

Alrijne

Chirurgie

Darmkanker, wat nu?

Contactgegevens ziekenhuizen van Alrijne

Leiden

Houtlaan 55

2334 CK Leiden

071 582 8282

Leiderdorp

Simon Smitweg 1

2353 GA Leiderdorp

071 582 8282

Alphen aan den Rijn

Meteoorlaan 4

2402 WC Alphen aan den Rijn

071 582 8282

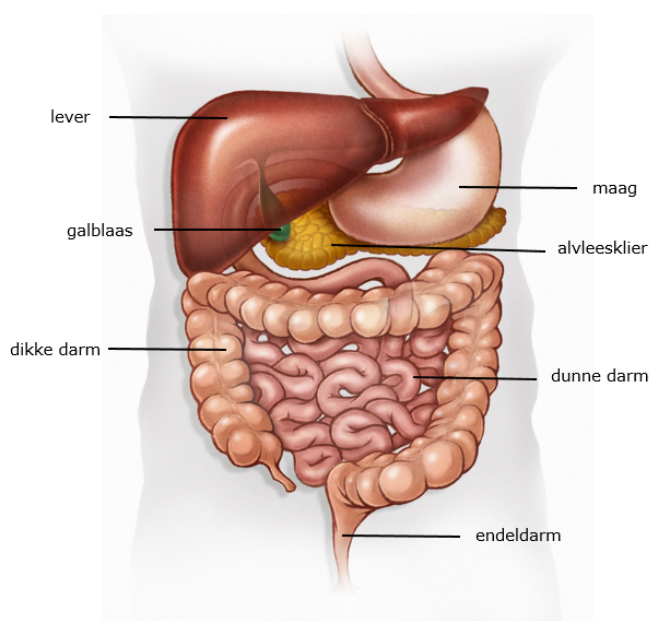
U bent verwezen naar het ziekenhuis, omdat uit eerdere onderzoeken blijkt dat er bij u mogelijk sprake is van darmkanker. In deze folder begeleiden we u stap voor stap door het traject.

U vindt hier informatie over de mogelijke diagnose, de onderzoeken die nog volgen, het opstellen van een behandelplan, de behandelmogelijkheden en de nazorg.

Uw casemanager zal deze folder mondeling toelichten en de onderzoeken en behandelmogelijkheden die bij u van toepassing zijn, met u bespreken. Naast deze folder ontvangt u aparte uitgebreide folders over de verschillende onderzoeken en behandelingen.

De darmen

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.



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 meestal uit goedaardige poliepen in de dikke darm. Deze poliepen, kleine bultjes in het darmslijmvlies, kunnen na verloop van tijd onrustige cellen gaan bevatten en zich ontwikkelen tot een kwaadaardige tumor.

Kwaadaardige cellen kunnen zich verder verspreiden in het lichaam. Als de verspreiding van kankercellen niet gestopt wordt, komen deze cellen uiteindelijk terecht op andere plekken in het lichaam. Dan spreken we van uitzaaiingen. Bij de behandeling van darmkanker proberen we de kwaadaardige cellen uit het lichaam te verwijderen, te vernietigen of het delen van de kwaadaardige cellen af te remmen.

Dikke darmkanker en endeldarmkanker

Met 'darmkanker' bedoelen we meestal dikke darmkanker. Van de mensen met darmkanker heeft 80% een tumor in de dikke darm (coloncarcinoom). Bij ongeveer 20% van de mensen met darmkanker zit de tumor in de endeldarm (rectumcarcinoom).

Genezing kans

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. Darmkanker is één van de best behandelbare vormen van kanker. Maar dan moet het in een vroeg stadium worden ontdekt. De kans op genezing bij darmkanker is de laatste jaren gestegen. Dit komt door betere (bevolkings)-onderzoeken en nieuwe behandelmethoden, en doordat mensen door goede voorlichting eerder naar de huisarts gaan.

Wat is Samen+

Samen+ is er een gezamenlijk gespecialiseerd behandelteam van artsen en verpleegkundigen op het gebied van darmkanker. Dit behandelteam bespreekt de uitslagen van de onderzoeken die bij u zijn gedaan en is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de behandelingen.

Alrijne (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.

In de behandelwijzer vindt u meer informatie over de leden van het behandelteam.

Opleidingsziekenhuis

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

Begeleiding door casemanager

Als iemand te horen krijgt dat hij of darmkanker heeft, is dat niet zomaar iets. Dit kan tot vragen, zorgen of verdriet lijden. Daarom is het extra belangrijk om te weten dat u er niet alleen voor staat. Daarom is de gespecialiseerde verpleegkundige tijdens het hele behandeltraject uw aanspreekpunt, uw 'casemanager'. U kunt al uw vragen aan haar stellen.

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. De casemanager coloncare zal proberen om de verschillende onderzoeken, behandelingen en afspraken zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen.

In deze folder is veel informatie te lezen ten aanzien van uw onderzoeken, behandelingen en afspraken. Ook adviezen ten aanzien van een goede conditie en een goede voedingstoestand zijn in deze folder opgenomen.

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

De onderzoeken en/of behandelingen die bij u van toepassing zijn, worden door de arts of casemanager met u besproken.



Fase 4: Aanvullende onderzoeken

Meestal is het nodig om na het darmonderzoek aanvullend onderzoek te doen. Zo kijken we wat er precies aan de hand is. En zo nodig kunnen we ook nauwkeuriger bepalen hoe groot de tumor precies is en of er uitzaaiingen zijn. U krijgt van de casemanager folders mee met meer uitgebreide informatie over de onderzoeken die bij u nodig zijn.

