Darmkanker

Darmkanker wordt in de medische wereld ‘colorectaal carcinoom’ genoemd. Dit is de verzamelnaam voor kanker in de dikke darm (colon) en de endeldarm (rectum).

In Nederland krijgen jaarlijks ruim 12.000 tot 14.000 mensen de diagnose darmkanker. Darmkanker komt meer voor bij mannen dan bij vrouwen. De gemiddelde leeftijd is 70 jaar.

De kans op genezing is groot als kanker in de darm vroeg wordt ontdekt. Daarnaast zijn de resultaten op langere termijn beter. Het bevolkingsonderzoek naar darmkanker kan helpen bij een snelle opsporing naar darmkanker. Als iemand positief getest is bij het bevolkingsonderzoek, dan kan deze persoon in het ziekenhuis terecht voor vervolgonderzoek van de dikke darm (coloscopie).

Meer over

Sinds 2014 is het bevolkingsonderzoek naar darmkanker ingevoerd. Het St. Antonius is geselecteerd als een van de ziekenhuizen waar mensen terecht kunnen voor vervolgonderzoek (coloscopie) als zij positief getest zijn met de ontlastingstest van het RIVM.

Oorzaken en risicofactoren darmkanker

De exacte oorzaak van het ontstaan van darmkanker is meestal niet aan te wijzen. Wel is van een aantal darmaandoeningen bekend dat die het risico verhogen om dikkedarmkanker te krijgen. Mensen met deze aandoeningen krijgen regelmatig controleonderzoek. Het gaat om de volgende aandoeningen:

- Darmpoliepen. Vooral oudere mensen hebben vaak één of meer poliepen. Deze gezwelletjes zijn meestal goedaardig, maar sommige ontwikkelen zich in de loop van jaren tot dikkedarmkanker.
- Eerder behandelde dikkedarmkanker. Mensen die al eens behandeld zijn voor een kwaadaardige tumor in de dikke darm hebben meer risico (opnieuw) een dergelijke tumor te krijgen. Het gezonde darmweefsel heeft bij hen een verhoogde neiging tot vorming van een kwaadaardig gezwel.
- Aandoeningen die zich kenmerken door chronische ontstekingen van de dikke darm, zoals colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn (hiervan is alleen sprake als de dikke darm bijna volledig is aangetast en als de ziekte langer dan tien jaar bestaat).
- Bij ongeveer 5% van de mensen met dikkedarmkanker speelt een erfelijke aanleg een belangrijke rol in het ontstaan van de ziekte (HNPCC (Lynch-syndroom) en FAP).
- Daarnaast zijn bij dikkedarmkanker voedingsgewoonten waarschijnlijk van invloed. Recent Europees onderzoek heeft aangetoond dat het dagelijks eten van meer dan 160 gram rood vlees en vleeswaren dat risico licht verhoogt. Nader onderzoek hiernaar is noodzakelijk.
- Onderzoeken hebben aangetoond dat dikkedarmkanker vaker voorkomt bij mensen met overgewicht en mensen die weinig lichaamsbeweging hebben (gehad).

Ook zijn er aanwijzingen dat roken het risico op dikkedarmkanker verhoogt. Ook het dagelijks nuttigen van drie of meer glazen alcohol kan dat risico verhogen.

Soorten

Bij darmkanker gaat het meestal om dikkedarmkanker. Bij ongeveer een derde van de patiënten gaat het om endeldarmkanker. Dunnedarmkanker komt veel minder voor.

Symptomen

Onderstaande klachten kunnen wijzen op kanker in de dikke darm, maar ze kunnen ook een andere oorzaak hebben. Als u bloed heeft in uw ontlasting, moet u altijd een afspraak maken met uw huisarts. Voor de andere klachten geldt dat het belangrijk is om naar de huisarts te gaan, als ze langer dan twee weken aanhouden.

