

# Darmkanker



# Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Darmkanker	4
Symptomen	6
Onderzoek voor de diagnose	7
Onderzoek na de diagnose	9
Behandeling	14
Behandeling van dikkedarmkanker	16
Behandeling van endeldarmkanker	24
Stoma van de dikke darm	32
Overleving en gevolgen	35
Een moeilijke periode	38
Wilt u meer informatie?	40
Bijlage:	
Risicofactoren	45
De dikke darm	46
Wat is kanker?	48
Het bloedvaten- en lymfestelsel	50

# Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor mensen die onderzocht of behandeld worden omdat zij (mogelijk) darmkanker 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](http://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 vindt u op [kanker.nl](http://kanker.nl). Deze site is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en het Integraal Kankercentrum Nederland.

## © KWF Kankerbestrijding, 2019

Deze brochure is een samenvatting van informatie van [kanker.nl](http://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 persoonlijk advies voor patiënten en hun naasten

### **kanker.nl**

Informatieplatform en sociaal netwerk voor patiënten en hun naasten

### **kwf.nl**

**KWF Publieksservice: 0900 202 00 41** (€ 0,01 p/m, met een starttarief van 4,5 cent, plus uw gebruikelijke belkosten)

Voor algemene vragen over KWF en preventie van kanker

**IBAN: NL23 RABO 0333 777 999, BIC: RABONL2U**

# Darmkanker

U kunt verschillende soorten darmkanker hebben:

- dikkedarmkanker: dit komt het meest voor. U heeft dan een tumor in uw dikke darm.
- endeldarmkanker: dit komt minder vaak voor. U heeft dan een tumor in het eind van de dikke darm. Dit is de endeldarm.
- dunnedarmkanker: dit komt bijna niet voor. U heeft dan een tumor in de dunne darm.

Deze brochure gaat over dikkedarmkanker en endeldarmkanker. Meer over dunnedarmkanker leest u op [kanker.nl](http://kanker.nl).

Darmkanker begint vaak met een poliep in de darmwand. Een poliep is een goedaardig gezwel en ontstaat meestal spontaan. Mensen boven de 50 jaar hebben meer kans op poliepen.

Poliepen kunnen kwaadaardig worden. Een kwaadaardig gezwel is kanker. Zo'n tumor kan door de darmwand heen groeien. En in organen eromheen terecht komen.

Bij endeldarmkanker is het onderzoek en de behandeling soms anders dan bij kanker in de andere delen van de dikke darm. Bij onderzoeken die u alleen krijgt als u endeldarmkanker heeft, staat in deze brochure 'Bij endeldarmkanker' in de titel. De behandeling van dikkedarmkanker en endeldarmkanker staan in 2 aparte hoofdstukken.

## Cijfers

Darmkanker is een van de meest voorkomende kanker-soorten in Nederland. Het komt iets vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Elk jaar krijgen in Nederland ongeveer 10.000 mensen dikkedarmkanker. Ongeveer 4.000 mensen krijgen endeldarmkanker.

De meeste patiënten zijn tussen de 55 en 85 jaar.

## Groei en uitzaaingen

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

De kans op uitzaaingen wordt groter als de tumor verder de darmwand ingroeit. Kankercellen kunnen losraken en via lymfe of bloed uitzaaien naar bijvoorbeeld **lymfeklieren, lever of longen**. Daar kunnen het nieuwe tumoren worden: dit zijn uitzaaingen.

De tumor kan ook verder de darmwand in groeien. Er kunnen dan kankercellen in de buikholte komen. Er komt dan vocht in de buik, waardoor uw buik dik wordt en pijn kan doen.

## Bevolkingsonderzoek

Vroege ontdekking van darmkanker is belangrijk. Hoe eerder de ziekte wordt ontdekt en behandeld, hoe groter de kans is dat u geneest. Of nog lang kunt leven met of na uw ziekte.

Daarom is in Nederland het bevolkingsonderzoek darmkanker gestart. Het is vooral bedoeld om goedaardige darmpoliepen op te sporen. De darmpoliepen worden dan verwijderd voordat ze kanker kunnen worden. Kijk voor meer informatie op [rivm.nl](http://rivm.nl).

Kanker is **niet besmettelijk**. Ook darmkanker niet.

## Symptomen

U kunt klachten hebben die kunnen wijzen op darmkanker. Wat voor klachten u heeft, hangt af van de plek van de tumor. Een tumor onder in de darm geeft bijvoorbeeld vaker verstopping dan een tumor meer boven in de darm.

Niet iedereen met een tumor in de darm heeft klachten.

Klachten die kunnen wijzen op darmkanker:

- bloed of slijm in uw poep
- een verandering in hoe vaak u moet poepen en hoe de poep eruit ziet
- niet makkelijk kunnen poepen (verstopping)
- gewichtsverlies
- een vol gevoel
- gebrek aan eetlust
- buikpijn of buikkrimp
- vermoeidheid of duizeligheid door bloedarmoede (door bloedverlies in de darm)

### Naar de huisarts

Deze klachten kunnen ook komen door andere ziektes dan kanker.