4.1 Onderzoek oudere patiënten

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

4.2 Aanvullend laboratorium- en beeldvormend onderzoek

Vaak is laboratorium- en beeldvormend onderzoek nodig. Bijvoorbeeld om te bekijken hoe kwaadaardig de tumor is. Om de vorm en de grootte van de tumor nog beter te bekijken. En om te zien of er uitzaaiingen zijn naar andere organen. Bij beeldvormend onderzoek worden speciale medische

foto's gemaakt. Deze worden beoordeeld door de radioloog of de nucleair geneeskundige. De volgende onderzoeken zijn mogelijk:

- bloedonderzoek
- CT-scan
- MRI
- echografie

4.3 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. Dan stelt het team ook definitief vast of er inderdaad sprake is van een kwaadaardige afwijking. Vervolgens bespreekt het behandelteam tijdens dit overleg wat bij u de verschillende behandel mogelijkheden 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, hoe kwaadaardig deze is en of er uitzaaiingen zijn.

5.1 Samen opstellen behandelplan

Na de patiëntbespreking bespreekt uw behandelend arts, als 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

Bij dikke darmkanker bestaat de behandeling meestal uit een darmoperatie. Bij endeldarmkanker is het mogelijk dat er eerst gestart wordt met bestraling (radiotherapie), eventueel in combinatie met chemotherapie 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.

6.1 Darmoperatie

De darmoperatie wordt gedaan door enkele gespecialiseerde chirurgen. Uit onderzoek blijkt dat dit leidt tot minder complicaties en een sneller herstel. Bij deze operatie wordt het deel van de darm waarin de tumor zit verwijderd. Ook het klierweefsel dat eromheen ligt wordt weggehaald.

De operatie wordt bij voorkeur gedaan via een 'kijkbuisoperatie' (laparoscopie). Hierbij worden enkele kleine sneetjes in de buik gemaakt. Soms kan gekozen worden voor een 'open procedure' waarbij een grotere snee in de buik wordt gemaakt. Soms is een operatie niet zinvol, bijvoorbeeld omdat er uitzaaiingen op andere plaatsen in het lichaam zijn gevonden. Welke operatie wordt gedaan, hangt af

van de plaats van de tumor: of deze in de dikke darm of in de endeldarm zit.

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. Een stoma kan tijdelijk zijn of definitief.

6.2 Bestraling (radiotherapie)

Bestraling, ook wel radiotherapie genoemd, speelt een belangrijke rol bij de behandeling van endeldarmkanker. Bij deze behandeling worden kankercellen door straling vernietigd. Het wordt vaak gebruikt in combinatie met andere behandelingen, zoals chemotherapie en/of een operatie. De bestraling vindt plaats in het LUMC.

6.3 Systemische behandelingen

Soms is er voor of na de operatie systemische behandeling nodig. Dit is afhankelijk van de uitkomst van de scans of van het onderzoek van het tumor- en klierweefsel dat tijdens de operatie is verwijderd. De uitslag van dit onderzoek is ongeveer 1 a 2 weken na de operatie bekend. De chirurg bespreekt de uitslag van dit onderzoek en wat dit betekent voor de verdere behandeling.

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.
- **Immunotherapie:** Dit is een behandeling met medicijnen die heel precies (targeted) inspelen op de processen in de tumorcellen. Dit wordt daarom ook wel targeted therapie genoemd, waarbij het afweersysteem versterkt wordt om kankercellen te vernietigen.

6.4 Deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek

In Alrijne Ziekenhuis wordt medisch-wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek is van groot belang voor het verbeteren van de zorg voor onze patiënten. Het kan zijn dat u gevraagd wordt om deel te nemen aan medisch-wetenschappelijk onderzoek. De PLCRC-studie is een belangrijk onderzoek waaraan u deel kunt nemen. U kunt rustig nadenken over deelname. Deelname aan onderzoek is altijd vrijwillig. Uw medisch specialist of verpleegkundige kan u meer informatie geven over medisch-wetenschappelijk onderzoek.

Fase 7: Nazorg

7.1 Nacontrole

Na afloop van de behandeling blijft u enkele jaren onder controle. Deze nacontroles, ook wel follow up genoemd, gaan volgens een schema, afhankelijk van het type nabehandeling die u krijgt. Bij deze controles wordt zo nodig aanvullend onderzoek gedaan. Dit schema is te vinden in de folder 'Nazorg en follow up bij darmkanker'.

7.2 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 stomaverpleegkundige, fysiotherapeut of een geestelijk verzorger. Ook zijn er verschillende cursussen en programma's voor het omgaan met, en herstellen van kanker.

Meer informatie over de nazorg en het vervolg 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.darmkanker.info: Informatie Maag Lever Darm Stichting over darmkanker
- 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

Contactgegevens coloncare

Voor vragen over praktische zaken en wanneer u zich zorgen maakt over lichamelijke verschijnselen kunt u contact opnemen met de casemanager coloncare.

Ons telefonisch spreekuur is van maandag t/m vrijdag tussen 08.30 en 09.30 uur, telefoonnummer **071 582 9320**.

Belt u buiten het spreekuur, dan krijgt u de secretaresse of een bandje met meer informatie. U kunt ons ook bereiken via mail: coloncare@alrijne.nl



Samen+ is een samenwerkingsverband tussen het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) en Alrijne Ziekenhuis (Alrijne). De samenwerking richt zich op de behandeling van rectumkanker, schildklieraandoeningen, 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.