

Behandeling endeldarmkanker

Een behandeling van endeldarmkanker kan twee doelen hebben: genezen of vermindering van klachten.

Behandeling van endeldarmkanker

Als een behandeling het doel heeft om te genezen, wordt dat een curatieve behandeling genoemd. Als endeldarmkanker niet (meer) te genezen is, kan een palliatieve behandeling worden gestart. Deze soort behandeling richt zich op het remmen van de aandoening en/of vermindering of voorkomen van klachten.

Behandelopties voor endeldarmkanker

Bij het opstellen van een behandelplan voor endeldarmkanker zijn verschillende factoren belangrijk: het stadium van de aandoening, de plaats, grootte en eventuele doorgroei van de tumor, eventuele erfelijkheid, voorafgaande darmoperaties of bekkenbestraling, kringspierfunctie en uw lichamelijke conditie. De verschillende behandelopties voor endeldarmkanker zijn:

- Operatie
- Radiotherapie
- Systemische therapie (chemotherapie en "targeted" therapie)

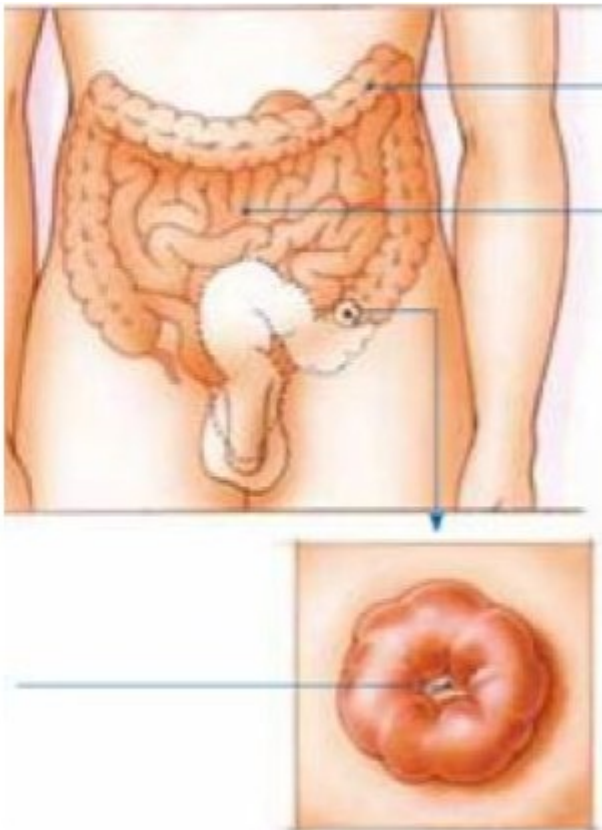
Operatie

Bij een operatie voor endeldarmkanker wordt de endeldarm of een gedeelte daarvan met daarin de tumor verwijderd. Ook het bijbehorende vetweefsel met daarin lymfeklieren, lymfevaten en bloedvaten wordt verwijderd. Al het verwijderde weefsel wordt na de operatie onderzocht door de patholoog. Deze operatie wordt meestal uitgevoerd als curatieve behandeling, maar kan ook palliatief zijn. Kleine tumoren kunnen soms lokaal worden verwijderd, waarbij de endeldarm gespaard kan blijven.

De operatie wordt bij voorkeur, wanneer technisch mogelijk, via een kijkoperatie uitgevoerd. Dit bevordert het herstel na de operatie. Na verwijdering van de endeldarm en bijbehorende lymfklieren wordt weer een nieuwe verbinding naar de anus toe gemaakt. Soms wordt besloten om de ontlasting tijdelijk via een dunne darm stoma af te leiden, om daarmee de nieuwe aansluiting rust te geven om te genezen.

Bij een stoma wordt het uiteinde van de darm door de buikwand naar buiten gebracht en in de huid van de buik ingehecht. Een stoma heeft echter geen sluitspier, en daardoor is er geen controle over de ontlasting. Daarom wordt er over het stoma een zakje geplakt om de ontlasting op te vangen. Bij een tijdelijk dunne darm stoma kan na enkele maanden worden besloten om het stoma op te heffen, waarna de ontlasting weer via de anus naar buiten komt.

