

Alvleesklier- kanker



Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Alvleesklierkanker	4
Symptomen	6
Onderzoek voor de diagnose	8
Onderzoek na de diagnose	11
Behandeling	15
Chemotherapie	19
Bestraling	20
Afsluiting galwegen verhelpen	21
Blokkade darm of maag verhelpen	23
Operatie	24
Overleving en gevolgen	29
Een moeilijke periode	32
Wilt u meer informatie?	34
Bijlage:	
De alvleesklier	38
Risicofactoren	41
Wat is kanker?	42
Het bloedvaten- en lymfestelsel	44

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor mensen die onderzocht of behandeld worden omdat zij (mogelijk) alvleesklierkanker hebben.

U kunt deze brochure ook laten lezen aan mensen in uw omgeving.

De diagnose kanker roept bij de meeste mensen vragen en emoties op. In korte tijd krijgt u veel te horen: over de ziekte, de mogelijke onderzoeken en de behandeling die uw arts adviseert.

Het is niet altijd makkelijk die informatie te begrijpen. Deze brochure is bedoeld als ondersteuning daarbij.

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Met vragen over uw diagnose of behandeling kunt u het beste terecht bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige. Schrijf uw vragen vooraf op, zodat u niets vergeet. Op kanker.nl en in onze brochure **Kanker... in gesprek met je arts** staan vragen die u aan uw arts kunt stellen.

U heeft recht op goede en volledige informatie over uw ziekte en behandeling. Zodat u zelf kunt meebeslissen. Deze rechten zijn wettelijk vastgelegd. Voor meer informatie, kijk achter in deze brochure bij Patiëntenfederatie Nederland.

Meer informatie over kanker kunt u vinden op kanker.nl. Deze site is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en het Integraal Kankercentrum Nederland.

© KWF Kankerbestrijding, 2016

Deze brochure is een samenvatting van informatie van kanker.nl. Die informatie is gebaseerd op medische richtlijnen die door het IKNL gepubliceerd zijn en is tot stand gekomen met medewerking van patiënten en deskundigen uit diverse beroepsgroepen.

KWF Kankerbestrijding wil kanker zo snel mogelijk verslaan. Daarom financieren en begeleiden we wetenschappelijk onderzoek, beïnvloeden we beleid en delen we kennis over kanker en de behandeling ervan. Om dit mogelijk te maken werven we fondsen. Ons doel is minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven voor kankerpatiënten.

Kanker.nl Infolijn: 0800 – 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten

kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor (ex)patiënten en naasten

kwf.nl

KWF Publieksservice: 0900 – 202 00 41 (€ 0,01 p/m)

Voor algemene vragen over KWF en preventie van kanker

IBAN: NL23 RABO 0333 777 999, BIC: RABONL2U

Alvleesklierkanker

In Nederland wordt per jaar bij ongeveer 2.300 mensen alvleesklierkanker vastgesteld. De meeste patiënten zijn ouder dan 60 jaar. Alvleesklierkanker komt ongeveer evenveel voor bij mannen als bij vrouwen. Een ander woord voor alvleesklierkanker is **pancreascarcinoom**.

In de alvleesklier komen verschillende soorten cellen voor. Uit deze cellen kunnen verschillende soorten tumoren ontstaan.

Omdat de cellen verschillende eigenschappen hebben, kunnen de verschillende soorten tumoren een ander ziekteverloop hebben.

Adenocarcinoom

De meest voorkomende vorm van alvleesklierkanker is kanker van de afvoerbuisjes. Een ander woord hiervoor is adenocarcinoom.

Een adenocarcinoom kan in verschillende delen van de alvleesklier zitten:

- in de kop: pancreaskopcarcinoom (bij 75% van de patiënten)
- in het lichaam: pancreaslichaamcarcinoom (bij 15-20% van de patiënten)
- in de staart: pancreasstaartcarcinoom (bij 5-10% van de patiënten)

Omdat het bij alvleesklierkanker meestal gaat om een adenocarcinoom, staat in deze brochure alleen informatie over deze vorm van alvleesklierkanker.

Kanker is **niet besmettelijk**. Ook alvleesklierkanker niet.

Andere vormen van alvleesklierkanker

Er bestaan nog een paar andere vormen van alvleesklierkanker:

- Acinaircelcarcinoom
- Hamoudi tumor
- Neuro Endocriene Tumor

Kijk voor informatie over deze vormen van alvleesklierkanker op kanker.nl.

Andere tumoren in de alvleesklier

In en rondom de kop van de alvleesklier kunnen tumoren zitten die niet in de alvleesklier zijn ontstaan.

Bijvoorbeeld:

- tumor van de papil van Vater (ontstaat in het weefsel van de papil van Vater, zie Bijlage: De alvleesklier)
- galwegtumor (ontstaat in het onderste deel van de grote galbuis)
- dunnedarmtumor (ontstaat in de twaalfvingerige darm)

Deze tumoren zijn geen alvleesklierkanker.

Soms kan weefselonderzoek niet uitwijzen uit welk type weefsel een tumor in de buurt van de papil van Vater is ontstaan. In dat geval spreekt men van een **periampullaire tumor**.

Uitzaaiingen

Kanker kan uitzaaien. Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen.

Rond de alvleesklier zit een uitgebreid systeem van lymfeklieren. Via de **lymfe** kunnen alvleesklierkankercellen zich verspreiden.

Verspreiden de kankercellen zich via het **bloed**, dan kunnen er uitzaaiingen ontstaan in bijvoorbeeld:

- lever
- longen
- botten

Symptomen

Een tumor in de alvleesklier zit er vaak al lang voordat iemand daar iets van merkt. De klachten ontstaan meestal pas als de tumor is doorgesloegen in een ander orgaan. Of in de zenuwbanden rondom de alvleesklier.

Voordat er klachten optreden kunnen er symptomen zijn die wijzen op alvleesklierkanker:

- het ontstaan van diabetes
- ontstekingen van de alvleesklier

Wat de klachten zijn hangt af van:

- de plaats van de tumor
- de grootte van de tumor
- stoornissen in organen die door de tumor zijn aangetast

Symptomen die vaak voorkomen bij patiënten met alvleesklierkanker zijn:

- een zeurende pijn boven of midden in de buik of in de rug
- een verstoord ontlastingspatroon, zoals verstopping of vette ontlasting
- minder eetlust
- gewichtsverlies
- een opgeblazen gevoel
- ongewoon boeren
- slikproblemen

Een tumor in of rond de kop van de alvleesklier geeft vaak eerder klachten zoals **geelzucht**. Dit komt doordat de tumor de grote galbuis afsluit. Daarom wordt een tumor op deze plek vaak eerder ontdekt dan een tumor verderop in de alvleesklier.

Afsluiting van de galwegen

De grote galbuis loopt door de kop van de alvleesklier. Blokkeert een tumor de grote galbuis, dan hoopt gal zich op in de galwegen, de galblaas en de lever.

De lever kan de gal niet kwijt. U kunt hierdoor last hebben van:

- Vermoeidheid en lusteloosheid.
- Problemen met het verteren van voedsel. Vooral van vetten. Dit komt doordat de gal niet meer in de twaalfvingerige darm loopt. Dit kan klachten geven zoals:
 - misselijkheid
 - braken
 - diarree
- Dunne, lichtgekleurde of witte ontlasting. Normaal kleurt de gal in de darm de ontlasting bruin.
- Geelzucht. Het grootste deel van de galkleurstof dat zich ophoopt in de lever, komt in het bloed. Zo komt het onder andere terecht in de huid en het oogwit. Dit zorgt voor een gelige, grauwe huid en gelig oogwit. Ook kunt u jeuk hebben over uw hele lichaam.
- Donkere urine. De nieren filteren het bloed. Een deel van de galkleurstof komt via de nieren in de urine. Daardoor wordt de urine donkerder van kleur.

Naar de huisarts

U kunt bovenstaande klachten ook hebben door een andere aandoening dan alvleesklierkanker. Bij geelzucht is het wel verstandig om direct naar uw huisarts te gaan. Ook als u de andere klachten een paar weken houdt, is het goed om naar uw huisarts te gaan.

Onderzoek voor de diagnose

Heeft u symptomen die kunnen passen bij alvleesklierkanker? Ga dan naar uw huisarts. Hij zal u eerst lichamenlijk onderzoeken. Hij kan u daarna adviseren om bijvoorbeeld bloedonderzoek en een onderzoek van de bovenbuik te laten doen.

Denkt uw huisarts dat u alvleesklierkanker heeft, dan verwijst hij u door naar een specialist. Meestal is dat een maag-darm-leverarts, een internist of een chirurg. Deze arts herhaalt het lichamenlijk onderzoek, en onderzoekt u uitgebreider.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- bloedonderzoek
- echografie
- CT-scan of MRI-scan

Bloedonderzoek

Met bloedonderzoek kan de arts bepalen of u een afsluiting van de galwegen heeft. Ook krijgt de arts meer informatie over het functioneren van organen, zoals de lever of de nieren.