Bloed bij de ontlasting

Bloed in de ontlasting komt voor bij verschillende aandoeningen van het maagdarmkanaal. Vaak gaat het om iets vrij onschuldigs, maar soms is er iets ernstigers aan de hand. Om een indruk te krijgen van de oorzaak van het bloedverlies is het belangrijk om te weten of er bijkomende klachten zijn, zoals bijvoorbeeld jeuk aan de anus, pijn, diarree of moeite met de stoelgang.

De kleur van het bloed (helderrood, donkerrood of zwart en stinkend) zegt iets over de bron van het bloedverlies. Bloed onder uit de dikke darm of de endeldarm is meestal helderrood.

Zwarte, stinkende ontlasting

Als er veel bloed uit een hoger deel van het maagdarmkanaal komt, dan is de ontlasting zwart, glimmend en stinkend. Dat komt doordat het bloed gedeeltelijk verteerd is. Het komt dan uit de slokdarm, maag, dunne darm of het begin dan de dikke darm.

Onzichtbaar bloedverlies

Vaak is bloed in de ontlasting niet met het blote oog zichtbaar. Als u meedoet aan het bevolkingsonderzoek naar darmkanker wordt de aanwezigheid van bloed getest door uw ontlasting te onderzoeken in het laboratorium.

Als u verwezen wordt voor bloed in de ontlasting, zal de arts veelal onderzoek doen, zoals een inwendig onderzoek van de endeldarm met de vinger, of het bekijken van de darm met een kijkonderzoek (endoscopie).

Bloed in de ontlasting is een belangrijke klacht. Het is altijd verstandig om ermee naar de dokter te gaan, zodat de oorzaak snel gevonden wordt.

Buikpijn

Aanhoudende buikpijn, krampen en een opgeblazen gevoel.

Van ongewenst gewichtsverlies is sprake als u 5 procent gewichtsverlies heeft in de afgelopen maand of 10 procent gewicht heeft verloren in het afgelopen half jaar. Ook bij een BMI van 18,5 of lager (volwassenen) of van 20 of lager (55 plussers) is sprake van ongewenst gewichtsverlies.

Ongewenst gewichtsverlies kan leiden tot ondervoeding. Uw lichaam krijgt dan te weinig energie en voedingsstoffen uit voeding. Vet en spieren worden afgebroken.

Ongewenst gewichtsverlies kan komen door een ziekte, pijn, zorgen en te veel alcohol drinken.

U heeft het gevoel dat u ontlasting krijgt, maar er komt niks.

Vermoeidheid

Constante heftige vermoeidheid, terwijl u toch voldoende of zelfs veel slaapt.

Onderzoeken

Als uw huisarts vermoedt dat u darmkanker heeft, verwijst hij u naar een maag-darm-leverarts. Deze zal meestal een endoscopie/coloscopie laten verrichten. Als er uit het endoscopische onderzoek afwijkingen naar voren komen, is er vervolgonderzoek nodig. Vaak wordt bloedonderzoek gedaan (waaronder CEA-bepaling) en een foto gemaakt van de borstkas. Ook kunnen een MRI of een CT-scan volgen.

Behandelingen

Bij darmkanker zijn meerdere behandelingen mogelijk, afhankelijk van de vorm of de ernst van de ziekte. Uw arts bespreekt wat de behandelopties zijn in uw situatie en houdt hierbij rekening met uw persoonlijke wensen en voorkeuren.

Expertise en ervaring

Ervaren specialisten

Volgens de meest recente cijfers van het Integraal Kankercentrum Nederland behandelen we in het St. Antonius de meeste darmkankerpatiënten in de regio Midden-Nederland. Daarnaast behoren we tot de top 5 van Nederland voor wat betreft aantallen darmoperaties. Wij doen gemiddeld 250 darmoperaties voor kanker. Daarnaast doen wij veel darmoperaties voor patiënten met de ziekte van Crohn (colitus ulcerosa) en darmontsteking (zoals diverticulitis). In totaal voeren we zo'n 500 operaties per jaar. We overschrijden hiermee ruim de landelijke norm voor darmoperaties die gesteld is op 50. Dat betekent dat onze artsen zeer ervaren en bedreven zijn.