Heeft u bloed in uw poep? Ga dan meteen naar uw huisarts. Heeft u een andere klacht? En duurt dit langer dan 2 tot 3 weken? Ga dan ook naar uw huisarts.

## Onderzoek voor de diagnose

Uw huisarts zal u lichamelijk onderzoeken. U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- de arts onderzoekt en voelt aan uw buik
- heeft u bloed of slijm bij uw poep? Dan onderzoekt uw huisarts de endeldarm. De arts brengt een vinger in de anus en voelt zo aan de endeldarm.
- ook kan de arts uw bloed laten onderzoeken om te kijken of u bloedarmoede heeft. Bloedarmoede komt vaak voor bij darmkanker.

Vermoedt uw huisarts dat u kanker of een andere darmziekte heeft? Of vindt uw arts geen verklaring voor uw klachten? Dan gaat u naar een maag-darm-lever-arts of een internist. Blijkt uit het bevolkingsonderzoek dat er bloed in uw poep zit? Dan stuurt de huisarts u ook door voor verder onderzoek.

De arts in het ziekenhuis herhaalt het lichamelijk onderzoek en zo nodig ook het onderzoek via uw anus. Daarna kunt u andere onderzoeken krijgen:

- coloscopie
- bij endeldarmkanker: endo-echografie

### Coloscopie

Een coloscopie is een kijkonderzoek van de dikke darm. Bij een coloscopie bekijkt de arts het slijmvlies van de darm. De arts gebruikt hiervoor een endoscoop. Dit is een dunne, buigzame slang. Aan het eind van de slang zit een lampje en een kleine camera. De arts brengt de slang via de anus in de darm.

De beelden die de camera maakt, zijn te zien op een monitor. Met de endoscoop kan de arts kleine stukjes darm of poliepen weghalen. De patholoog onderzoekt deze stukjes om te bepalen of u darmkanker heeft. Voor een coloscopie moet de dikke darm schoon en leeg zijn. Daarom hoort u voor het onderzoek wat u wel en niet kunt eten. Om te zorgen dat u de darm leegpoept krijgt u laxeremiddelen. Hoe u zich moet

voorbereiden verschilt per ziekenhuis. U wordt begeleid door een verpleegkundige. Een coloscopie kan een naar of pijnlijk onderzoek zijn. Daarom kunt u een roesje krijgen voor het onderzoek. Een roesje bestaat meestal uit een slaapmiddel en pijnstillers. Hierdoor voelt u zich meer ontspannen en een beetje slaperig. Neem iemand mee als u een roesje krijgt. Na een roesje mag u namelijk de hele dag niet autorijden of fietsen.

**Sigmoidoscopie en rectoscopie** - Een sigmoidoscopie en een rectoscopie lijken op een coloscopie. Alleen bekijkt de arts niet de hele dikke darm, maar de laatste delen. De voorbereiding is ook anders. U krijgt hiervoor instructies van het ziekenhuis.

### **Bij endeldarmkanker: endo-echografie**

Heeft u een tumor in de endeldarm? Dan krijgt u soms een endo-echografie. Hiermee kan de arts zien hoe diep de tumor in de wand van de endeldarm is gegroeid. Ook kan de arts de lymfeklieren in de buurt van de tumor bekijken.

Het onderzoek is een combinatie van een endoscopie en een echografie. De arts brengt een dunne buis of slang via de anus in en schuift de buis in de endeldarm. Aan het eind van de slang zit een echo-apparaatje. Zo kan de arts een echo maken. Voor dit onderzoek krijgt u soms een laxerend drankje of een klysma om de endeldarm schoon en leeg te maken. Een klysma is een laxermiddel dat u via de anus krijgt. Dit zorgt ervoor dat uw poep uit de darmen gaat.

### **Meer informatie**

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

Op [kanker.nl](http://kanker.nl) kunt u over een aantal onderzoeken een filmpje bekijken.

## **Onderzoek na de diagnose**

Vindt de arts een kwaadaardige tumor? Dan is vaak verder onderzoek nodig. Hiermee stelt de arts vast hoever de tumor in het lichaam is gegroeid en of er uitzaaiingen zijn. Zo kan de arts bepalen welke behandeling het meest geschikt is.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- CT-scan van de buik en soms de borstkas
- echografie van de lever
- MRI-scan van de lever
- CT-colografie
- bij endeldarmkanker: MRI-scan van het bekken
- longfoto
- bloedonderzoek naar CEA-gehalte

### **CT-scan van de buik en soms de borstkas**

De arts maakt een CT-scan van de buik om te kijken of de tumor ook in andere organen in de buik is doorgegroeid. Of in de lymfeklieren in de buurt of in het buikvlies. Ziet de arts een afwijking in de lever? Dan krijgt u soms ook een echografie of een MRI-scan van de lever.

Soms maakt de arts een CT-scan van de borstkas. Hiermee kan de arts zien of u uitzaaiingen in de longen heeft. U kunt ook een gewone longfoto krijgen. Meestal kunnen de CT-scans tegelijk gemaakt worden.

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 foto's van de binnenkant van uw lichaam.

