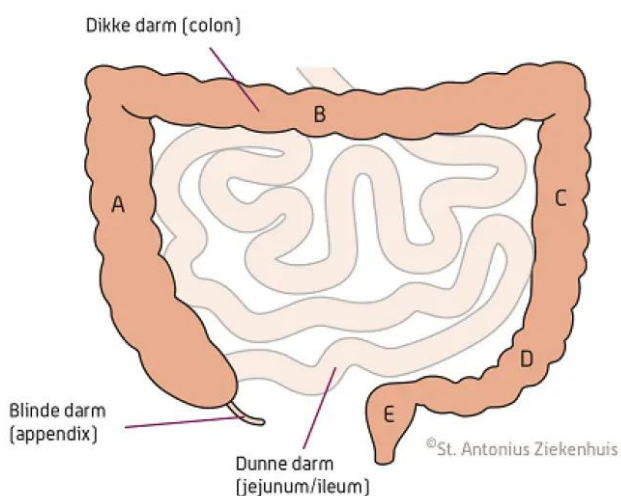


Diagnose darmkanker

U heeft van uw MDL-arts gehoord dat u darmkanker heeft. In Nederland krijgen jaarlijks ruim 12.000 mensen darmkanker. Darmkanker komt vooral voor bij mensen boven de 55 jaar.

Wat is darmkanker?

Darmkanker (colorectale kanker) is de verzamelnaam voor tumoren in de dikke darm (colon) en de endeldarm (rectum). Zie afbeelding.



- A: opstijgende dikke darm (colon ascendens)
- B: dwarse dikke darm (colon transversum)
- C: afdalende dikke darm (colon descendens)
- D: S-darm of kronkeldarm (sigmoïd)
- E: endeldarm (rectum)

Twee derde van de gevallen van darmkanker komt voor in de dikke darm, ongeveer een derde in de endeldarm. Darmkanker begint meestal als een poliep. Dit is een bultje in de wand van de dikke darm. De meeste poliepen zijn goedaardig. Maar sommige kunnen uitgroeien tot darmkanker.

Bij kanker is de celdeling verstoord. Hierdoor kunnen kwaadaardige cellen van een poliep in de darmwand doorgroeien. Zo ontstaat een kwaadaardig gezwel (een tumor) in de darmwand. Deze tumor kan steeds groter worden en door verschillende lagen in de darmwand heen groeien.

Verschillende vormen

Er zijn verschillende vormen van darmkanker. Het zogenoemde adenocarcinoom komt het meeste voor. Dit is

een tumor die zich in het slijmvlies aan de binnenkant van de darm ontwikkelt.

Oorzaken

De oorzaak van darmkanker is (nog) niet bekend. Wel is een aantal risicofactoren bekend.

Risicofactoren

De meeste mensen die darmkanker krijgen zijn 55 jaar of ouder. Leeftijd is dus een belangrijke risicofactor. Andere risicofactoren zijn onder andere (veel) poliepen en een chronische darmontsteking. Ook is de kans op darmkanker groter als u al eens darmkanker heeft gehad. Darmkanker is meestal niet erfelijk. Bij ongeveer 5 tot 10% is er een erfelijke oorzaak. Erfelijkheid kan een rol spelen als:

- Meer dan 1 naast familielid darmkanker heeft (vader, moeder, kind, broer of zus);
- Een naast familielid darmkanker heeft gekregen voor het 50e levensjaar.

Uitzaaiingen

Lymfeklieren

Verspreid door het hele lichaam zitten lymfeklieren en lymfebanen. Samen worden deze het lymfestelsel genoemd. De lymfeklieren komen samen in lymfeklierstations in de oksels, hals, rond het borstbeen, in de buik en in de liezen. In de lymfeklieren worden ziekteverwekkers onschadelijk gemaakt, vooral bacteriën en virussen. Lymfeklieren zijn dus belangrijk voor ons afweersysteem.

Uitzaaiingen bij darmkanker via lymfevaten

Kankercellen kunnen losraken van de tumor en zich via de lymfeklieren door het lymfestelsel verspreiden, oftewel uitzaaien. Lymfeklieren die groter worden kunnen wijzen op verspreiding van de tumorcellen in het lymfestelsel.

Uitzaaiingen bij darmkanker via bloedvaten

Losgeraakte kankercellen kunnen zich ook via de bloedvaten verspreiden. Hierdoor kunnen in andere organen tumoren ontstaan. Bij darmkanker is dit meestal in de lever en/of de longen. Dit worden uitzaaiingen of metastasen genoemd. Een uitzaaiing kan tegelijk met de darmkanker worden ontdekt of pas (veel) later.

Behandeling

Of er wel of geen uitzaaiingen zijn, is erg belangrijk voor de keuze voor de beste behandeling.

Zie ook het hoofdstuk 'Behandeling van darmkanker' in de map.

Kans op genezing

Het is niet mogelijk om de kans op genezing voor elke patiënt precies te berekenen. Een inschatting maken is wel mogelijk. Dit is onder andere afhankelijk van het stadium van de darmkanker. U krijgt hier van uw arts uitleg

over.

