Galwegkanker en galblaaskanker

Bij galwegkanker zit er een kwaadaardig gezwel (tumor) bij de galwegen. Ook in de galblaas kan kanker ontstaan. Bij een kwaadaardig gezwel kunnen kankercellen vanuit de galwegen of galblaas zich uitzaaien via bloed en lymfevaten. Ook kunnen de kwaadaardige cellen vanuit de galwegen of galblaas doorgroeien in ander lichaamsweefsel. De kanker kan zich zo door het lichaam verspreiden.

Voor de behandeling van patiënten met maagkanker werkt het St. Antonius Ziekenhuis samen met artsen uit het Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4200) (RAKU). Bij het RAKU is de kennis en ervaring van specialisten uit de regio gebundeld in één team. Zo kunnen we snel handelen en maken we de genezingskans groter, ook voor zeldzame en complexe tumoren. Meestal kunnen we u binnen acht dagen na de eerste onderzoeken duidelijk vertellen wat er aan de hand is en welke behandeling voor u het meest geschikt is.

Voor galweg- en galblaaskanker vindt de operatieve behandeling plaats in het UMC Utrecht. Voor eventuele endoscopie of chemotherapie wordt per patiënt bekeken wat de beste plek voor de behandeling is.

Meer over galwegkanker en galblaaskanker

Bij galwegkanker zit een kwaadaardig gezwel (tumor) bij de galwegen. De galwegen verzorgen het transport van galvloeistof vanuit de lever naar de galblaas. De galvloeistof wordt in de galblaas opgeslagen, totdat het nodig is om voedsel in de dunne darm te verteren. Ook in de galblaas kan kanker ontstaan.

Bij een kwaadaardig gezwel kunnen kankercellen vanuit de galwegen of galblaas zich verspreiden via bloed en lymfevaten (uitzaaien). Ook kunnen de kwaadaardige cellen vanuit de galwegen of galblaas doorgroeien in ander lichaamsweefsel. De kanker kan zich zo door het lichaam verspreiden. Als galwegkanker uitzaait, is dat meestal naar de lever of buikholte.

Risicofactoren voor galweg- en galblaaskanker

Galweg- en galblaaskanker komen niet veel voor. Per jaar horen in Nederland ongeveer 500 mensen dat ze galwegkanker en ongeveer 200 mensen dat ze galblaaskanker hebben. De meeste patiënten zijn boven de 60 jaar. De kanker komt evenveel voor bij mannen als bij vrouwen.

Omdat kanker aan de galwegen en galblaas weinig voorkomt, is het moeilijk om (grootschalig) onderzoek te doen naar de oorzaak, risicofactoren en behandelingen.

Er zijn aanwijzingen dat de volgende factoren het risico vergroten:

- Overgewicht
- Cysten in de galweg
- Poliepen in de galblaas

- Chronische galblaasontsteking (cholecystitis)
- Gevorderde leverbeschadiging (levercirrose)

Symptomen

Mensen met galweg- en galblaaskanker hebben in het begin weinig klachten. Vaak wordt galblaaskanker per toeval ontdekt, bijvoorbeeld tijdens het verwijderen van de galblaas vanwege galstenen. Klachten die kunnen voorkomen zijn:

- Pijn rechts in de bovenbuik.
- Gewichtsverlies doordat de kanker energie gebruikt om te groeien.
- Geelzucht door een probleem met de lever en/of galblaas/galwegen. De huid en/of het oogwit zien dan geel. Soms hebben mensen met geelzucht ook last van jeuk.
- Minder eetlust door lichamelijke klachten. Het tekort aan voedingsstoffen kan leiden tot een slechtere conditie.
- Een ontsteking aan de galwegen kan leiden tot bovengenoemde klachten. Ook kan het symptoom zijn van kanker.

Heeft u een of meer van deze klachten, dan betekent dat niet meteen dat u galweg- en galblaaskanker heeft. Er kunnen ook andere oorzaken van uw klachten zijn. Maakt u zich ongerust en duren de klachten langer dan drie weken, dan adviseren we u om naar de huisarts te gaan.