**Contrastvloeistof** – Vaak is bij een CT-scan contrastvloeistof nodig. Meestal krijgt u deze vloeistof tijdens het onderzoek in een bloedvat in uw arm gespoten. Bij sommige CT-onderzoeken moet u van tevoren contrastvloeistof drinken. U kunt van contrastvloeistof een warm en weeïg gevoel krijgen. Sommige

mensen worden er een beetje misselijk van. U heeft hier vaak minder last van als u een paar uur voor het onderzoek niet meer eet en drinkt.

Sommige mensen zijn overgevoelig voor contrastvloeistof. Denkt u dat u eerder zo'n overgevoeligheidsreactie heeft gehad (koorts, zweten, duizeligheid, flauwvallen, huiduitslag)? Meld dit dan voor het onderzoek aan uw arts.

### **Echografie van de lever**

Darmkanker kan uitzaaien naar de lever. Uw arts kan dit onderzoeken met een echografie.

Met een echografie kan de arts op een beeldscherm zien of u een tumor of uitzaaiingen heeft.

Het is een eenvoudig, niet belastend onderzoek. Tijdens het onderzoek ligt u op een onderzoeksbank. De arts smeert een gel op uw huid en beweegt een echo-apparaatje over uw 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.

### **MRI-scan van de lever**

Met een MRI-scan kan de arts goedaardige en kwaadaardige afwijkingen beter onderscheiden. Ook kan de arts hele kleine uitzaaiingen met een MRI-scan beter opsporen.

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

### **CT-colografie**

Kunt u geen coloscopie krijgen? Of geeft dit niet genoeg informatie om de diagnose te stellen of de plaats van de tumor te bepalen? Dan kan de arts ook (nog) een CT-colografie maken.

Een CT-colografie brengt de dikke darm heel precies in beeld. De arts gebruikt bij dit onderzoek röntgenstraling en een computer. De dag voor het onderzoek hoort u vaak wat u kunt eten of drinken en krijgt u laxeremiddelen. Dit zorgt ervoor dat u moet poepen. En dat er bij het onderzoek geen poep meer in uw darm zit. U krijgt hierover informatie van het ziekenhuis. De arts spuit voordat het onderzoek start een medicijn in een bloedvat in uw arm. Hierdoor worden de darmen even stilgelegd. De arts vult de dikke darm met lucht. Hiervoor krijgt u een dun slangetje via de anus in de darm.

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 foto's van de dikke darm.

Deze foto's geven een beeld van:

- de plaats en de grootte van een mogelijke tumor
- of en hoever de tumor is doorgroeid in uw lichaam
- of er uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren

### **Bij endeldarmkanker: MRI-scan van het bekken**

Bij endeldarmkanker maakt de arts vaak een MRI-scan van uw bekken. Hiermee kan de arts zien waar de tumor zit en hoe groot deze is. En zo de juiste behandeling bepalen.

### **Longfoto**

Darmkanker kan uitzaaien naar de longen. Met een longfoto kan de arts zien of er afwijkingen zijn in uw longen. Na een longfoto krijgt u soms een extra scan om de afwijkingen beter te onderzoeken. Een longfoto is een röntgenfoto van de borstkas.

Het onderzoek doet geen pijn. U moet uw bovenkleren uitdoen en metalen sieraden afdoen. Een ander woord voor een longfoto is X-thorax.

### **Bloedonderzoek**

Een hoog CEA-gehalte van uw bloed kan betekenen dat u darmkanker heeft. Maar het kan bijvoorbeeld ook door roken komen.

Komt het hoge CEA-gehalte in uw bloed inderdaad door darmkanker? Dan kan de arts dit in de gaten houden om te zien of een behandeling goed werkt. Gaat het CEA-gehalte omlaag? Dan werkt de behandeling.

### **Meer informatie**

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

Op [kanker.nl](http://kanker.nl) kunt u over een aantal onderzoeken een filmpje bekijken.

### **Stadium-indeling**

Uw arts stelt u een behandeling voor. Hiervoor moet de arts weten:

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

Het stadium geeft aan hoever de ziekte in het lichaam is doorgroeid. De arts stelt het stadium vast. En onderzoekt hiervoor:

- de plaats en grootte van de tumor
- of en hoever de tumor is doorgroeid in het lichaam
- 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 bespreekt samen met u welke behandeling het beste voor u is.

### **Stadia**

Bij darmkanker zijn er 4 stadia:

- **stadium I**: de tumor zit alleen in het slijmvlies of de binnenste laag spierweefsel van de dikke darm
- **stadium II**: de tumor is door de spierlaag van de darmwand heengegroeid en soms in het weefsel eromheen gegroeid
- **stadium III**: er zijn uitzaaiingen in de lymfeklieren in de buurt van de tumor
- **stadium IV**: er zijn uitzaaiingen in lymfeklieren verder weg en/of in andere organen of weefsels

### **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 en de behandeling. 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 onderzoeken krijgt.

# Behandeling

Een behandeling kan bedoeld zijn om u te genezen. Soms kunt u niet meer beter worden. Dan kunt u een behandeling krijgen om de ziekte te remmen. Of ervoor te zorgen dat u geen of minder klachten heeft. De arts kijkt samen met u wat in uw situatie de mogelijkheden zijn.

