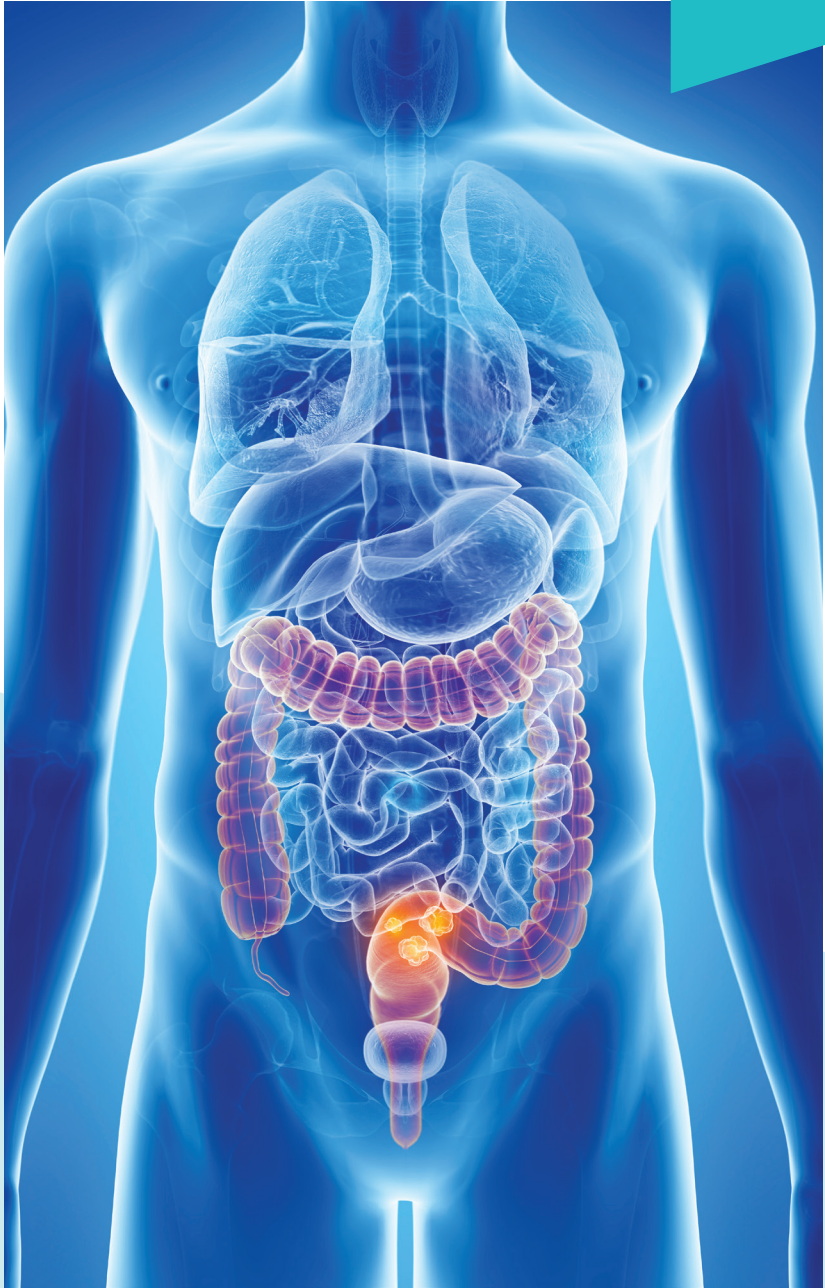


Endeldarm kanker



FUNDASHON **M**ARIADAL



Endeldarm kanker

De laatste 15 centimeter van de dikke darm, voor de anus, heet de endeldarm. Als cellen hier ongecontroleerd gaan delen, kan er een kwaadaardige tumor ontstaan. Zo'n tumor heet endeldarm kanker. De ziekte wordt ook wel rectumkanker of rectumcarcinoom genoemd. Endeldarm kanker is een vorm van darmkanker. Het is een ziekte die voornamelijk op een wat oudere leeftijd (boven de 50 jaar) voorkomt.