Echografie

Heeft u geelzucht, maar geen pijn of koorts? Dan doet de arts meestal eerst een echografie om te bekijken:

- of er een afsluiting van de galwegen is
- waar in de galweg de afsluiting zit
- of u galstenen heeft
- of er een tumor in de alvleesklier zit

Echografie is een onderzoek met geluidsgolven. Deze golven hoort u niet, maar de weerkaatsing (echo) ervan maakt organen en/of weefsels zichtbaar op een beeldscherm. Zo kan de arts een mogelijke tumor en/of uitzaaiingen zien. Echografie is een eenvoudig, niet belastend onderzoek.

Tijdens het onderzoek ligt u op een onderzoeksbank. De arts smeert een gel op uw huid. Hij beweegt een klein apparaatje dat geluidsgolven uitzendt over de

huid. De arts kan de afbeeldingen op het beeldscherm vastleggen op foto's.

Voor dit onderzoek moet u soms nuchter zijn. Dit betekent dat u een paar uur van tevoren niets eet of drinkt, zodat uw maag leeg is.

Denkt uw arts dat u alvleesklierkanker heeft? Dan is verder onderzoek nodig om het stadium van de tumor te bepalen.

CT-scan of MRI-scan

Denkt de arts dat u alvleesklierkanker heeft?

Dan krijgt u een CT-scan om te bepalen waar de tumor zit en wat het stadium van de tumor is. Is op de CT-scan niet duidelijk een tumor te zien? Dan kunt u een MRI-scan krijgen.

Met een CT- of MRI-scan kan de arts onder andere bepalen:

- of u een tumor in de alvleesklier heeft
- hoe groot de tumor is
- of de galwegen zijn afgesloten
- of de tumor is ingegroeid in bloedvaten en/of organen in de omgeving
- of u uitzaaiingen heeft in de lever, buikvlies of lymfeklieren
- of er vocht in uw buikholte zit (ascites)

CT-scan - Een CT-scan brengt organen en/of weefsels zeer gedetailleerd in beeld. De arts gebruikt bij dit onderzoek tegelijk röntgenstraling en een computer. De CT-scan heeft een ronde opening. U ligt op een beweegbare tafel en schuift door de opening. Terwijl de tafel verschuift, maakt het apparaat een serie foto's. Hierop staat steeds een ander stukje van het orgaan of weefsel. Deze doorsneden geven een beeld van de plaats, grootte en uitgebreidheid van de mogelijke tumor en/of uitzaaiingen.

Contrastvloeistof - Voor het maken van duidelijke foto's is vaak contrastvloeistof nodig. Meestal krijgt u deze vloeistof tijdens het onderzoek in een bloedvat in

uw arm gespoten. Bij sommige CT-onderzoeken moet u van te voren contrastvloeistof drinken. Contrastvloeistof kan een warm en weëig gevoel veroorzaken. Sommige mensen worden er een beetje misselijk van. Om ervoor te zorgen dat u hier zo min mogelijk last van heeft, kunt u beter een paar uur voor het onderzoek niet eten of drinken.

Er zijn mensen die overgevoelig zijn voor de contrastvloeistof. Denkt u dat u eerder zo'n overgevoeligheidsreactie heeft gehad (koorts, zweten, duizeligheid, flauwvallen, huiduitslag)? Dan is het belangrijk dit voor het onderzoek aan uw arts te melden. Misschien kunt u dan een MRI-scan krijgen.

MRI-scan - Een MRI-scan werkt met een magneetveld, radiogolven en een computer. De techniek maakt dwars- of lengtedoorsneden van uw lichaam zichtbaar. Zo kan de arts een mogelijke tumor en/of uitzaaiingen zien.

Tijdens dit onderzoek ligt u in een soort tunnel. Sommige mensen vinden dit benauwend. Sommige MRI-apparaten maken nogal wat lawaai. Hiervoor krijgt u oordopjes in. U kunt soms ook naar uw eigen muziek luisteren. Via de intercom blijft u altijd in contact met de arts. Hij is tijdens het onderzoek in een andere ruimte. Soms spuit de arts tijdens het onderzoek contrastvloeistof in via een bloedvat in uw arm.

MRCP - Dit is een speciale vorm van een MRI-scan. Hiermee worden de galwegen en het begin van de dunne darm samen met de alvleesklier zichtbaar gemaakt. Naast een tumor kan MRCP ook galstenen in beeld brengen.

Meer informatie

U kunt meer informatie vragen in het ziekenhuis waar u wordt onderzocht.

Op kanker.nl kunt u over een aantal onderzoeken een video bekijken.

Onderzoek na de diagnose

Na de diagnose alvleesklierkanker 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:

- endo-echografie
- kijkoperatie van de buikholte
- echografie van de lever
- ERCP-onderzoek

Endo-echografie

Heeft u een afsluiting van de galwegen maar is er op de CT- of MRI-scan geen tumor te zien? Dan kunt u een endo-echografie krijgen. De arts kan dit onderzoek ook doen als op de scan niet goed is te zien of de tumor is ingegroeid in de bloedvaten.

Ook kan hij met een naald wat weefsel weghalen voor onderzoek. Dit heet een **biopsie**.

Een endo-echografie is een combinatie van een endoscopie en een echografie. Dit wordt ook wel EUS (endoscopische ultrasonografie) genoemd.

Met een endo-echografie krijgt de arts informatie over:

- de plaats en grootte van de tumor
- of en hoever de tumor is doorgroeid in de omgeving van de alvleesklier
- of er uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren in de directe omgeving van de tumor
- of er uitzaaiingen op andere plaatsen zijn

Bij dit onderzoek schuift de arts via uw mond, slokdarm en maag een dunne buis of slang tot in de twaalfvingerige darm. Zo'n slang heet een endo-echo-scoop. Aan het eind van de slang zitten een lampje, een camera en een klein echoapparaatje. Hiermee maakt de arts de alvleesklier en organen eromheen

van binnenuit op een beeldscherm zichtbaar. Op deze manier is het mogelijk om heel dicht bij de galwegen en alvleesklier te komen en zo veel details te zien.

Voor het onderzoek moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u een paar uur van tevoren niets eet of drinkt, zodat uw maag leeg is.

Dit onderzoek is niet pijnlijk. Maar veel mensen vinden het onprettig. Daarom krijgt u een roesje tijdens het onderzoek. Meestal bestaat een roesje uit een slaapmiddel en pijnstilling. Houd er rekening mee dat u na afloop van het onderzoek niet zelf naar huis kunt rijden.

Kijkoperatie van de buikholte

Soms is een kijkoperatie (laparoscopie) van de buikholte nodig. Hiermee kan de arts bepalen of en hoever de tumor is doorgroeid in het weefsel eromheen. En of er sprake is van uitzaaiingen.

De arts onderzoekt u met een speciale kijkbuis: een laparoscoop. Hiermee kan hij de buikholte bekijken. Voor een laparoscopie gaat u onder narcose. De arts brengt de laparoscoop in via een kleine snee in de buik. Soms moet hij meer sneetjes maken om de instrumenten in te brengen.

De arts kan kleine stukjes weefsel of buikvocht wegnemen. Het wegnemen van een stukje weefsel heet een **biopsie**.

Een patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De arts gebruikt de uitslag van het onderzoek om een definitieve diagnose te stellen en een behandelplan te maken.

Echografie van de lever

Denkt de arts dat er uitzaaiingen in de lever zitten? Dan krijgt u een echografie van de lever. Ook kan de arts verder onderzoek doen door cellen en/of vocht op te zuigen. Dit heet een **punctie**. De patholoog beoordeelt de cellen en/of het vocht onder de microscoop. Voor informatie over echografie zie pagina 8.

ERCP-onderzoek

Is het voor een behandeling nodig om de afsluiting van de galwegen te verhelpen? Of heeft de arts een stukje weefsel voor onderzoek nodig? Dan kan hij een ERCP-onderzoek doen. Bij dit onderzoek brengt de arts de galwegen en de afvoerwegen van de alvleesklier in beeld.

Voor een ERCP gebruikt de arts een röntgenapparaat en een endoscoop. Een endoscoop is een dunne buis of slang, met aan het eind een lampje en een camera. De arts schuift de endoscoop via uw mond, de slokdarm, de maag en de twaalfvingerige darm tot aan de papil van Vater (zie de Bijlage: De alvleesklier).

De arts kan via de endoscoop een contrastmiddel in de alvleesklierbuis en/of de galwegen spuiten voor hij röntgenfoto's maakt. Zo kan hij deze beter afbeelden.

Geelzucht - Heeft u geelzucht, dan kan de arts tijdens een ERCP een stent of endoprothese inbrengen (zie hoofdstuk Afsluiting galwegen verhelpen).

Biopsie - Via de endoscoop kan de arts instrumenten inbrengen. Hiermee kan hij stukjes (tumor)weefsel wegnemen: een biopsie.

Een patholoog onderzoekt het weggenomen weefsel onder de microscoop. Met de uitslag kan de arts soms een definitieve diagnose stellen.

Meer informatie

U kunt meer informatie vragen in het ziekenhuis waar u wordt onderzocht.