Uw arts maakt met een aantal andere artsen een **behandelplan** voor u. Zij kijken naar:

- het stadium van de ziekte, bijvoorbeeld of er uitzaaiingen zijn
- 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 darmkanker bestaan kwaliteitsnormen. Dit zijn eisen waaraan een ziekenhuis moet voldoen om goede zorg te kunnen bieden. 1 van die eisen is het aantal operaties dat een ziekenhuis moet doen: minimaal 50 dikkedarmkankeroperaties of 20 endeldarmkankeroperaties per jaar. U kunt uw arts vragen of het ziekenhuis aan deze norm voldoet.

Voor een HIPEC-behandeling is de volumenorm minimaal 20 HIPEC-behandelingen per jaar. Kijk op [kanker.nl](http://kanker.nl) voor meer informatie.

## Nieuwe ontwikkelingen

Artsen en onderzoekers proberen behandelingen van kanker te verbeteren. Daarvoor is onderzoek nodig. Dit richt zich vooral op:

- betere opsporing van de tumor en uitzaaiingen
- nieuwe behandelingen of combinaties van behandelingen
- minder onnodige behandelingen
- minder langetermijneffecten en complicaties

Meer informatie vindt u op [kanker.nl](http://kanker.nl) en in onze brochure **Onderzoek naar nieuwe behandelingen van 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 arts of huisarts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling. Uw arts blijft u altijd medische zorg en begeleiding geven. En zal de vervelende gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk bestrijden.



# Behandeling van dikkedarmkanker

U kunt de volgende behandelingen krijgen:

- bij een heel vroeg stadium van darmkanker kan de arts de tumor soms verwijderen met een coloscopie (zie pagina 7). Een patholoog onderzoekt het weggehaalde weefsel. Soms moet u dan nog geopereerd worden.
- operatie van de darm
- behandelingen bij uitgezaaide darmkanker:
  - operatie: bij uitzaaiingen in lever of longen
  - warmtebehandeling: bij uitzaaiingen in lever
  - operatie en HIPEC: bij uitzaaiingen in buikvlies
  - bestraling: bij uitzaaiingen in lever of longen
  - chemotherapie
  - doelgerichte therapie: u krijgt dit vaak samen met chemotherapie

Vaak krijgt u een combinatie van behandelingen.

Bij endeldarmkanker is de behandeling iets anders dan bij dikkedarmkanker. Hierover leest u in het volgende hoofdstuk.

## Operatie van de darm

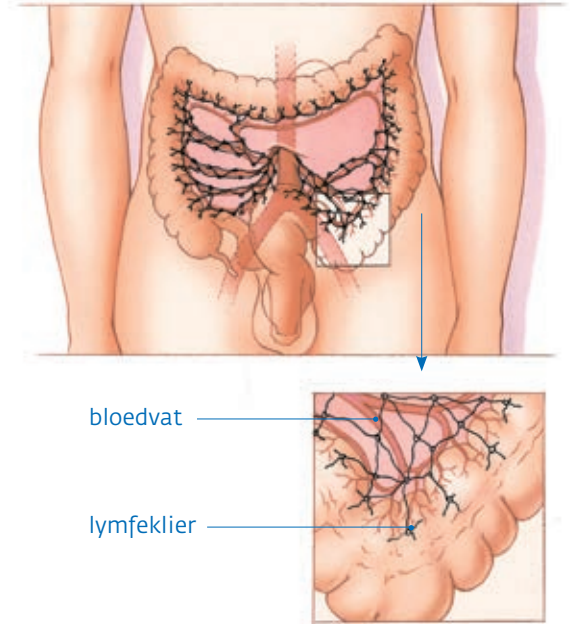
De arts verwijdert als het kan het deel van de dikke darm met daarin de tumor en de lymfeklieren in de buurt. Meestal is deze operatie bedoeld om u te genezen.

De arts kan het deel van de darm met de tumor op 2 manieren verwijderen:

- via een snee in de buik
- via een kijkoperatie

De arts verwijdert de tumor en vaak ook een deel gezonde darm, omdat:

- een stuk gezonde darm geen bloed meer krijgt
- er meer tumoren of poliepen in de darm zitten
- de tumor verder het lichaam in is gegroeid



## De bloedvaten en lymfeklieren van de dikke darm

Nadat de arts het stuk darm heeft verwijderd, hecht de arts de 2 uiteinden van de dikke darm weer aan elkaar. Zo'n verbinding heet een naad of anastomose. Soms kan dit niet of is de kans op complicaties te groot. Dan krijgt u een stoma. Ook als de anastomose niet goed geneest, heeft u soms alsnog een stoma nodig. Een stoma is een uitgang van de darm die de arts maakt in de huid van uw buik.

Een patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop en bepaalt het stadium van de ziekte.