Symptomen

Endeldarm kanker wordt vaak eerder opgemerkt dan tumoren in bijvoorbeeld de dunne en dikke darm. Hoe lager etensresten in de darmen komen, hoe dikker de massa wordt. Ingedikte ontlasting kan moeilijk langs een tumor. Daarom geven tumoren in de laag gelegen endeldarm sneller klachten dan in hoger gelegen delen van het darmstelsel. Mogelijke kenmerken zijn:

- Bloed in de ontlasting;
- Een veranderd ontlastingspatroon (minder vaak, andere dikte of vorm van de ontlasting);
- Buikpijn;
- Loze en/of constant aanhoudende aandrang tot ontlasten;
- Vage buikpijn;
- Een gevoelige plek in de buik;
- Zitpijn.

Onderzoek en diagnose

Een aantal onderzoeken kan uitwijzen of u darmkanker hebt. Vaak voeren we een combinatie van deze onderzoeken uit.

Voorbeelden hiervan zijn:

- endoscopie
- CT scan

Bij een endoscopie bekijkt de specialist de binnenkant van de darm. Via de anus wordt een dunne buis of slang door de darm geschoven. Aan het uiteinde van de slang zit een kleine camera



(endoscoop). De arts kan niet alleen kijken; hij kan ook stukjes verdacht weefsel wegnemen voor onderzoek.

Een CT-scan levert een hele serie plaatjes op. Een apparaat brengt de organen en weefsels heel precies in beeld. Het apparaat maakt een serie foto's waarop telkens een ander 'plakje' van het orgaan of weefsel staat afgebeeld. Deze 'doorsneden' geven een beeld van de plaats, grootte en uitbreiding van de tumor en eventuele uitzaaiingen.

Onderzoek na de diagnose

Vindt de arts een kwaadaardige tumor, dan is vaak verder onderzoek nodig. Hiermee stelt de arts vast hoever de tumor zich heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. Zo kan hij

bepalen welke behandeling het meest geschikt is. U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- CT-scan van de lever, buik en eventueel de longen
- echografie van de lever
- MRI-scan van de lever
- bij endeldarmkanker: MRI-scan van het bekken
- longfoto
- bloedonderzoek naar CEA-gehalte

Behandeling

Als uw arts darmkanker vaststelt, bespreekt hij/zij het behandelplan met u. Er zijn verschillende mogelijkheden.



Bij endeldarm kanker is een operatie de meest toegepaste behandeling. Vaak is een combinatie van behandelmethoden nodig.

1. Curatieve behandeling

Een curatieve behandeling heeft genezing tot doel. Of een curatieve behandeling mogelijk is, hangt van de omstandigheden af. Vooral het stadium van de ziekte is belangrijk. We kijken ook naar uw lichamelijke conditie. Bij twijfel beginnen we met een genezende behandeling. Als genezing onhaalbaar blijkt te zijn, kunnen we altijd overstappen op een andere behandeling. Voorbeelden van curatieve behandeling zijn:

- Bestraling: (radiotherapie).
- Opereren: gedeeltelijk of geheel verwijderen van de dikke darm.
- Chemotherapie: (behandeling met medicijnen).
- HIPEC (combinatie van operatie en chemotherapie).
- Of een combinatie van bovenstaande behandelingen.

Bij darmkanker is het moeilijk aan te geven wanneer iemand echt genezen is. Ook na behandeling bestaat het risico dat de ziekte terugkomt. We spreken daarom liever niet van 'genezingspercentages' maar van 'overlevingspercentages'. Daarbij wordt meestal een periode van vijf jaar vanaf de diagnose aangehouden.

Naarmate de periode dat er niet opnieuw darmkanker wordt gevonden, langer duurt, wordt de kans kleiner dat de ziekte toch nog terugkomt.

Hoe vroeger we de ziekte ontdekken en behandelen, hoe groter de kans op langdurige overleving.

Hoe kleiner de tumor, des te kleiner het risico dat deze uitzaait

naar de lymfeklieren of andere plaatsen in het lichaam. Gemiddeld overleeft ongeveer 60 procent van alle patiënten met darmkanker de ziekte.