TNM-stadium

Om de beste behandeling te kunnen bepalen, stelt de arts op basis van de onderzoeken die u krijgt het zogenoemde TNM-stadium van de darmkanker vast.

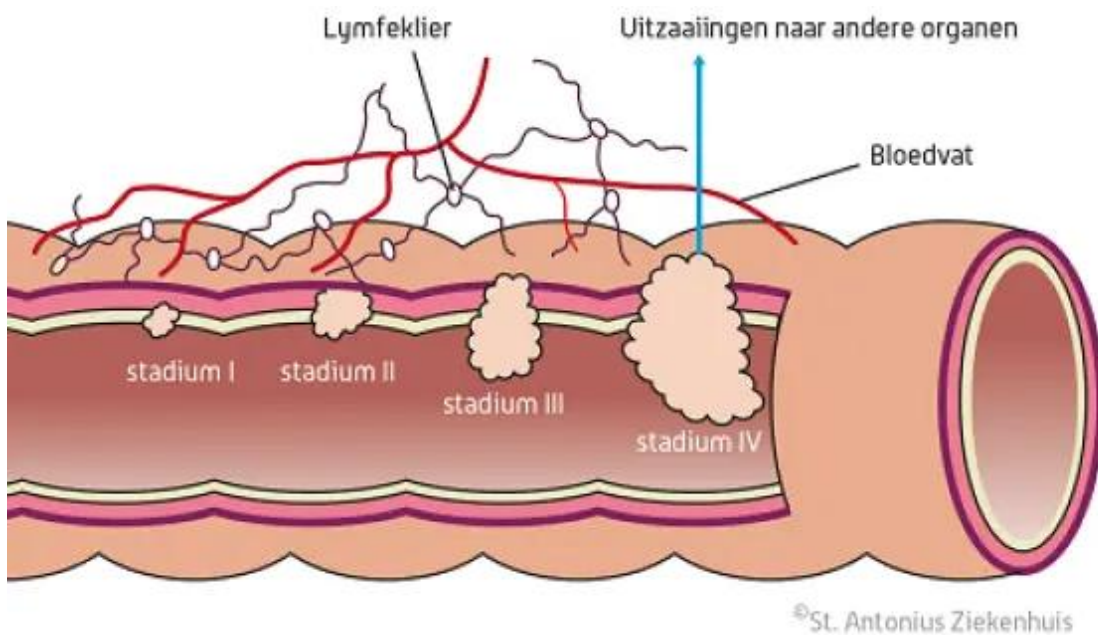
- T staat voor de grootte van de tumor;
- N van node (Engels voor lymfeklier) staat voor eventuele uitzaaiingen in de lymfeklieren;
- M van metastase staat voor eventuele uitzaaiingen op andere plaatsen in het lichaam.

4 stadia

Er zijn 4 stadia:

- TNM-stadium I: de tumor zit alleen in het slijmvlies of de binnenste laag spierweefsel van de dikke darm.
- TNM-stadium II: de tumor is door de spierlaag van de darmwand heen gegroeid en zit eventueel ook in het omringende weefsel.
- TNM-stadium III: er zijn uitzaaiingen in de lymfeklieren in de buurt van de tumor.
- TNM-stadium IV: er zijn uitzaaiingen in de lymfeklieren verder weg in het lichaam en/of in andere organen of weefsels.

Het definitieve stadium van uw ziekte kan pas na een operatie door de patholoog worden vastgesteld.



Onze expertise

Nieuwste technieken en apparatuur

U wordt in het St. Antonius Kankercentrum onderzocht en behandeld op basis van de nieuwste inzichten en technieken en met de nieuwste apparatuur. Zo wordt bij darmoperaties gebruikgemaakt van zogenoemde minimaal invasieve chirurgie. Dit wordt met een kijkoperatie (laparoscopie) of een robot gedaan. Deze

technieken helpen de chirurg de operatie nauwkeuriger uit te voeren. De kans op complicaties is daardoor kleiner.

Ook kunt u in het St. Antonius Kankercentrum terecht voor de HIPEC-operatie. Bij deze operatie worden eventuele buikvliesuitzaaiingen verwijderd en wordt de buik gespoeld met verwarmde chemotherapie.

Veel ervaring

Het St. Antonius Ziekenhuis heeft het grootste MDL-centrum van Midden-Nederland. Hier worden meer dan 15.000 darmonderzoeken (coloscopieën) per jaar uitgevoerd. Onder andere ook voor het Bevolkingsonderzoek Darmkanker. Verder behoort het ziekenhuis tot de top 5 van Nederland voor wat betreft aantallen darmoperaties: gemiddeld 250 per jaar. Dit ligt ver boven de kwaliteitsnorm van 50 operaties per jaar. De artsen van het St. Antonius Kankercentrum hebben dus veel ervaring.

Santeon-samenwerking

Samen met 6 andere topklinische ziekenhuizen werkt het St. Antonius Kankercentrum voortdurend aan verbetering van de zorg rondom darmkanker. Deze 7 Santeon-ziekenhuizen werken hiervoor nauw samen en nemen de beste aanpak van elkaar over.

Zie ook de website van Santeon (<http://www.santeon.nl>)