Op kanker.nl kunt u over een aantal onderzoeken een video bekijken.

Stadium-indeling

De arts stelt u een behandeling voor. Hiervoor moet hij weten:

- uit welke soort cellen de tumor is ontstaan
- hoe agressief deze cellen zijn
- wat het stadium van de ziekte is

Stadium - Het stadium geeft aan hoever de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid. De arts stelt het stadium vast. Hij onderzoekt hiervoor:

- de plaats en grootte van de tumor
- of en hoever de tumor is doorgroeid in weefsel en/of bloedvaten eromheen
- of er uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren en/of organen ergens anders in het lichaam

Met deze stadium-indeling schat de arts de vooruitzichten in en adviseert hij een behandeling.

Meer informatie over de stadium-indeling van alvleesklierkanker kunt u vinden op kanker.nl.

Spanning en onzekerheid

Het kan een tijd duren voordat u alle onderzoeken heeft gehad en de arts een definitieve diagnose kan stellen.

Waarschijnlijk heeft u vragen over uw ziekte, het mogelijke verloop daarvan en de behandelmogelijkheden. Vragen die tijdens de periode van onderzoek nog niet te beantwoorden zijn. Dat kan spanning en onzekerheid met zich meebrengen. Zowel bij u als bij uw naasten.

Het kan helpen als u weet wat er bij de verschillende onderzoeken gaat gebeuren. Vraag er gerust naar op de afdelingen waar u de verschillende onderzoeken krijgt.

Behandeling

Alvleesklierkanker is een agressieve soort kanker. Het wordt meestal pas in een laat stadium ontdekt. De klachten bij het begin van de ziekte zijn meestal erg vaag. Zeker bij een tumor in het midden- of staartgedeelte van de alvleesklier.

De ziekte is bij ontdekking daarom bij meer dan driekwart van de mensen al uitgezaaid en/of al verdoorgroeid in de bloedvaten rondom de alvleesklier. De behandeling van alvleesklierkanker is dan ook meestal gericht op het verminderen van de klachten: een **palliatieve behandeling**.

U kunt de volgende palliatieve behandelingen krijgen:

- chemotherapie
- bestraling
- afsluiting galwegen verhelpen door plaatsen van een stent, drain of operatie
- blokkade van twaalfvingerige darm of maag verhelpen door plaatsen van een stent, medicijnen of operatie

Alle behandelingen hebben **bijwerkingen**. Dit geldt ook voor palliatieve behandelingen. Bij een palliatieve behandeling staat de kwaliteit van leven voorop. Meer dan bij een behandeling die in opzet genezend is. Brengt een palliatieve ingreep een groot risico op ernstige complicaties met zich mee? Dan weegt u met uw arts de voor- en nadelen af. Zodat u een goed besluit kunt nemen of u een behandeling wilt krijgen.

Uiteindelijk krijgt minder dan een kwart van alle patiënten met alvleesklierkanker een behandeling die **in opzet genezend is**.

U kunt dan de volgende behandelingen krijgen:

- operatie om de tumor te verwijderen
- chemotherapie

Behandelplan

Uw arts maakt met een aantal andere specialisten een behandelplan voor u. Zij gebruiken hiervoor landelijke richtlijnen en ze kijken naar:

- het stadium van de ziekte
- kenmerken van de tumor, bijvoorbeeld hoe agressief de kankercellen zijn
- uw lichamelijke conditie

Uw arts bespreekt uw ziektegeschiedenis met een team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen. Dit heet een multidisciplinair overleg (MDO). In veel ziekenhuizen in Nederland betrekken de artsen hier ook artsen uit andere ziekenhuizen bij.

Na het MDO bespreekt de arts een behandelvoorstel met u. Tijdens dit gesprek kunt u ook uw wensen en verwachtingen bespreken.

Gespecialiseerde ziekenhuizen

Voor de behandeling van alvleesklierkanker bestaan kwaliteitsnormen. Dit zijn eisen waaraan een ziekenhuis moet voldoen om goede zorg te kunnen bieden. Een van die eisen is een volumenorm voor het aantal operaties dat een ziekenhuis moet verrichten: minimaal 20 alvleesklierkankeroperaties per jaar. U kunt uw arts vragen of het ziekenhuis aan deze norm voldoet.

Kijk op kanker.nl voor meer informatie.

Doel van de behandeling

Een behandeling kan gericht zijn op genezing, maar ook op het remmen van de ziekte. De arts kijkt samen met u wat in uw situatie de mogelijkheden zijn.

Is genezing het doel, dan heet dit een **curatieve** behandeling.

Onderdeel daarvan kan een aanvullende behandeling zijn: een **adjuvante** behandeling. De adjuvante behandeling is bedoeld om een beter eindresultaat te bereiken. Een voorbeeld van een adjuvante behandeling is chemotherapie na een operatie.

Een **neo-adjuvante** behandeling is vergelijkbaar met de adjuvante behandeling. Het is ook gericht op een beter eindresultaat. Neo-adjuvant betekent dat u deze aanvullende behandeling vóór de andere behandeling krijgt. Een voorbeeld is bestraling om de tumor kleiner te maken voor een operatie.

Is genezing niet (meer) mogelijk? Dan kunt u een **palliatieve** behandeling krijgen. Deze behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of vermindering of het voorkomen van klachten.

Nieuwe ontwikkelingen

Artsen en onderzoekers proberen behandelingen van kanker te verbeteren. Daarvoor is onderzoek nodig.

Bij alvleesklierkanker doen artsen onder andere onderzoek naar:

- manieren om alvleesklierkanker vroeger op te sporen
- nieuwe operatietechnieken
- chemotherapie in combinatie met bestraling of chemotherapie alleen vóór de operatie
- wegbranden van de tumor: Radio Frequentie Ablatie (RFA)
- behandeling met elektrische pulsen: Irreversibele electroporatie (IRE)

Meer informatie over deze nieuwe ontwikkelingen vindt u op kanker.nl bij alvleesklierkanker. Algemene informatie over wetenschappelijk onderzoek staat in onze brochure **Onderzoek naar nieuwe behandelingen bij kanker**.

Afzien van behandeling

De behandeling van kanker kan zwaar zijn. Dat geldt ook voor de gevolgen van de behandeling. U kunt het idee hebben dat de behandeling en de gevolgen niet meer opwegen tegen de resultaten die u van de behandeling verwacht. Daardoor kunt u gaan twijfelen aan de zin van de behandeling. Het doel van uw behandeling kan hierbij een rol spelen. Krijgt u die om de ziekte te genezen? Of krijgt u die om de ziekte te remmen en klachten te verminderen?

Twijfelt u aan de zin van (verdere) behandeling?

Bespreek dit dan met uw specialist of huisarts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling.

Uw arts blijft u altijd medische zorg en begeleiding geven. Hij zal de vervelende gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk bestrijden.

Chemotherapie

U kunt chemotherapie krijgen als de tumor niet te verwijderen is. Of als u uitzaaiingen heeft. De behandeling is dan **palliatief** bedoeld, om de ziekte te remmen of klachten te verminderen. Doel daarvan is om de kwaliteit van uw leven te verbeteren.

Chemotherapie kan bij alvleesklierkanker ook als **aanvullende behandeling** worden gegeven na een operatie. Het doel is om kankercellen te doden die niet te zien waren en daardoor mogelijk zijn achtergebleven na de operatie. Aanvullende chemotherapie kan de overlevingskansen van een patiënt vergroten.

Chemotherapie is een behandeling met cytostatica. Dit zijn medicijnen die cellen doden of de celdeling remmen. Deze medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam. Ze kunnen op bijna alle plaatsen kankercellen bereiken.

U krijgt deze behandeling als **kuur**: dit betekent dat u altijd een periode medicijnen krijgt en een periode niet. Bijvoorbeeld: u krijgt 1 of enkele dagen medicijnen en daarna 3 weken niet. U krijgt zo'n chemokuur meestal een paar keer achter elkaar.

Bijwerkingen

U kunt bij chemotherapie last krijgen van verschillende bijwerkingen. Welke bijwerkingen u krijgt en hoe ernstig deze zijn hangt af van de soort medicijnen en de manier van toediening. Uw arts of verpleegkundige vertelt welke bijwerkingen u kunt verwachten. Zij kunnen u adviseren hoe u hiermee om kunt gaan.

Meer informatie

Meer informatie over chemotherapie staat in onze brochure **Chemotherapie**. Meer informatie over de verschillende medicijnen en bijwerkingen vindt u op kanker.nl bij alvleesklierkanker.

Bestraling

Bestraling wordt bij alvleesklierkanker alleen als **palliatieve behandeling** gegeven. Het doel is om de ziekte te remmen of klachten te verminderen om de kwaliteit van leven te verbeteren.

De behandeling is dan gericht op pijnbestrijding of op het stoppen van bloedverlies.

U kunt ook bestraald worden als u klachten heeft door uitzaaiingen. Bijvoorbeeld pijn door uitzaaiingen in de botten.