2. Palliatieve behandeling

Als genezing niet meer mogelijk is, kunnen we u toch behandelen. De behandeling is dan gericht op een zo lang mogelijk leven met een goede kwaliteit. We noemen dat een palliatieve behandeling. Met een palliatieve behandeling kunnen we de ziekte vertragen of nare symptomen bestrijden. Deze fase kan soms meerdere jaren duren. Vormen van palliatieve behandeling bij darmkanker zijn:

- Operaties om de darmen zo goed mogelijk te laten functioneren.
- Laser- en elektrocoagulatie.
- Palliatieve bestraling (radiotherapie).
- Palliatieve chemotherapie.
- HIPEC (combinatie van operatie en chemotherapie).
- Radio-embolisatie (inwendige bestraling van uitzaaiingen in de lever).

Stoma van de dikke darm

Niet elke patiënt die behandeld wordt voor darmkanker is daarna aangewezen op een stoma. Bij sommige patiënten is dat wel het geval. Een stoma is iets waar natuurlijk niemand om vraagt, maar waar de meeste mensen goed mee kunnen leren leven. Vanzelfsprekend heeft dat tijd nodig, en goede hulp en begeleiding is noodzaak.

Een stoma is een kunstmatige uitgang van de darm in de huid van de buik. Een stoma heeft geen sluitspier. Hierdoor kunt u de ontlasting niet ophouden. Rond de stoma wordt een plastic opvangzakje geplakt. Hierin komt de ontlasting terecht. Een stoma is soms tijdelijk en soms blijvend nodig. De aanleg van een tijdelijke stoma geeft de darm gelegenheid om tot rust te komen en zich te herstellen. Na enkele maanden volgt een 2e operatie waarin de arts de uiteinden van de darm weer aan elkaar hecht en de stoma verwijdert. De ontlasting volgt dan weer de normale weg.



Er zijn 2 soorten stoma's van de darm mogelijk:

- een stoma van de dikke darm: colostoma, genoemd naar colon, het Latijnse woord voor dikke darm
- een stoma van de dunne darm: ileo- of jejunostoma, genoemd naar ileum of jejunum, het Latijnse woord voor dunne darm

Colostoma

Bij een stoma van de dikke darm is de ontlasting vaak normaal qua dikte. De stoma geeft meestal eenmaal per dag een normale hoeveelheid ontlasting. Mogelijk verliest u daarnaast verdeeld over de dag nog kleine beetjes. Heeft u een colostoma op het laatste deel van de dikke darm? Dan kunt u uw darmen legen door te 'spoelen'. Dit kan alleen na toestemming van uw arts. Spoelen is te vergelijken met een klysma. U brengt water via de stoma in de darm. Het water activeert de dikke darm zodat deze zich na enige tijd leegt. Daardoor heeft u langere tijd geen ontlasting. Voor alle zekerheid moet u de stoma wel afdekken.



Leven met een stoma

Een stoma betekent vaak een grote verandering in uw leven. Een verandering die vragen en onzekerheden met zich meebrengt. Vooral in het begin is alles wat met de stoma te maken heeft onwennig. In het ziekenhuis krijgt u nog hulp en zorg, maar thuis moet u er zelf verder mee (leren) leven.

Misschien vraagt u zich af of met een stoma wel normaal te leven valt. Of bent u bang dat anderen de stoma en het opvangzakje zien, horen of ruiken. Het is goed om te weten dat het opvangmateriaal huidvriendelijk en gemakkelijk in gebruik is. In de darm kan lucht ontstaan. Normaal ontsnapt die lucht als windjes. Bij een stoma komt de lucht in het stomazakje terecht. Op de opvangzakjes zit een filter tegen geurtjes.

Meestal is een stoma geen belemmering om weer aan het werk te gaan. Overleg bij zwaar lichamelijk werk wel met uw arts en bedrijfsarts. Wilt u sporten, bespreek dit dan met uw arts. De meeste sporten zijn wel mogelijk met een stoma.

Vragen

Heeft u nog vragen over de folder endeldarm kanker dan kunt u op werkdagen tijdens kantooruren contact opnemen met de oncologieverpleegkundige op telefoonnummer: 7800493. Voor verdere uitgebreide informatie over endeldarm kanker zie www.kwf.nl



FUNDASHON **M**ARIADAL