**Kijkoperatie** - Soms verwijdt de arts het gedeelte van de darm met de tumor tijdens een kijkoperatie. U krijgt dan een paar kleine sneetjes. Bij een kijkoperatie zijn de wonden kleiner dan bij een gewone operatie. Het voordeel hiervan is dat u sneller van de ingreep herstelt. En dat de kans op complicaties door de operatie minder groot is.

**Operatie tegen verstopping van de darm** - Verstopt de tumor uw darmen? Dan wordt u soms geopereerd om de verstopping te verhelpen. Bij de operatie kan de arts de tumor proberen te verwijderen. De operatie zorgt ervoor dat uw poep weer door uw darm kan.

Het kan zijn dat de arts de tumor niet of niet gelijk verwijdt. U krijgt dan tijdens de operatie een stent. Dit is een buisje waarmee de poep weer door de dikke darm kan. Ook kan het zijn dat u een stoma krijgt. De arts maakt dan een uitgang in uw huid waardoor de poep naar buiten kan. Het komt dan in een afgesloten zakje terecht.

Meer informatie vindt u in het hoofdstuk Stoma van de dikke darm.

**Complicaties** - U kunt bij een operatie van de dikke darm last krijgen van:

- nabloeding
- infectie of ontsteking van de wond
- longontsteking
- trombose: een bloedpropje in de bloedvaten
- misselijkheid, verstopping of diarree omdat de maag en darmen tijdelijk niet goed werken
- naadlekkage: de plek waar de arts de darmen weer aan elkaar heeft gehecht lekt. Zo kan de inhoud van de darm in de buik terecht komen. En kunt u een buikvliesontsteking krijgen.

Bespreek met uw arts welke complicaties u kunt krijgen. En wat u ertegen kunt doen.

## **Operatie bij uitzaaiingen lever of long**

Soms kan de arts bij uitzaaiingen in de lever of long een deel van het orgaan verwijderen. Of dit kan, hangt onder andere af van:

- de plaats van de uitzaaiingen
- het aantal uitzaaiingen
- uw conditie

Tijdens de **operatie van de lever** verwijdt de arts de delen van de lever waar de uitzaaiing zit. Dat kan een klein stukje zijn, maar ook meer dan de helft van de lever. Het overgebleven deel van de lever wordt in de weken na de operatie weer wat groter. Soms zijn er 2 operaties nodig om de uitzaaiingen te verwijderen. Een leveroperatie kan soms via een kijkoperatie worden gedaan. Dat ligt aan de plaats en aantal uitzaaiingen in de lever.

Tijdens de **operatie van een long** verwijdt de arts de uitzaaiing of uitzaaiingen met een deel van het weefsel eromheen. Soms verwijdt de arts 1 longkwab.

## **Warmtebehandeling bij uitzaaiingen lever**

Kan de arts de uitzaaiingen in de lever niet - of maar voor een deel - in een operatie weghalen? Dan kunt u soms een warmtebehandeling krijgen. Dit heet een **RFA** (Radiofrequente ablatie) of **MWA** (microwave ablatie). Bij deze behandeling brandt de arts de uitzaaiingen weg met straling. Hiervoor prikt de arts een naald tot net voorbij de afwijking. Rondom de naald wordt het weefsel verhit. Dit kan tijdens een operatie. Maar de RFA-naald kan ook van buitenaf door de huid heen worden geprikt met hulp van een echo-ografie of een CT-scan. Ligt de darm of de maag dichtbij de tumor? Dan kan deze bij het branden beschadigd raken. Meestal kan de arts dit voorkomen.

Niet iedereen kan deze behandeling krijgen. Overleg met uw arts of deze warmtebehandeling bij u kan.

**Bijwerkingen** - Na de behandeling kunt u zich griepig voelen. U kunt last hebben van misselijkheid, overgeven en spierpijn. Dit heet het post-ablatie-syndroom. Het komt vaak voor. Meestal verdwijnen de klachten na 1 tot 2 weken. Heeft u klachten? Dan kunt u hier vaak medicijnen voor krijgen.

### **HIPEC bij uitzaaiingen buikvlies**

Heeft u uitzaaiingen in het buikvlies? Dan kunt u soms een HIPEC-behandeling krijgen samen met een operatie.

Bij deze behandeling verwijdert de arts eerst de uitzaaiingen in het buikvlies zoveel mogelijk tijdens een operatie. Daarna krijgt u de HIPEC-behandeling: de arts spoelt de buikholte met een hoge dosis verwarmde chemotherapie. Vaak krijgt u tegelijk via een bloedvat in uw arm ook nog chemotherapie.

De HIPEC-behandeling krijgt u om de kankercellen die nog in de buikholte zitten te verwijderen. Het effect hangt af van hoe uitgebreid de ziekte is. Door de behandeling kunt u soms langer leven. Soms kunt u genezen.

Niet iedereen kan behandeld worden met HIPEC. Het is een zware behandeling. Uw arts kan beoordelen of u in aanmerking komt.

U kunt HIPEC in een paar ziekenhuizen in Nederland krijgen. Kijk voor een overzicht op [kanker.nl](http://kanker.nl).

**Gevolgen** - De kans op complicaties is bij een HIPEC-behandeling vrij groot. Na de behandeling verblijft u soms op de Intensive Care.