Als de tumor dicht bij de anusopening ligt of de kringspier niet meer goed werkt, kan besloten worden om geen nieuwe verbinding met de anus te maken. In dat geval moet de endeldarm samen met de anus verwijderd worden en wordt een definitief stoma aangelegd.



Figuur 1: Tijdens de operatie kunnen de anus, de endeldarm en een deel van de dikke darm worden verwijderd. Aan het einde van de dikke darm wordt een stoma aangebracht. © 2013 KWF Kankerbestrijding

Een operatie voor verwijdering van een endeldarmtumor kan soms leiden tot verminderde blaas- en seksuele functies door beschadigingen van omliggende zenuwen. Bij een nieuwe aansluiting op de anus is de darmfunctie vaak definitief veranderd, zeker in combinatie met voorafgaande bestraling. U moet meestal vaker naar het toilet, sneller het toilet bezoeken bij aandrang, en heeft meestal dunnere ontlasting. Soms is het moeilijk om de ontlasting op te houden en is het dragen van opvangmateriaal in het ondergoed noodzakelijk.

Bij Amserdam UMCC en het Flevoziekenhuis is er expertise om ook in moeilijke gevallen van endeldarmkanker te proberen een blijvend stoma te vermijden, en eventueel zelfs de endeldarm te sparen. Daarbij worden endoscopische operatietechnieken gebruikt om een kleine tumor via de anus te verwijderen. Ook worden op locatie AMC operaties voor vergevorderde endeldarmkanker uitgevoerd, waarbij sprake kan zijn van ingroei in omliggende organen zoals de prostaat of vagina. Het is dan soms nodig om het chirurgisch team uit te breiden, met bijvoorbeeld een uroloog of plastisch chirurg.

Radiotherapie

Radiotherapie kan zowel curatief als palliatief worden ingezet bij endeldarmkanker. Tijdens radiotherapie wordt de tumor radioactief bestraald van buitenaf. Kankercellen kunnen slechter tegen de straling dan gezonde cellen. Door de radioactieve straling raken de tumorcellen dus beschadigd en kunnen hierdoor dood gaan. Door de radiotherapie wordt de tumorgroei verminderd, kan de tumor kleiner worden of soms helemaal verdwijnen.

De straling wordt zo veel mogelijk gericht op de tumor. Het is echter niet te voorkomen dat ook gezonde cellen worden bestraald. Hierdoor krijgt u te maken met bijwerkingen. Over het algemeen zorgt radiotherapie vaak voor vermoeidheid. Daarnaast kan de bestraalde huid rood worden. Dit gaat vaak gepaard met jeuk en een branderig gevoel. Bij bestraling op het bekken kunt u ook last krijgen van uw darmen en de blaas. Lange termijn bijwerkingen van radiotherapie kunnen verminderde blaasfunctie en seksuele functie zijn. Ook (operatie)wonden in bestraald gebied kunnen moeilijker genezen.

Radiotherapie vindt doorgaans meerdere keren per week plaats, gedurende enkele weken. Opname in het ziekenhuis is niet nodig.

Systemische therapie

Bij de behandeling van endeldarmkanker kan systemische therapie worden ingezet in combinatie met radiotherapie, of als behandeling van uitzaaiingen. Systemische therapie bestaat uit chemotherapie en zogenaamde “targeted” of doelgerichte therapie. Er zijn verschillende soorten chemotherapie en targeted therapie, elk met een eigen werking.

Chemotherapie is een behandeling met kanker-remmende medicijnen, cytostatica.

“Targeted” therapie bestaat uit geneesmiddelen die rechtstreeks een remmende invloed hebben op groeisignalen van kankercellen.

Systemische therapie kan zowel curatief als palliatief worden gegeven. Systemische therapie als palliatieve behandeling richt zich vooral op het kortdurend remmen van de aandoening, waardoor de klachten worden verminderd.