Operatierobot en kijkoperatie

Alle darmoperaties worden bij voorkeur met een kijkoperatie geopereerd door gespecialiseerde darmchirurgen. Voordeel hiervan is dat na de operatie slechts een klein litteken overblijft waardoor het herstel meestal sneller gaat.
Sinds 2016 maken we bij veel darmoperaties gebruik van een operatierobot. Belangrijk voordeel is dat patiënten na de ingreep sneller herstellen. De robot geeft een driedimensionaal beeld waarmee de operateur veel preciezer kan werken Daarnaast zijn de robotarmen flexibel waardoor je goed op moeilijke plekken kunt komen en veiliger kan werken.

Expertisecentrum

Het St. Antonius Ziekenhuis is een expertise- en trainingscentrum voor robotchirurgie. Onze specialisten geven in Nederland en het buitenland opleiding en training aan chirurgen in het werken met de operatierobot.

Begeleiding en advies

Al u de diagnose darmkanker krijgt, kan dat veel emotie en ongerustheid oproepen. In ons darmkankerteam zitten onder anderen gespecialiseerd verpleegkundigen. Zij zijn speciaal opgeleid om mensen met kanker te begeleiden en zijn uw vaste aanspreekpunt. U kunt bij hen terecht voor advies en met al uw vragen en zorgen. De gespecialiseerde darmkankerverpleegkundigen zijn er voor u.

Psychosociale begeleiding

Als u de diagnose darmkanker krijgt, kan dit uw leven ingrijpend kan verstoren. Door de ziekte en behandeling(en) kunt u te maken krijgen met situaties waarmee u geen raad weet, ook wanneer de behandeling al enige tijd geleden heeft plaatsgevonden.

Wij kunnen u (verschillende) ondersteunende zorg bieden bijvoorbeeld door een medisch maatschappelijk werker, geestelijk verzorgers, consultatief psychiatrisch verpleegkundige, psycholoog, psychiater, fysiotherapeut, diëtist, seksuoloog, revalidatiearts of een palliatief team.

Het is belangrijk om uw problemen en vragen met uw specialist en/of verpleegkundige te bespreken, zodat zij met u kunnen kijken welke hulpverlener u het beste kan helpen.

Lees hier meer over psychosociale begeleiding bij kanker (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/1602).

Revalidatie bij darmkanker

De ziekte darmkanker heeft grote gevolgen. Tijdens en na de behandeling kunt u last krijgen van allerlei klachten.

Het St. Antonius Ziekenhuis biedt hiervoor drie revalidatieprogramma's:

- Fysieke training tijdens uw behandeling
- Revalidatie na uw behandeling
- Revalidatie als u niet meer kunt genezen

Wilt u aan één van de revalidatieprogramma's deelnemen? Bespreek dit dan met uw behandelend arts. Om deel te kunnen nemen hebt u namelijk een verwijzing van uw behandelend arts nodig. Na verwijzing kunt u een afspraak maken bij de poli revalidatie.

Lees hier meer over onze revalidatieprogramma's (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/1757).

Meer informatie

Websites

Aanvullende informatie vindt u op de volgende websites:

- KWF Kankerbestrijding (https://www.kwf.nl/home)
- Darmkanker Startpagina (http://darmkanker.startpagina.nl)
- Maag Lever Darm Stichting (http://www.mlds.nl)

Palliatieve zorg

We kunnen veel mensen met darmkanker behandelen, maar soms is genezen niet meer mogelijk. Dan richt de zorg zich op het voorkomen of verlichten van pijn en ongemakken, dit heet palliatieve zorg.

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