Onderzoeken

Bij een vermoeden van galwegkanker zal uw huisarts u doorverwijzen naar een maag-darm-leverarts (MDL-arts), bijvoorbeeld bij het RAKU. Een aantal onderzoeken kan uitwijzen of u galweg- of galblaaskanker heeft. Vaak voeren we een combinatie uit van deze onderzoeken. Mogelijke onderzoeken zijn:

- **Echografie**: beeldvorming van de buik; met geluidsgolven worden organen en weefsels zichtbaar gemaakt.
- **CT-scan:** driedimensionale röntgenopnames van organen en weefsels.
- **MRI-scan**: onderzoek met een magneetveld om dwars- of lengtedoorsneden van het lichaam in beeld te brengen.
- **ERCP-kijkonderzoek**: via een flexibele slang die de arts via uw mond naar binnen leidt., worden röntgenfoto's gemaakt van de afvoerwegen van de lever, galblaas en/of alvleesklier.

Echo (echografie) algemeen

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/radiologie/echo-echografie-algemeen

CT-scan

Zie:
https://www.antoniusziekenhuis.nl/radiologie/behandelingen-onderzoeken/ct-scan-computer-tomografie
Onderzoek naar afwijkingen aan longweefsel, bloedvaten, organen en botten

MRI

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/radiologie/behandelingen-onderzoeken/mri
Onderzoek via magnetische technieken

ERCP - onderzoek van galwegen en/of alvleesklier

Zie:
https://www.antoniusziekenhuis.nl/maag-darm-lever-mdl/behandelingen-en-onderzoeken/ercp-onderzoek-van-galwegen-enalvleesklier

Behandelingen

Galweg- en galblaaskanker kunnen we op verschillende manieren behandelen. Het soort behandeling is afhankelijk van het stadium van de ziekte, de plaats en grootte van de tumor, de vorm van kanker en uw lichamelijke conditie. De behandeling is gericht op genezing (curatief) of op het verminderen van lichamelijke klachten (palliatief). Een team van artsen van het RAKU bepaalt samen met u wat het beste past bij uw situatie.

Een eventuele operatie vindt altijd plaats in het UMC Utrecht. De meest voorkomende behandelingen zijn een operatie om de tumor te verwijderen, plaatsing van een stent, chemotherapie en bestraling. Soms wegen de voordelen van een behandeling niet op tegen de nadelen. U kunt er dan voor kiezen om af te zien van behandeling. Uw arts zal alles met u doorspreken.

- **Operatieve verwijdering van de tumor**

Het verwijderen van een tumor in de galwegen of galblaas kan plaatsvinden als er geen uitzaaiingen zijn, de tumor technisch te verwijderen is en er een kans is op genezing. Bij een tumor buiten de lever verwijderen we de tumor, soms met een deel van de alvleesklier, twaalfvingerige darm en galblaas.

Bij een galwegtumor in de lever verwijderen we een deel van de lever. Meestal gebeurt dit via een snede onder de ribbenboog. Patiënten kunnen goed leven zonder galblaas, omdat deze alleen dient als tijdelijke opslag. Na de operatie worden de galwegen hersteld. Als het nodig is, worden galwegen vastgehecht aan de dunne darm. De lever blijft gewoon galvloeistof aanmaken.

Uitgebreide lever- en galwegoperaties en operaties voor maag- en slokdarmtumoren vinden plaats in het UMC Utrecht.

- **Plaatsing van een buisje (endoprothese of stent)**

Het plaatsen van een buisje (stent) bij patiënten met geelzucht om de dichtgedrukte galweg weer vrij te maken.

- **Chemotherapie**

Chemotherapie is een behandeling met medicijnen. De medicijnen maken de kankercellen kapot. Hierdoor neemt de groei van de tumor af.

- **Bestraling (radiotherapie)**

Röntgenstraling maakt de kankercellen kapot. Deze behandeling vindt plaats bij het UMC Utrecht (https://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Afdelingen/Radiotherapie-afdeling).

Expertise en ervaring

Het RAKU, waarvan het St. Antonius Ziekenhuis deel uitmaakt, is het grootste behandelcentrum voor tumoren in de buik in Midden-Nederland. We behandelen de complexe en zeldzame aandoeningen van de slokdarm, maag, lever, alvleesklier en galwegen.

- Per jaar zien we binnen het RAKU meer dan 80 nieuwe patiënten met galweg- en galblaaskanker.
- Binnen het RAKU opereren we per jaar zo'n 10 patiënten met galweg- en galblaaskanker.
- Patiënten uit heel Nederland komen voor behandeling naar de gespecialiseerde artsen uit het RAKU.