Er zijn verschillende soorten cytostatica die elk een eigen werking hebben. Sommige cytostatica remmen de celdeling, waardoor de tumor minder hard groeit. Andere cytostatica doden kankercellen. Vaak worden combinaties van medicijnen gegeven. De chemotherapie wordt toegediend via injecties, tabletten of infuus. Via het bloed kunnen de medicijnen snel door het lichaam bewegen en de kankercellen bereiken. De cytostatica worden vaak een maal per week toegediend, gedurende enkele weken. Hierna volgt dan een rustperiode.

De cytostatica en “targeted” medicijnen tasten naast kankercellen vaak ook gezonde cellen aan. Daardoor kunnen onaangename bijwerkingen optreden. Vaak voorkomende bijwerkingen zijn haaruitval, misselijkheid, darmstoornissen, vermoeidheid en een verhoogd risico op infecties. De bijwerkingen verschillen per type en hoeveelheid cytostatica en per persoon. Voor enkele bijwerkingen zijn ook medicijnen verkrijgbaar. Uw arts bespreekt de gevolgen van de systemische therapie uitgebreid met u.

Behandeling van erfelijke darmkanker

Het team van maag-darm-leverartsen en chirurgen van locatie AMC heeft specifieke ervaring in het behandelen van patiënten met het Lynch syndroom, familiale adenomateuze polyposis en zeldzamere aandoeningen met een verhoogde kans op darmkanker. Deze behandeling is sterk toegesneden op de individuele patiënt afhankelijk van het stadium en de verschijningsvorm van de ziekte. Een deel van de behandeling is preventief en vergt dan een goede afstemming tussen het behandelteam en de patiënt om de juiste balans te vinden tussen kans op ontwikkeling van kanker, ingrijpendheid van de therapie en kwaliteit van leven.

Behandeling van darmkanker met uitzaaiingen

Ook als darmkanker al is uitgezaaid naar andere organen, zoals de lever, zijn er mogelijkheden voor een curatieve behandeling bij ongeveer 20 tot 30% van de patiënten. Er worden dan verschillende technieken gebruikt om ook de uitzaaiingen lokaal te behandelen, zoals een operatieve verwijdering van een deel van de lever of lokale verhitting (RFA) van de uitzaaiing.

De behandeling van de darmtumor en de uitzaaiingen kan in dezelfde (kijk)operatie gebeuren of in meerdere operaties, eventueel in combinatie met voorafgaande radiotherapie en/of systemische therapie. Op locatie AMC is expertise op dit gebied aanwezig en worden eventuele behandelingsopties zorgvuldig overwogen, dit in goede balans met het risico op bijwerkingen en de kwaliteit van leven.

Psychosociale hulp

Vanaf het moment dat u te horen krijgt dat u mogelijk endeldarmkanker heeft, krijgt u te maken met grote onzekerheden. Hiermee omgaan is niet vanzelfsprekend. De periode van onderzoeken en behandelingen zijn erg zwaar, maar ook na de behandeling moet u leren leven met uw nieuwe situatie. Dit geldt niet alleen voor u als patiënt, maar ook voor uw familie, vrienden en eventuele partner en kinderen. Er zijn organisaties die u en uw omgeving kunnen ondersteunen bij het leren leven met kanker, zowel binnen als buiten het ziekenhuis.

Heeft u nog vragen?

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, dan kunt u die gerust stellen. U kunt contact met ons opnemen via e-mail: gioca-crc@amsterdamumc.nl.

Verpleegkundig telefonisch spreekuur

Voor een medisch-inhoudelijke vraag voor de verpleegkundig consulent kunt u contact opnemen met het algemene nummer: 020 444 11 00. Er volgt een keuzemenu waarbij u kiest voor patiënt (1), voor medische vraag (1), verpleegkundig consulent darm team (3). Iedere maandag tot en met vrijdag van 10:00 tot 12:00 uur.