolletjes of microsferen gebeurt door katheterisatie via de liesslagader in samenwerking met de arts van nucleaire geneeskunde en de interventioneel radioloog.

## Medical need/studies

De artsen kijken voor elke patiënt na of, naast de standaardbehandeling, een patiënt voordeel kan ondervinden van nieuwe of experimentele geneesmiddelen. Een team van verpleegkundigen staat garant voor de verstrekking van de nieuwste medicatie in “medical need”-programma’s en voor de begeleiding van patiënten in klinische studies.

## ▶ Begeleiding

### **Oncologisch begeleidingsteam (OBT)**

Een oncologische aandoening brengt vaak ingrijpende veranderingen met zich mee. Vanaf het moment dat de diagnose gesteld wordt, kunt u een beroep doen op het oncologisch begeleidingsteam. U en/of uw familie kunnen bij de begeleidingsverpleegkundige en de oncopsychologe terecht met vragen en uw verhaal. Zij vormen verder een vast aanspreekpunt doorheen uw traject.

De begeleidingsverpleegkundige biedt ondersteuning en geeft verdere informatie over onderzoeken, behandeling, verder verloop, eventuele ingreep,... Indien ze problemen of noden opmerkt, zal ze doorverwijzen naar de oncopsycholoog, sociale dienst, voedingsdeskundige...

De oncopsycholoog kan hulp bieden bij diverse noden. Zij biedt een luisterend oor voor u en uw familie en zoekt mee naar handvaten om met de ziekte en mogelijke bezorgdheden om te gaan.

Het oncologisch begeleidingsteam ondersteunt continu de aangeboden medische zorgen.

### **Voedingsdeskundige (oncodiëtist)**

U kunt tijdens uw behandeling een beroep doen op een voedingsdeskundige. Zij zal u geen dieet opleggen maar advies voorstellen op maat, aangepast aan uw aandoening en behandeling.

### **Sociaal verpleegkundige/ maatschappelijk werker**

De sociaal verpleegkundige of maatschappelijk werker zal trachten u wijjs te maken in het kluwen van sociale voorzieningen zoals premies, loopbaanonderbreking, tussenkomsten,...





## ► Revalidatie

---

### **WE-CARE (Welness and Exercise CAncer REvalidation)**

Met het revalidatieprogramma WE-care willen we het moment aangrijpen om enerzijds aandacht te geven aan de periode van herstel en verwerking na de behandeling van kanker. Anderzijds heeft WE-CARE tot doel de patiënt te motiveren voor een gezonde en actieve levensstijl. Bewegen en informeren staan hier centraal.

### **Nazorg en opvolging**

Na het afronden van uw behandeling wordt u regelmatig in het ziekenhuis op consultatie verwacht. Tijdens deze consultatie zal de arts de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken (bloedtesten en medische beeldvorming) met u bespreken. Een coloscopie zal ook regelmatig herhaald worden. Tijdens de opvolgmomenten wordt ook gepeild naar eventuele laattijdige neveneffecten van de behandeling. Om u te helpen bij het herstel en het terugvinden van het evenwicht in uw leven kunt u ook na de behandeling terecht bij uw begeleidingsverpleegkundige of oncopsycholoog.

## ► Nuttige telefoonnummers

---

Secretariaat maag-, darm- en leverziekten.....	T 09 224 64 80
Secretariaat heelkunde .....	T 09 224 64 20
Secretariaat radiotherapie-oncologie .....	T 09 224 66 32
Laboratorium.....	T 09 224 64 45
Medische beeldvorming .....	T 09 224 64 90
ROTS (Raadpleging voor Orale Therapie in Sint-Lucas) .....	T 09 224 54 98
Spoedopname.....	T 09 224 55 50
Opnamedienst.....	T 09 224 61 11
Begeleidingsverpleegkundige: Evelien Debruyne.....	T 09 224 57 93
Oncopsycholoog: Dora Van Haver.....	T 09 224 57 91
Oncodiëtiste: Ruby Faelens .....	T 09 224 62 12
Sociale dienst dagziekenhuis oncologie & hematologie .....	T 09 224 56 51
Sociale dienst radiotherapie .....	T 09 224 63 22
Sociale dienst hospitalisatieafdeling oncologie & hematologie....	T 09 224 63 33
Intercultureel bemiddelaar .....	T 09 224 73 12

▶ **Notities**

---

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.*



**vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek**

Campus Sint-Lucas  
Groenebriel 1  
9000 Gent

Campus Volkskliniek  
Tichelrei 1  
9000 Gent

T 09 224 61 11  
E [info@azstlucas.be](mailto:info@azstlucas.be)

24.002  
Laatste update: maart 2019