Bij het RAKU kunt u terecht voor:

- Persoonlijke zorg
- Snel een persoonlijk behandelvoorstel
- RAKU-poli
- Operatie in een gespecialiseerd ziekenhuis
- Ruime ervaring en kennis
- Vervolgbehandeling dicht bij huis
- Het RAKU is onderdeel van Oncomid (http://www.oncomid.nl): het oncologienetwerk van Midden-Nederland

Vooruitzichten

De kans op genezing is vooral afhankelijk van de grootte van de tumor bij de ontdekking.

Doordat galblaaskanker meestal laat ontdekt wordt, zijn de vooruitzichten vaak niet goed. Uw vooruitzichten kunt u het beste met uw arts bespreken. Als u geopereerd bent, blijft u nog een aantal jaren onder controle.

Opereren met de Da Vinci robot

De specialisten van het RAKU maken gebruik van de operatierobot Da Vinci Xi (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/2090). De robot maakt het mogelijk om heel nauwkeurig te werken. Daardoor ontstaat bij de operatie slechts een kleine wond. De toegepaste techniek heet 'minimaal invasief'.

Minder pijn en sneller naar huis

Voor patiënten heeft het gebruik van de robot grote voordelen: ze ervaren minder pijn, hebben minder bloedverlies, minder littekenvorming en minder complicaties. Daardoor herstellen patiënten sneller en kunnen ze eerder naar huis.

Meer mogelijkheden voor de chirurg

De chirurg kijkt tijdens het opereren naar een driedimensionaal, vergroot beeld. Via het scherm kan de chirurg met de robot op afstand heel kleine bewegingen uitvoeren in het lichaam van de patiënt. De instrumenten voor de operatie zijn bevestigd aan robotarmen met gewrichten. De gewrichten kunnen draaien, een beweging die een menselijke pols niet kan maken.

De robot vergroot de mogelijkheden van de chirurg en is daarmee heel geschikt voor zeer complexe oncologische robotoperaties, zoals operaties bij alvleesklier-, lever- en darmkanker. Bij darmkanker kan de chirurg met de nieuwe robot zowel de onder- als bovenbuik tijdens dezelfde ingreep opereren, wat noodzakelijk is bij veel van deze operaties. Het operatieteam is heel bedreven in het werken met de robot. De chirurgen trainen zelfs artsen uit de hele wereld om met de robot te werken.

Meer informatie

Voorlichtingsfilm RAKU

Bekijk de voorlichtingsfilm (https://youtu.be/rPtx_RUgfuk) op YouTube waarin uitgelegd wordt hoe de ziekenhuizen in RAKU-verband samenwerken en wat dat betekent voor patiënten.

RAKU-poli

- Geopend van 08.30 - 16.00 uur
- Telefoon: 088 755 69 01

Heeft u vragen over uw behandeling? Stel deze dan aan uw vaste contactpersoon.

Ervaringsverhaal

Sabines man Stijn overleed in 2012 aan galwegkanker. Het laatste jaar voelde grotendeels goed, vooral omdat er veel aandacht was voor Stijn als persoon en niet alleen voor Stijn als patiënt. Sabine: “Praten over kunst bood Stijn afleiding, hij putte er kracht uit. Zijn oncoloog maakte daar altijd even tijd voor.” Lees het hele verhaal op de website van het UMC Utrecht (http://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Ervaringen-van-patienten/Patientverhalen/Patientverhalen-uit-het-Cancer-Center/Patientverhaal-Sabine).

Websites

- Maag-Darm-Leverstichting (https://www.mlds.nl/): informatie over kanker in de galwegen en galblaas
- Kanker.nl (https://www.kanker.nl/): goede voorlichting over de ziekte, de functie van de galwegen en galblaas en de behandeling van kanker
- Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal (SPKS) (https://spks.nl/): informatie, adviezen en lotgenotencontact

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Welkom bij het Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht (RAKU) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum/welkom-bij-het-regionaal-academisch-kankercentrum-utrecht-raku)
- Galblaasoperatie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/maag-darm-lever-mdl/galblaasoperatie)

Specialismen

- St. Antonius Kankercentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum)

Contact Maag-Darm-Lever (MDL)	T 088 320 56 00