De meest voorkomende complicaties zijn:

- longontsteking
- blaasontsteking
- de maag en darmen werken tijdelijk minder goed

Meer over de bijwerkingen van chemotherapie leest u op [kanker.nl](http://kanker.nl).

### **Bestraling bij uitzaaiingen lever of long**

Heeft u 1 of een paar uitzaaiingen in de lever of een long, maar is een operatie of RFA niet mogelijk? Dan kunt u soms **stereotactische bestraling** krijgen.

Stereotactisch betekent dat de arts de tumor heel precies bestraalt vanuit verschillende richtingen. Daardoor kunt u per keer een hele hoge bestralingsdosis krijgen. En is de plek die bestraald wordt zo klein mogelijk.

Bestraling is de behandeling van kanker met straling. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie. Het doel is kankercellen te vernietigen en zo weinig mogelijk gezonde cellen te beschadigen. Alleen het deel van uw lichaam waar de tumor zit wordt bestraald. U ligt op een onderzoeksbank. De straling komt uit een bestralingsapparaat dat om u heen draait. U wordt van buitenaf, door de huid heen bestraald.

Voor stereotactische bestraling hoeft u minder vaak naar het ziekenhuis dan bij andere bestralingsbehandelingen. Meestal krijgt u 1 tot 5 bestralingen.

### **Chemotherapie**

U kunt chemotherapie krijgen:

- na uw operatie om de achtergebleven kankercellen te doden
- soms: om uitzaaiingen kleiner te maken, zodat ze daarna verwijderd kunnen worden
- om klachten te verminderen. U kunt dan niet meer beter worden.

Soms krijgt u er doelgerichte therapie bij.

Chemotherapie is een behandeling met cytostatica. Dit zijn medicijnen die kankercellen doden of de celdeling remmen. Deze medicijnen verspreiden zich

via het bloed door uw lichaam. Zo kunnen ze op bijna alle plaatsen kankercellen bereiken.

U krijgt deze behandeling vaak als **kuur**: dit betekent dat u een periode medicijnen krijgt en een periode niet. U krijgt zo'n chemokuur meestal een paar keer achter elkaar.

**Bijwerkingen** - U kunt bij chemotherapie last krijgen van bijwerkingen. Welke bijwerkingen u krijgt en hoeveel last u ervan heeft hangt af van welke medicijnen u krijgt. Uw arts of verpleegkundige vertelt welke bijwerkingen u kunt verwachten. Zij kunnen u adviseren hoe u hiermee om kunt gaan. Bent u misselijk of geeft u veel over? Dan kunt u hier meestal medicijnen voor krijgen. Vraag uw arts hiernaar.

Bent u klaar met de chemokuur, dan worden de bijwerkingen meestal minder. Maar u kunt na de behandeling nog lang moe blijven. Kijk voor meer informatie op [kanker.nl](http://kanker.nl).

### **Doelgerichte therapie**

Heeft u uitzaaiingen? Dan krijgt u soms doelgerichte therapie. U kunt dit krijgen om:

- te zorgen dat u minder last heeft van klachten door de tumor
- uitzaaiingen kleiner te maken, zodat de arts ze daarna beter kan verwijderen

U krijgt doelgerichte therapie vaak samen met chemotherapie.

Doelgerichte therapie is een behandeling met medicijnen die kankercellen doden of de celdeling remmen. Deze medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam. Zo kunnen ze op bijna alle plaatsen kankercellen bereiken. Doelgerichte therapie kan gewone cellen en kankercellen beter onderscheiden dan chemotherapie. En dus gericht kankercellen doden.

Doelgerichte therapie werkt niet bij iedereen. Bespreek met uw arts of u deze behandeling kunt krijgen.

**Bijwerkingen** - U kunt bij doelgerichte therapie last krijgen van bijwerkingen. Welke bijwerkingen u krijgt en hoeveel last u ervan heeft verschilt per persoon. En dat ligt ook aan het soort medicijn en hoeveel u ervan krijgt.

Bespreek met uw arts of verpleegkundige van welke bijwerkingen u last kunt krijgen. Zij kunnen u adviseren hoe u hiermee om kunt gaan. Kijk voor meer informatie op [kanker.nl](http://kanker.nl).

# Behandeling van endeldarmkanker

U kunt de volgende behandelingen krijgen:

- operatie van de darm
  - bestraling of chemoradiatie
  - behandelingen bij uitgezaaide darmkanker:
    - operatie: bij uitzaaiingen in lever of longen
    - operatie en HIPEC: bij uitzaaiingen in het buikvlies
    - bestraling: bij uitzaaiingen in lever of longen
    - warmtebehandeling: bij uitzaaiingen lever
- U vindt informatie over deze behandelingen vanaf pagina 19.
- chemotherapie
  - doelgerichte therapie: u krijgt dit soms samen met chemotherapie

Vaak krijgt u meerdere behandelingen.

De behandeling van kanker in de andere delen van de dikke darm is iets anders dan bij endeldarmkanker. Die informatie vindt u in het vorige hoofdstuk.