U wordt meestal 1 of een paar keer korte tijd bestraald. U hoeft hiervoor niet opgenomen te worden in het ziekenhuis.

Bestraling is de behandeling van kanker met straling. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie. Het doel is kankercellen te vernietigen en tegelijk gezonde cellen zo veel mogelijk te sparen. Bestraling is een plaatselijke behandeling: het deel van uw lichaam waar de tumor zit wordt bestraald.

De straling komt uit een bestralingstoestel. U wordt van buitenaf, door de huid heen bestraald. De radiotherapeut en radiotherapeutisch laborant bepalen nauwkeurig de hoeveelheid straling en de plek waar u wordt bestraald.

Meer informatie

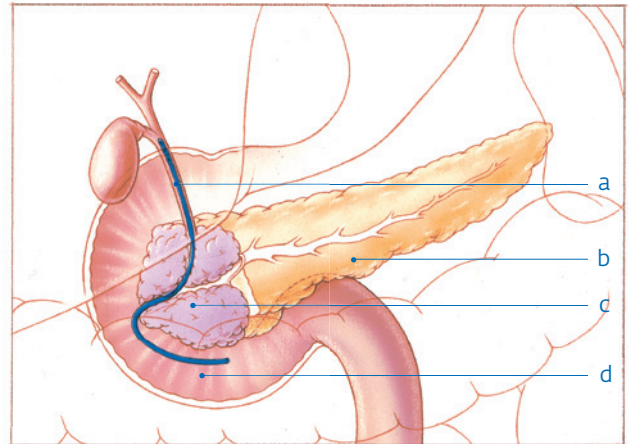
Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Bestraling**.

Afsluiting galwegen verhelpen

Zit de tumor in de kop van de alvleesklier? Dan blokkeert de tumor de galafvoer. Als de galafvoer is verstopt, krijgt u last van **geelzucht**. Is de geelzucht heel erg en kunt u hiervoor (nog) niet geopereerd worden? Dan plaatst de arts soms een **stent** of **endoprothese**. Een stent is een kunststof of metalen buisje dat in de vernauwing van de galweg wordt gelegd. Het drukt de tumor opzij en houdt zo de galweg open. Hierdoor verdwijnen de geelzucht en de klachten.

ERCP-onderzoek

Meestal kan het plaatsen van een stent tijdens een ERCP-onderzoek (zie hoofdstuk Onderzoek na de diagnose).



Stent/endoprothese

- a. endoprothese/stent in de grote galbuis
- b. alvleesklier
- c. tumor
- d. twaalfvingerige darm

Werkt de stent goed, dan kan de gal weer worden afgevoerd. Raakt de stent verstopt, dan krijgt u vaak weer geelzucht. U kunt dan ook koorts hebben. De stent moet dan snel vervangen worden.

Kan de artst geen stent bij u inbrengen? Dan kunt u misschien een **PTC-drain** krijgen voor de afvoer van galvloeistof.

PTC-drain

Een PTC is een röntgenonderzoek van de galwegen via de huid. Met behulp van een echo-apparaat brengt de arts een holle naald via de buikwand in de galwegen. Via de naald wordt contrastvloeistof in de galwegen gespoten. De galwegen en een eventuele afsluiting (in de lever) worden daardoor zichtbaar op röntgenfoto's.

De arts legt een uitwendig slangetje (drain) aan voor de afvoer van galvloeistof.

Een voordeel is dat het inbrengen van de endoscoop via de mond, slokdarm en maag niet nodig is. Het aanprikken van de galwegen via de huid kan wel voor complicaties zorgen, zoals een bloeding of lekkage van gal in de buikholte.

Bij een PTC krijgt u plaatselijke verdoving van de plek waar de naald wordt ingebracht. Daarbij krijgt u soms ook een roesje.

Operatie

Soms is een operatie nodig om de geelzucht te verhelpen. De arts maakt dan een verbinding tussen de grote galbuis en de darm, buiten de alvleesklier om.

Blokkade darm of maag verhelpen

De tumor veroorzaakt soms een verstopping in de twaalfvingerige darm. Het voedsel uit de maag kan dan niet verder. Hierdoor heeft u een pijnlijk en opgeblazen gevoel in de buik. Meestal bent u ook misselijk, moet u overgeven en kunt u niet meer eten of drinken.

Verskillende behandelingen kunnen dan de klachten verlichten. De arts kan:

- Een stent inbrengen. Dit is een kunststof of metalen buisje dat in de vernauwing van de darm wordt gelegd. Het drukt de tumor opzij en houdt zo de galweg open.
- Medicijnen voorschrijven die het legen van de maag versnellen en zo de maag-darmbewegingen verbeteren.
- Een verbinding maken tussen de maag en het deel van de dunne darm na de blokkade. Hiervoor moet u geopereerd worden. Dit is geen standaardbehandeling.

Operatie

Blijkt tijdens het onderzoek dat de tumor te verwijderen is? Dan krijgt u een operatie die in opzet genezend is.

Artsen verwachten dat een operatie mogelijk is als de tumor:

- niet is doorgroeid in omliggende weefsels of organen zoals de lymfeklieren of bloedvaten
- niet is uitgezaaid naar verder gelegen lymfeklieren of andere organen zoals de lever of de buikholte

Tumor in de kop van de alvleesklier

Tijdens de operatie verwijdert de arts:

- het kopdeel van de alvleesklier waarin de tumor zit
- de twaalfvingerige darm
- de galblaas
- het onderste deel van de galbuis
- de lymfeklieren rond de alvleesklier

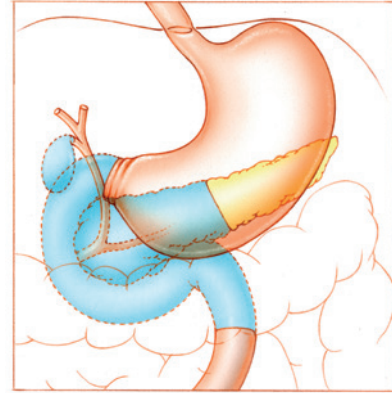
Behalve de tumor neemt hij dus ook schijnbaar gezond weefsel daaromheen weg. Dit doet de arts omdat hij tijdens de operatie niet kan zien of hij alle kankercellen verwijdert. De patholoog bekijkt het weggenomen weefsel onder de microscoop. Hij beoordeelt zo of de tumor compleet is verwijderd.

Deze operatie is in opzet genezend. Maar helaas biedt een operatie geen garantie op genezing omdat alvleesklierkanker slechte vooruitzichten heeft. Daarom krijgt u vaak na de operatie aanvullende chemotherapie. Het doel hiervan is om eventueel achtergebleven kankercellen te bestrijden (zie hoofdstuk Chemotherapie).

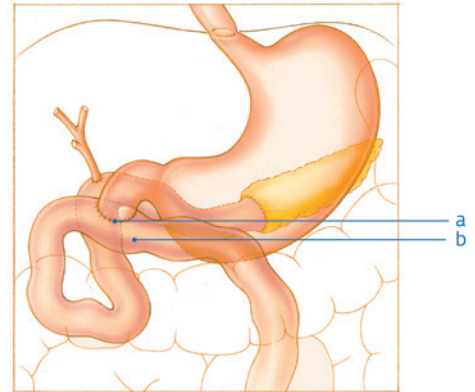
Maagsparend - De arts kan de maag meestal sparen bij deze operatie. Kan de arts ook de maagsluitspier sparen? Dan sluit hij deze direct aan op de dunne darm. Deze operatie heet een **PPPD**.

Moet de arts ook de maagsluitspier verwijderen dan sluit hij de maag direct op de dunne darm aan. Dit heet een klassieke **Whipple-operatie**.

De arts sluit ook de overgebleven delen van de alvleesklier en de galwegen aan op de dunne darm.



De blauwgekleurde gedeelten worden bij een maagsparende operatie verwijderd

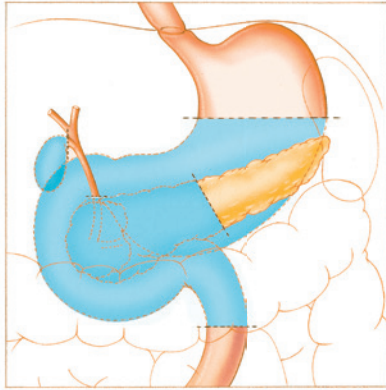


Situatie na een maagsparende operatie

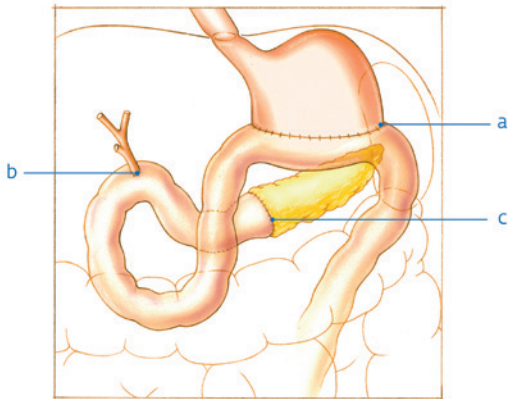
- a. maagsluitspier
- b. dunne darm

Niet-maagsparend - Soms moet de arts wel een deel van de maag verwijderen. Hij verbindt de alvleesklier, de galwegen en het overgebleven deel van de maag met de dunne darm.