## Operatie van de darm

Tijdens de operatie verwijdert de arts de tumor. Dit is meestal bedoeld om u te genezen.

U kunt op verschillende manieren geopereerd worden.

De arts kan:

- de tumor via de anus weghalen
- (een deel van) de endeldarm via een grote snee in de buik weghalen
- (een deel van) de endeldarm via kleine sneetjes weghalen: een kijkoperatie

**Operatie via de anus** - Soms kan de arts de tumor via de anus weghalen. Dan kan alleen als:

- de tumor niet te diep de darmwand is ingegroeid
- niet is uitgezaaid

Zo'n operatie heet een TEM of TAMIS. De arts brengt een buis met kleine camera in de anus. Zo kan de arts de darm goed bekijken en u via de buis opereren. De arts haalt de tumor en nog wat extra weefsel weg. Een patholoog onderzoekt het onder de microscoop. Soms heeft u dan alsnog een grotere operatie nodig.

Na deze operatie heeft u geen wonden. Ook heeft u geen stoma nodig.

## Verwijdering van (een deel van) de endeldarm –

Soms moet de arts een deel van de endeldarm weghalen. U kunt dan op 2 manieren geopereerd worden:

- via een grote snee in de buik
- via een kijkoperatie

Beide operaties zijn net zo goed. Voordeel van een kijkoperatie is dat u kleinere wonden heeft en sneller herstelt. Een kijkoperatie kan niet altijd.

Bespreek met uw arts of u een kijkoperatie kunt krijgen.

De arts verwijdert de tumor en vaak ook een deel gezonde darm met de lymfeklieren, lymfevaten en bloedvaten die daaromheen liggen. De arts doet dit wanneer:

- een stuk gezonde darm geen bloed meer krijgt
- er meer tumoren of poliepen in de darm zitten
- de tumor in andere weefsels is gegroeid

Na de operatie maakt de arts weer een aansluiting van de endeldarm aan de rest van de darm. Dit heet een **anastomose of naad**.

Er zijn 2 soorten anastomosen:

- colorectale anastomose
- colo-anale anastomose

Is niet uw hele endeldarm verwijderd? Dan maakt de arts de dikke darm vast aan het deel van de endeldarm dat u nog heeft. Dit heet een **colorectale anastomose**. De arts probeert de endeldarm te sparen. U heeft dan minder problemen met poepen na de operatie. Maakt de arts een aansluiting dicht bij de anus? Dan is het belangrijk dat de sluitspier van de anus goed werkt.

Is uw hele endeldarm verwijderd? Dan maakt de arts de dikke darm aan de anus vast. Dit heet een **colorectale anastomose**.

**Stoma** – Soms moet de arts uw anus verwijderen. Bijvoorbeeld omdat de arts geen aansluiting kan maken of omdat de kans op complicaties te groot is. Dan krijgt u een stoma. Een stoma is een uitgang van de darm die uw arts maakt in de huid van uw buik.

Heeft de arts in een operatie wel een nieuwe aansluiting van de darmen gemaakt? En geneest dit niet goed? Dan krijgt u soms alsnog een stoma. Meer over een stoma leest u in het hoofdstuk Stoma van de dikke darm.

**Gevolgen** - Na een operatie kunt u last krijgen van complicaties. De arts bespreekt de mogelijke complicaties van de operatie. En hoe ze voorkomen of behandeld kunnen worden.

U kunt na de operatie deze klachten krijgen:

- naadlekkage: de plek waar de arts de darmen weer aan elkaar heeft gehecht lekt. Zo kan de inhoud van de darm in de buik terechtkomen. En kunt u een buikvliesontsteking krijgen.
- infectie of ontsteking van de wond
- nabloeding
- longontsteking
- trombose: dit is een bloedpropje in de bloedvaten
- misselijkheid
- verstopping of diarree

Klachten die u later kunt krijgen:

- problemen met poepen (zie hoofdstuk Overleving en gevolgen)
- problemen met seks (zie hoofdstuk Overleving en gevolgen)
- klachten met plassen, door een beschadiging van de zenuwen. Meestal is dat tijdelijk. U krijgt dan een katheter. Dit is een buisje waar uw plas doorheen kan.

**Operatie tegen verstopping van de darm** - Soms krijgt u een operatie om te zorgen dat uw poep weer door uw darm kan. Meer hierover leest u bij Behandeling dikkedarmkanker op pagina 18.

### **Bestraling of chemoradiatie**

U kunt bestraald worden. Soms krijgt u bestraling samen met chemotherapie. Dit heet chemoradiatie.

U kunt bestraling of chemoradiatie krijgen:

- voor de darmoperatie
- zonder operatie
- tijdens de operatie

Bestraling is de behandeling van kanker met straling. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie. Het doel is kankercellen te vernietigen en zo weinig mogelijk gezonde cellen te beschadigen.

Bestraling is een plaatselijke behandeling: het deel van uw lichaam waar de tumor zit of zat wordt bestraald. U ligt op een onderzoeksbank. De straling komt uit een bestralingsapparaat dat om u heen draait. U wordt van buitenaf, door de huid heen bestraald.