Moet de arts de maag en de maagsluitspier verwijderen, dan heeft dit niet méér blijvende gevolgen dan bij de maagsparende operaties.



De blauwgekleurde gedeelten worden bij een niet-maagsparende operatie verwijderd



Situatie na een niet-maagsparende operatie

- a. maag aan dunne darm
- b. afvoerkanaal lever aan dunne darm
- c. alvleesklierstaart aan dunne darm

Ook mensen met een periampullaire tumor kunnen voor deze operatie in aanmerking komen. Een periampullaire tumor ontstaat in de buurt van de papil van Vater. Dit is het deel van de galweg dat door de alvleesklier of in de twaalfvingerige darm loopt.

Gevolgen

De operaties bij alvleesklierkanker zijn uitgebreid. Er kunnen risicovolle complicaties ontstaan. Uw arts bespreekt dit voor de operatie uitgebreid met u.

Lekkage - Een ernstige complicatie die kan ontstaan is een lekkage bij de verbinding van de geopereerde organen. Als dit gebeurt, is er een risico op een ontsteking in het operatiegebied. Een lekkage kan niet gerepareerd worden. Om het afval van de ontsteking af te kunnen voeren, legt de arts meestal een drain aan. Hierdoor ontstaat een fistel. Een fistel kan ook spontaan ontstaan. Een fistel is een afvoergangetje, meestal tussen de verbinding tussen de organen en de wond of via de aangelegde drain. Deze complicatie kan wel behandeld worden, maar leidt tot ernstig ziek zijn en langere opname in het ziekenhuis.

Sondevoeding - Na de operatie krijgt u soms een tijdje sondevoeding. Dat is vloeibare voeding die via een sonde of slangetje in de maag of in de darmen komt. Maar het wordt aangeraden om zo snel mogelijk na de operatie weer te beginnen met eten via de normale weg.

Na de operatie leegt de maag zich soms een tijd minder goed. Hierdoor kunt u moeilijker eten en vaker misselijk zijn. Een andere naam hiervoor is vertraagde maaglediging. Dit gaat meestal vanzelf over, maar u krijgt tijdelijk sondevoeding, dieetpreparaten of drinkvoeding.

Algemene complicaties - Net zoals bij iedere operatie is er kans op de normale complicaties van een operatie, bijvoorbeeld:

- wondinfectie
- trombosebeen
- longontsteking
- nabloeding

Blijvende gevolgen - Is een deel van de alvleesklier verwijderd, dan kan dat soms blijvende gevolgen geven. Zie hoofdstuk Overleving en gevolgen.

Tumor in midden- of staartgedeelte van de alvleesklier

Tumoren in het midden- of staartgedeelte van de alvleesklier worden meestal in een laat stadium ontdekt. Waardoor een operatie niet meer mogelijk is. Kan de tumor nog wel met een operatie verwijderd worden? Dan worden het lichaam en de staart van de alvleesklier en vaak ook de milt verwijderd. Bij verwijdering van de milt krijgt u vaccinaties om bepaalde infecties te voorkomen.

Operatie niet mogelijk

Helaas blijkt bij een deel van de patiënten tijdens de operatie dat de tumor toch niet verwijderd kan worden. Terwijl dit op de foto's wel mogelijk leek. De tumor blijkt dan toch te zijn uitgezaaid of te zijn doorgegroeid in andere weefsels, zoals bloedvaten.

Kunt u niet geopereerd worden, dan krijgt u een behandeling die de ziekte remt of klachten vermindert. Dit heet een palliatieve behandeling. Doel daarvan is de kwaliteit van leven te verbeteren.

Overleving en gevolgen

Alvleesklierkanker wordt meestal pas in een laat stadium ontdekt. De klachten bij het begin van de ziekte zijn meestal erg vaag. Zeker bij een tumor in het midden- of staartgedeelte van de alvleesklier.

Voor de meeste patiënten met alvleesklierkanker zijn de overlevingskansen daardoor beperkt. De behandeling van alvleesklierkanker is meestal gericht op het verminderen van klachten.

Minder dan een kwart van alle patiënten met alvleesklierkanker krijgt een behandeling die in opzet genezend is.

Overleving

Van de patiënten met alvleesklierkanker met stadium IV is ongeveer 10% nog in leven na 1 jaar en minder dan 5% na 3 jaar.

Bij stadium I is ruim 60% na 1 jaar nog in leven en ongeveer 50% na 3 jaar.

Overlevingspercentages voor een groep patiënten zijn niet zomaar naar uw situatie te vertalen. Wat u voor de toekomst mag verwachten, kunt u het beste met uw arts bespreken.

Controle

Is de behandeling afgerond, dan krijgt u nog een tijd nazorg. Hoe vaak u wordt gecontroleerd hangt af van de soort kanker en de behandeling die u heeft gehad. Maakt u zich tussendoor zorgen over een klacht die u heeft? Vervroeg dan uw afspraak. U kunt hiervoor ook bij uw huisarts terecht.

Gevolgen

Kanker heeft vaak gevolgen. Soms hebben die met de ziekte te maken. Soms met de behandeling.

Enzymtekort - Is een deel van de alveesklier verwijderd, dan kan het voedsel soms minder goed verteerd worden. Dit komt doordat de enzymen die de alveesklier maakt niet meer genoeg worden aangemaakt. Dit kan na de operatie (tijdelijk) klachten geven. Bijvoorbeeld een opgeblazen gevoel en misselijkheid. Heeft u klachten, dan schrijft uw arts deze enzymen als medicijnen aan u voor.

U kunt ook **vetdiarree** krijgen doordat een deel van de voeding niet wordt verteerd en niet wordt opgenomen in het bloed. Daardoor krijgt u vette diarree en valt u af.

Vetdiarree:

- is plakkerig: het blijft aan de toiletpot kleven
- is licht gekleurd
- bevat stukjes onverteerd voedsel

Het is niet goed om vetarm te gaan eten: u verliest dan nog meer gewicht. En de diarree wordt er niet minder door.

Gebruik genoeg van de alveesklierenzymen die uw artst u voorschrijft. En gebruik ze op de juiste manier. Dan wordt uw voeding bijna normaal verteerd en opgenomen door het lichaam. In overleg met uw diëtist kunt u dan normaal eten.

Diabetes - Soms maakt de alveesklier na een operatie niet meer genoeg hormonen aan. Dan kan een tekort aan insuline ontstaan. Hierdoor kunt u diabetes krijgen. Zo nodig adviseert uw arts medicijnen om uw bloedsuikergehalte te regelen. Hij kan u ook verwijzen naar een diabetesverpleegkundige en/of diëtist. Zij kunnen u meer vertellen over diabetes en u een persoonlijk voedingsadvies geven.

Problemen met eten - Na een **operatie** waarbij de arts de tumor verwijdert, kunt u problemen krijgen met eten. Soms zijn die problemen tijdelijk, maar vaak blijven ze.

U kunt last hebben van een verstoorde spijsvertering. Dit komt omdat een deel van de alveesklier is verwijderd.

U krijgt bij voorkeur een operatie waarbij de maagsluitspier niet verwijderd hoeft te worden. Hierdoor komt het **dumping syndroom** weinig meer voor. Hierbij gaat het voedsel sneller door de maag en darmen dan normaal. Het voedsel wordt dan niet volledig verteerd en niet goed opgenomen in de darm. U kunt hierdoor klachten hebben na het eten. Bijvoorbeeld misselijkheid, buikpijn, overgeven, diarree en sterk zweten.

Wel kan een vertraagde leging van de maag (tijdelijk) zorgen voor een opgeblazen gevoel en misselijkheid. Heeft u hier last van, probeer dan vaker kleinere en niet te vette maaltijden te eten. Rustig eten en goed kauwen kunnen de klachten ook verminderen.

Meer informatie over voeding en kanker vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Voeding bij kanker**.

Pijn - In het begin van de ziekte hebben veel mensen geen pijn. Breidt de ziekte zich uit of zijn er uitzaaiingen, dan kunt u wel pijn hebben.

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Pijn bij kanker**.

Veranderende seksualiteit - De verschillende behandelingen van alveesklierkanker kunnen invloed hebben op uw seksleven.

Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Kanker en seksualiteit**.

Vermoeidheid - Kanker of uw behandeling kan ervoor zorgen dat u heel erg moe bent. Meer informatie vindt u op kanker.nl en in onze brochure **Vermoeidheid na kanker**.

Een moeilijke periode

Leven met kanker is niet vanzelfsprekend. Dat geldt voor de periode dat er onderzoeken plaatsvinden, het moment dat u te horen krijgt dat u kanker heeft en de periode dat u wordt behandeld.

Na de behandeling is het meestal niet eenvoudig de draad weer op te pakken. Ook uw partner, kinderen, familieleden en vrienden krijgen veel te verwerken. Vaak voelen zij zich machteloos en wanhopig, en zijn bang u te verliezen.

Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt leven. Iedereen is anders en elke situatie is anders. Iedereen verwerkt het hebben van kanker op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo. Uw stemmingen kunnen heel wisselend zijn. Het ene moment bent u misschien erg verdrietig, het volgende moment vol hoop.

Misschien raakt u door de ziekte en alles wat daarmee samenhangt uit uw evenwicht. U heeft het gevoel dat alles u overkomt en dat u zelf nergens meer invloed op heeft.

De onzekerheden die kanker met zich meebrengt, zijn niet te voorkomen. Er spelen vragen als: slaat de behandeling aan, van welke bijwerkingen zal ik last krijgen en hoe moet het straks verder.

U kunt wel meer grip op uw situatie proberen te krijgen door goede informatie te zoeken, een blog of dagboek bij te houden of er met anderen over te praten.

Bijvoorbeeld met mensen uit uw omgeving, uw (huis)arts of (wijk)-verpleegkundige.

Er zijn ook mensen die alles liever over zich heen laten komen en hun problemen en gevoelens voor zich houden. Bijvoorbeeld omdat zij een ander er niet mee willen belasten of gewend zijn alles eerst zelf uit te zoeken.

Extra ondersteuning

Sommige mensen zouden graag extra ondersteuning willen hebben van een deskundige om stil te staan bij wat hen allemaal is overkomen.

Zowel in als buiten het ziekenhuis kunnen verschillende zorgverleners u extra begeleiding bieden. Er zijn speciale organisaties voor emotionele ondersteuning. Kijk hiervoor achter in deze brochure bij IPSO en NVPO.

Contact met lotgenoten

Het uitwisselen van ervaringen en het delen van gevoelens met iemand in een vergelijkbare situatie kunnen helpen de moeilijke periode door te komen. Lotgenoten hebben vaak aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen. Daarnaast kan het krijgen van praktische informatie belangrijke steun geven.

U kunt lotgenoten ontmoeten via een patiëntenorganisatie of een inloophuis. In tientallen plaatsen in Nederland bestaan dergelijke inloophuizen. Veel inloophuizen organiseren bijeenkomsten voor mensen met kanker en hun naasten over verschillende thema's.

Achter in deze brochure vindt u de webadressen van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) en van de inloophuizen (IPSO).

Ook via internet kunt u lotgenoten ontmoeten. Bijvoorbeeld via kanker.nl. Hier kunt u een profiel invullen. U ontvangt dan suggesties voor artikelen, discussiegroepen en contacten die voor u interessant kunnen zijn. Vind mensen die bijvoorbeeld dezelfde soort kanker hebben of in dezelfde fase van hun behandeling zitten.

Meer informatie

Op kanker.nl en in onze brochure [Verder leven met kanker](#) kunt u meer lezen over de emotionele en sociale kanten van kanker.

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen naar aanleiding van deze brochure, blijf daar dan niet mee lopen. Vragen over uw persoonlijke situatie kunt u het beste bespreken met uw specialist of huisarts. Vragen over medicijnen kunt u ook stellen bij uw apotheek.

kanker.nl

Kanker.nl is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en Integraal Kankercentrum Nederland. Op kanker.nl kunt u uitgebreide informatie vinden over:

- soorten kanker
- behandelingen van kanker
- leven met kanker

U vindt er ook ervaringen van andere kankerpatiënten en naasten.

Kanker.nl Infolijn

Patiënten en hun naasten met vragen over de behandeling, maar ook met zorgen of twijfels, kunnen:

- bellen met de **gratis Kanker.nl Infolijn: 0800 - 022 66 22**
- een vraag stellen per mail. Ga daarvoor naar kanker.nl/infolijn. Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.

KWF-brochures

Over veel onderwerpen zijn ook brochures beschikbaar. Deze zijn gratis te bestellen via kwf.nl/bestellen.

Andere organisaties

Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal (SPKS)

Dit is de patiëntenorganisatie voor mensen met kanker in het spijsverteringskanaal, zoals alvleesklierkanker.

U kunt bij SPKS terecht voor lotgenotencontact, informatie en belangenbehartiging. Voor meer informatie: spks.nl.

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Binnen NFK werken kankerpatiëntenorganisaties samen. Zij komen op voor de belangen van (ex) kankerpatiënten en hun naasten. NFK werkt samen met en ontvangt subsidie van KWF Kankerbestrijding. Voor meer informatie: nfk.nl.

NFK heeft een platform voor werkgevers, werknemers en mantelzorgers over **kanker en werk**. De werkgever vindt er bijvoorbeeld tips, suggesties en praktische informatie om een medewerker met kanker beter te kunnen begeleiden. Ook is het mogelijk om gratis folders te downloaden of te bestellen. Voor meer informatie: kanker.nl/werk.

IKNL

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) zet zich in voor het optimaliseren van de zorg voor mensen met kanker. Deze landelijke organisatie is gericht op het verbeteren van bestaande behandelingen, onderzoek naar nieuwe behandelmethoden en medische en psycho-sociale zorg.

Voor meer informatie: iknl.nl.

Verwijsgidskanker.nl helpt u bij het vinden van ondersteunende behandeling en begeleiding bij kanker.

IPSO

IPSO is de branche-organisatie voor inloophuizen en psycho-oncologische centra. Zij begeleiden en ondersteunen patiënten en hun naasten bij de verwerking van kanker en de gevolgen daarvan. Voor adressen zie ipso.nl.

NVPO

Contactgegevens van gespecialiseerde zorgverleners, zoals maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters, kunt u vinden op nvpo.nl.

Look Good...Feel Better

Look Good...Feel Better geeft praktische informatie en advies over uiterlijke verzorging bij kanker. Voor meer informatie: lookgoodfeelbetter.nl.

Vakantie en recreatie (NBAV)

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) biedt aangepaste vakanties en accommodaties voor onder andere kankerpatiënten en hun naasten. Jaarlijks geeft zij de Blauwe Gids uit, met een overzicht van de mogelijkheden. Deze gids is te bestellen via deblauwegids.nl.

Patiëntenfederatie Nederland

Patiëntenfederatie Nederland is een samenwerkingsverband van (koepels van) patiënten- en consumentenorganisaties.

Zij zet zich in voor alle mensen die zorg nodig hebben. Voor brochures en meer informatie over patiëntenrecht, klachtenprocedures e.d. kunt u terecht op patientenfederatie.nl. Klik op 'Thema's' en kies voor 'Patiëntenrechten'.

Erfocentrum

Het Erfocentrum is het Nationaal Informatiecentrum Erfelijkheid en geeft voorlichting over erfelijke en aangeboren aandoeningen. Ook geven zij informatie over erfelijkheid (zoals DNA, genmutatie) en genetisch onderzoek (bijvoorbeeld DNA test). Kijk voor meer informatie op erfocentrum.nl of erfelijkheid.nl.

Revalidatie

Tijdens en na de behandeling kunnen kankerpatiënten last krijgen van allerlei klachten. Revalidatie kan helpen klachten te verminderen en het dagelijks functioneren te verbeteren. Informeer bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige. Voor meer informatie: kanker.nl.

De Lastmeter

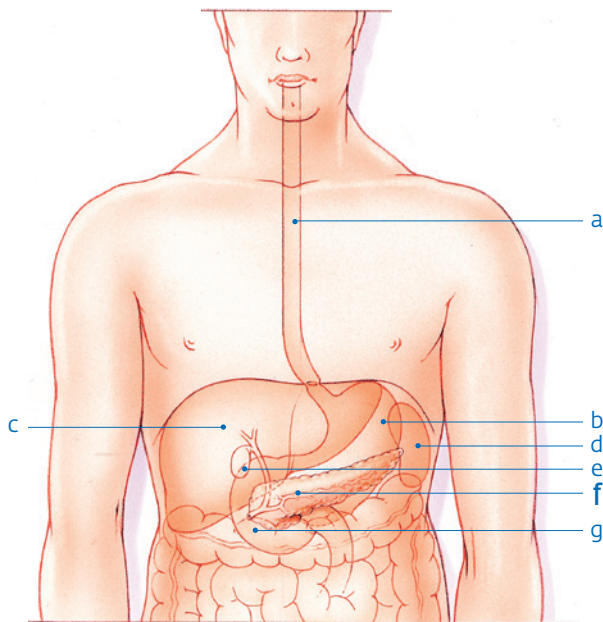
De Lastmeter (© IKNL) is een vragenlijst die u van tijd tot tijd kunt invullen om uzelf en uw arts en verpleegkundige inzicht te geven in hoe u zich voelt. Als een soort thermometer geeft de Lastmeter aan welke problemen of zorgen u ervaart en of u behoefte heeft aan extra ondersteuning. Bekijk de Lastmeter op lastmeter.nl.

Thuiszorg

Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning u nodig heeft. En hoe die het beste geboden kan worden. Heeft u thuis verzorging nodig? Kijk voor meer informatie op rijksoverheid.nl, regelhulp.nl, ciz.nl, de websites van uw gemeente en zorgverzekeraar.

Bijlage: De alvleesklier

De alvleesklier (pancreas) is een langwerpig orgaan dat boven in de buikholte ligt. Net als andere klieren produceert de alvleesklier stoffen die nodig zijn voor ons dagelijks functioneren.



Organen in de bovenbuik

- | | |
|-------------|-------------------------|
| a. slokdarm | e. galblaas |
| b. maag | f. alvleesklier |
| c. lever | g. twaalfvingerige darm |
| d. milt | |

De alvleesklier bestaat uit 3 delen:

- De kop: deze ligt onder de lever, tegen de twaalfvingerige darm. De twaalfvingerige darm is het eerste deel van de dunne darm.
- Het lichaam of middengedeelte: dit ligt achter de maag.
- De staart: deze ligt dicht bij de milt.

Bij de overgang van de kop naar het lichaam van de alvleesklier lopen een paar grote en belangrijke bloedvaten. Onder de alvleesklier ligt de dunne darm.

De alvleesklier heeft 2 belangrijke functies:

- productie van enzymen
- productie van hormonen

Enzymen

Door de alvleesklier loopt een afvoerkanaaltje. Via de kop van de alvleesklier komt dat kanaaltje uit in de twaalfvingerige darm. Die plek heet de **papil van Vater**. De enzymen die de alvleesklier aanmaakt, komen via het afvoerkanaaltje van de alvleesklier en de papil van Vater in de twaalfvingerige darm terecht. Daar spelen ze een rol bij de vertering van voedsel.

Hormonen

De alvleesklier maakt hormonen aan. De hormonen beïnvloeden:

- de stofwisseling
- de spijsvertering
- de werking van de darmen

De aanmaak van de hormonen gebeurt in cellen die in kleine groepjes bij elkaar liggen: de eilandjes van Langerhans. De hormonen worden aan het bloed afgegeven op het moment dat dat nodig is. Bijvoorbeeld insuline na de maaltijd. Dit hormoon regelt de hoeveelheid suiker in het bloed.

Lever, galblaas en galwegen

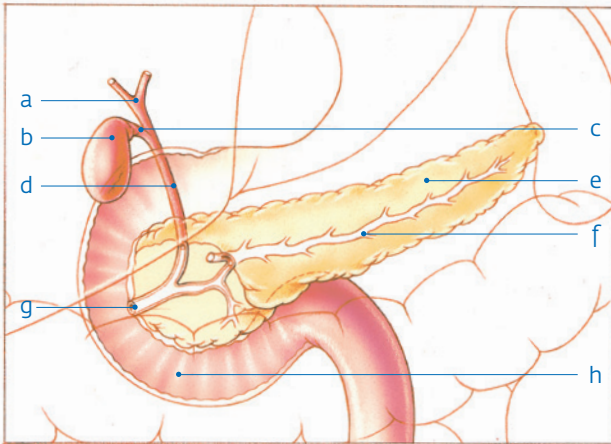
Alvleesklierkanker geeft vaak klachten die te maken hebben met een afsluiting van de galwegen. Daarom is het handig om iets te weten over de ligging en het functioneren van:

- de lever
- de galblaas
- de galwegen: dit is een verzamelnaam voor alle afvoerkanaaltjes van gal

De lever is een vrij groot en stevig orgaan dat rechtsboven in de buikholte ligt. De lever maakt gal. Gal is een vloeistof die een belangrijke rol speelt bij de afbraak van vetten.

De galblaas slaat de gal tijdelijk op.

Via de grote galbuis en de papil van Vater komt de gal vanuit de lever en de galblaas terecht in de twaalfvingerige darm. De grote galbuis loopt voor een deel door de kop van de alvleesklier.



Alvleesklier, galblaas en galwegen

- a. galwegen van de lever
- b. galblaas
- c. afvoerkanaaltje galblaas
- d. grote galbuis
- e. alvleesklier

- f. afvoerkanaaltje alvleesklier
- g. papil van Vater
- h. twaalfvingerige darm

Bijlage: Risicofactoren

Het is niet mogelijk om de precieze oorzaak van het ontstaan van alvleesklierkanker aan te geven. Wel zijn er bepaalde risicofactoren bekend.

Chronische pancreatitis

Een chronische ontsteking van de alvleesklier geeft een sterk verhoogd risico op alvleesklierkanker. Zo'n ontsteking heet pancreatitis. Dit kan komen door te veel alcoholgebruik.

Overige risicofactoren

- Uit onderzoek blijkt dat roken, veel alcohol drinken en diabetes type 2 het risico op alvleesklierkanker verhogen.
- Mensen met alvleeskliercysten hebben een verhoogd risico op alvleesklierkanker. Alvleeskliercysten zijn holtes in de alvleesklier die gevuld zijn met vocht. Ze worden meestal bij toeval ontdekt.

Een erfelijke aanleg - Er zijn aanwijzingen dat bij ten minste 5% van de patiënten erfelijke aanleg een rol speelt.

- mensen met erfelijk melanoom hebben een verhoogd risico om alvleesklierkanker te krijgen: van 15 tot 20%
- mensen met de ziekte van von Hippel Lindau hebben een kleine kans om alvleesklierkanker krijgen

Meer informatie over erfelijk melanoom en de ziekte van von Hippel Lindau kunt u vinden op kanker.nl. Heeft u vragen over erfelijkheid bij het ontstaan van uw ziekte? Bespreek die dan met uw (huis)arts.

Bijlage: Wat is kanker?

Er zijn meer dan 100 verschillende soorten kanker. Elke soort kanker is een andere ziekte met een eigen behandeling. Eén eigenschap hebben ze wel allemaal: een ongecontroleerde deling van lichaamscellen.

Celdeling

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden bouwstenen: de cellen. Ons lichaam maakt steeds nieuwe cellen. Zo kan het lichaam groeien en beschadigde en oude cellen vervangen.

Nieuwe cellen ontstaan door celdeling. Uit 1 cel ontstaan 2 nieuwe cellen, uit deze 2 cellen ontstaan er 4, dan 8, enzovoort.

Normaal regelt het lichaam de celdeling goed. In elke cel zit informatie die bepaalt wanneer de cel moet gaan delen en daar weer mee moet stoppen. Deze informatie zit in de kern van elke lichaamscel. Het wordt doorgegeven van ouder op kind. Dit erfelijk materiaal heet DNA. DNA bevat verschillende stukjes informatie die genen worden genoemd.

Ongecontroleerde celdeling

Elke dag zijn er miljoenen celdelingen in uw lichaam. Tijdens al die celdelingen kan er iets mis gaan. Door toeval, maar ook door schadelijke invloeden. Bijvoorbeeld door roken of te veel zonlicht. Meestal zorgen reparatiegenen voor herstel van de schade.

Soms werkt dat beschermingssysteem niet. De genen die de deling van een cel regelen, maken dan fouten. Bij een aantal fouten in dezelfde cel, gaat die cel zich ongecontroleerd delen. Zo ontstaat een gezwell. Een ander woord voor gezwell is **tumor**.

Goed- en kwaadaardig

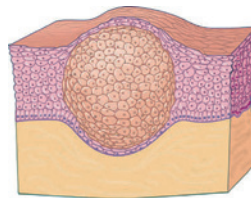
Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren.

- **Goedaardige** gezwellen groeien niet door andere weefsels heen. En ze verspreiden zich niet door het lichaam. Een voorbeeld van een goedaardig gezwell is een vleesboom in de baarmoeder of een wrat. Zo'n tumor kan tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om de tumor te verwijderen.
- Bij **kwaadaardige** tumoren gaan de cellen zich heel anders gedragen. Dit komt omdat de genen die de cellen onder controle houden zijn beschadigd. Een kwaadaardige tumor kan in omliggende weefsels en organen groeien. Zij kunnen ook uitzaaieren. Alleen een kwaadaardige tumor is kanker.

Uitzaaiingen

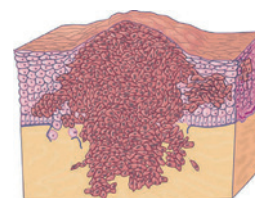
Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Die kankercellen kunnen via het bloed en/of de lymfe ergens anders in het lichaam terecht komen. Zij kunnen zich daar hechten en uitgroeien tot nieuwe tumoren. Dit zijn uitzaaiingen. Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen.

Krijgt u (later) ergens anders een tumor, bijvoorbeeld in de lever? Dan zijn dit bijna altijd kankercellen uit de alvleesklier. U heeft dan geen leverkanker, maar uitzaaiingen van alvleesklierkanker.



Goedaardig gezwell

De gevormde cellen dringen omliggend weefsel niet binnen.



Kwaadaardig gezwell

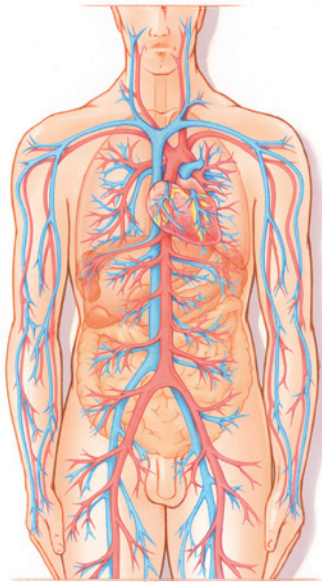
De gevormde cellen dringen omliggend weefsel wel binnen.

Bijlage: Het bloedvaten- en lymfestelsel

Kanker kan uitzaaien via het bloed en/of via de lymfe. Zo kunnen kankercellen op verschillende plaatsen in het lichaam terecht komen. Welke plaatsen dit zijn kan per kankersoort verschillen.

Het bloedvatenstelsel

Het bloedvatenstelsel (**bloedsomloop**) is een gesloten systeem van bloedvaten waar het bloed door stroomt. Het hart zorgt dat het bloed wordt rondgepompt in het lichaam en alle lichaamscellen bereikt. De bloedsomloop zorgt voor de aanvoer van zuurstof en voedingsstoffen en voor de afvoer van afvalstoffen. Ook zorgt de bloedsomloop voor verspreiding van hormonen, afweerstoffen en warmte. Uitzaaïngen via het bloed kunnen op grote afstand van de tumor ontstaan.



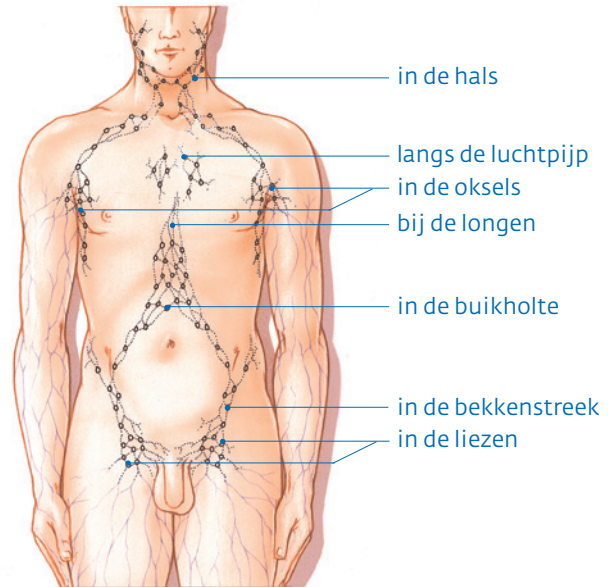
Bloedsomloop

Het lymfestelsel

De **lymfevaten** vormen de kanalen van het lymfestelsel en zijn gevuld met een kleurloze vloeistof: lymfe. Lymfe neemt vocht en afvalstoffen uit het lichaam op. Via steeds grotere lymfevaten komt de lymfe uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Voordat de lymfe in het bloed komt, passeert zij ten minste 1 lymfeklier.

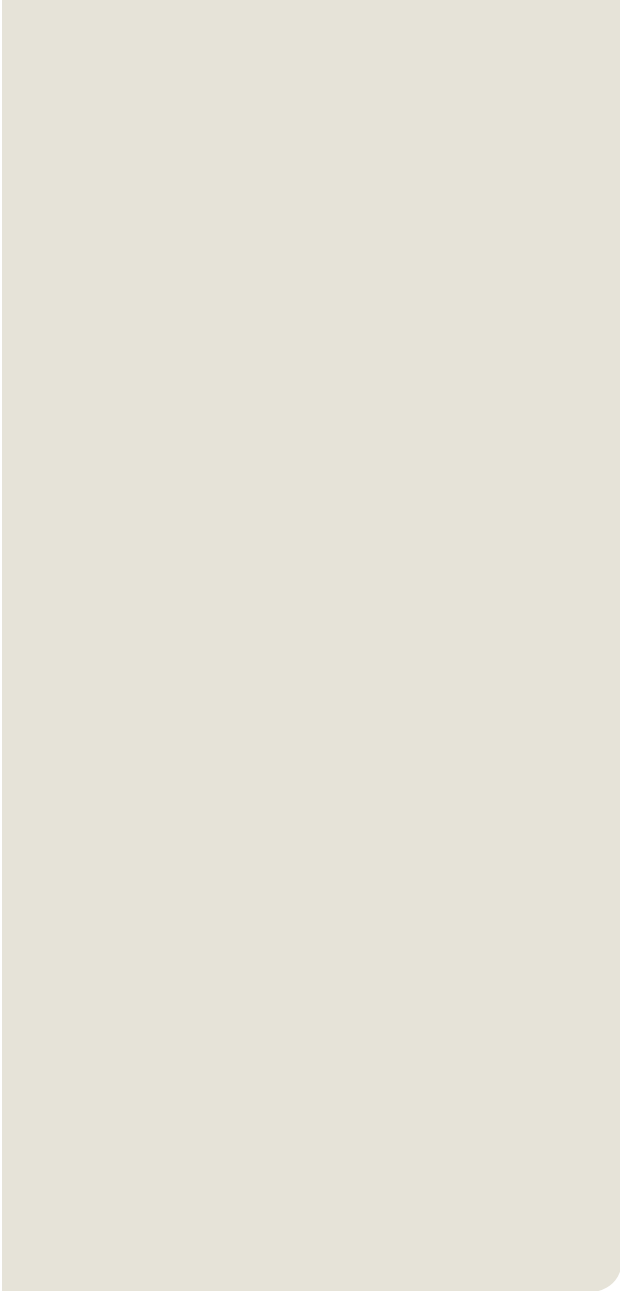
Lymfeklieren zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: daarin worden ziekteverwekkers (bacteriën en virussen) onschadelijk gemaakt. In het lichaam komen groepen lymfeklieren voor: de lymfeklierregio's. **Lymfeklierweefsel** komt - behalve in de lymfeklieren - ook voor in andere organen, zoals in de keelholte, de milt, de darmwand en het beenmerg.

Uitzaaïngen via de lymfe komen meestal het eerst terecht in de lymfeklieren in de buurt van de oorspronkelijke tumor.

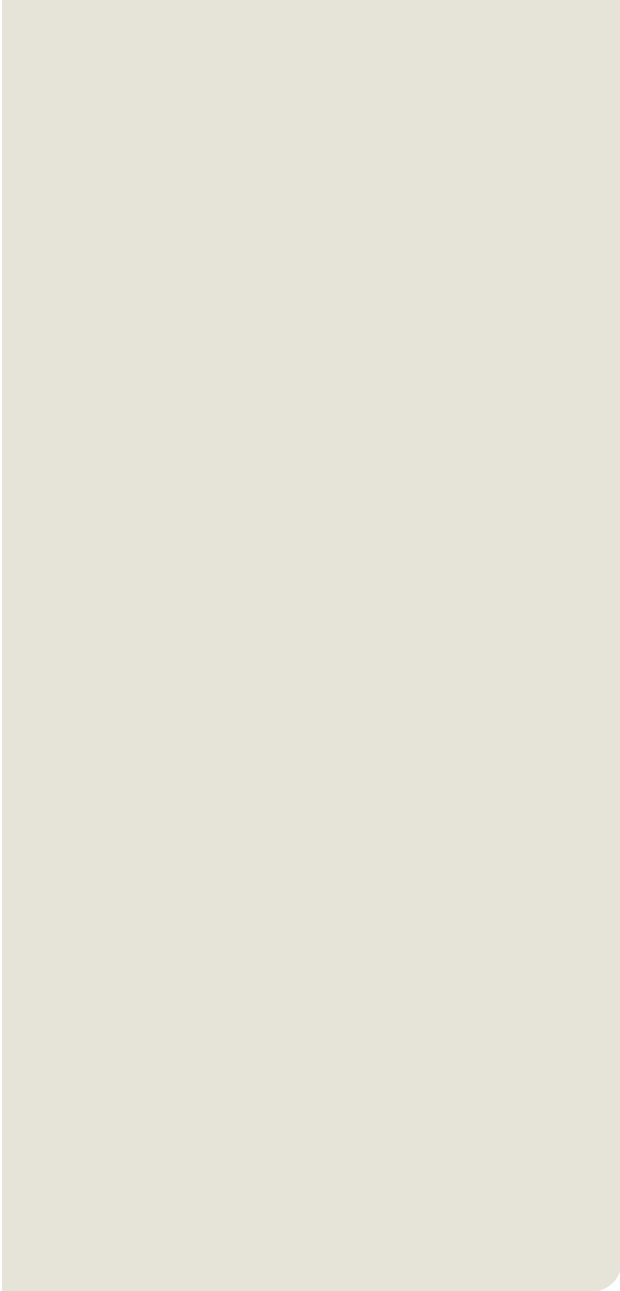


Lymfeklierregio's

Notities



Notities



Kanker.nl Infolijn

0800 - 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten
en hun naasten

kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor
(ex)patiënten en naasten

KWF-brochures

kwf.nl/bestellen

Bestelcode F81

KWF Kankerbestrijding

Delflandlaan 17
1062 EA Amsterdam
Postbus 75508
1070 AM Amsterdam



Samen komen we steeds dichterbij