**Bestraling of chemoradiatie voor de operatie** - Soms wordt u voor de operatie van de endeldarmtumor bestraald. Dit hangt af van de kans dat de tumor op dezelfde plek weer terugkomt. Bestraling of chemoradiatie maakt de kans dat de tumor terugkomt kleiner.

Er zijn verschillende manieren waarop u behandeld kunt worden:

- is de kans klein is dat de tumor weer terugkomt? Dan wordt u meteen geopereerd en niet eerst bestraald.
- is de kans wat groter dat de tumor terugkomt? Dan wordt u een paar keer bestraald. Dit is bedoeld om ook kankercellen te doden die wat verder van de plek zitten waar u geopereerd wordt.
- is de tumor groter en kans dat de tumor terugkomt groot? Dan krijgt u chemoradiatie voor de operatie. Chemoradiatie is een combinatie van bestraling en chemotherapie. De behandelingen versterken elkaars werking. Het doel van chemoradiatie is de tumor kleiner maken. U krijgt een lange serie bestralingen.

**Bestraling of chemoradiatie zonder operatie** - Soms lijkt de tumor na de bestraling of chemoradiatie helemaal verdwenen. U hoeft dan soms niet meer geopereerd te worden. Wel houdt de arts u goed in de gaten. U krijgt regelmatig MRI-scans en een endoscopie om te kijken of tumor wegblijft. Komt de tumor terug? Dan wordt u alsnog geopereerd. De arts bespreekt met u of u deze behandeling kunt krijgen. Soms moet u voor de behandeling naar een ander ziekenhuis.

**Bijwerkingen bestraling** - Door de bestraling kunt u last krijgen van:

- veranderingen met poepen. Bijvoorbeeld:
  - hoe vaak u moet poepen
  - hoe de poep eruit ziet
  - diarree
  - bloed of slijm bij uw poep
  - het gevoel dat u moet poepen zonder dat er iets komt
- vaker moeten plassen wanneer een deel van de blaas is meebestraald
- een rode of donker verkleurde huid
- soms gaat de huid open op de plek van de bestraling

- irritatie of pijn van de anus; het kan voelen alsof uw huid is verbrand
- haaruitval op de plek van bestraling
- vermoeidheid

Of en wanneer u last krijgt van de bijwerkingen, hangt af van hoe lang u behandeld bent:

- wordt u kort bestraald en meteen daarna geopereerd? Dan merkt u meestal niets van de bestraling.
- wordt u kort bestraald en niet meteen daarna geopereerd? Dan kunt u een paar dagen na de laatste bestraling last hebben van bijwerkingen. De klachten duren ongeveer 2 weken.
- wordt u lang bestraald? Dan krijgt u de klachten meestal tijdens de behandeling. Ze kunnen een paar weken duren.

**Bijwerkingen chemoradiatie** - Krijgt u chemotherapie en bestraling (chemoradiatie)? Dan kunt u bijwerkingen van bestraling en bijwerkingen van chemotherapie krijgen.

De dosis chemotherapie bij chemoradiatie is lager dan wanneer u alleen chemotherapie krijgt. Daarom zijn de bijwerkingen van de **chemotherapie** waarschijnlijk minder heftig. Bijwerkingen die het meest voorkomen zijn:

- diarree
- hand-voetsyndroom: bijvoorbeeld, jeuk, pijn, zwellingen, blaren of infecties aan uw handen en voeten
- vermoeidheid

De bijwerkingen van de bestraling kunnen heftiger zijn als u ook chemotherapie krijgt. Dat komt omdat de chemotherapie de bestraling versterkt. U kunt bijvoorbeeld extra veel last hebben van diarree.

**Bestraling tijdens de operatie (IORT)** - Heel soms wordt u tijdens de operatie ook bestraald, nadat de arts de tumor heeft weggehaald. Deze behandeling heet IORT (Intra Operatieve RadioTherapie). U heeft dan voor de operatie ook bestraling gehad, vaak met chemotherapie.

De arts bestraalt u heel precies, alleen op de plek waar de tumor zat. Daardoor kunt u veel straling krijgen zonder dat het gezonde deel van uw lichaam beschadigt. Meestal heeft u minder last van bijwerkingen. Ook herstelt u sneller.

IORT kan alleen in een aantal gespecialiseerde ziekenhuizen. U vindt ze op [kanker.nl](http://kanker.nl).

**Bestraling van uitzaaiingen** - Heeft u 1 of een paar uitzaaiingen in de lever of longen? Dan kunt u soms bestraald worden. U vindt hierover meer informatie bij Behandeling dikkedarmkanker op pagina 21.

### **Chemotherapie**

U kunt chemotherapie krijgen:

- na uw operatie om de achtergebleven kankercellen te doden
- soms: om uitzaaiingen kleiner te maken, zodat ze daarna verwijderd kunnen worden
- om klachten te verminderen. U kunt dan niet meer beter worden.

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

U krijgt deze behandeling vaak als kuur: dit betekent dat u een periode medicijnen krijgt en een periode niet. U krijgt zo'n chemokuur meestal een paar keer achter elkaar.

U kunt last hebben van bijwerkingen van chemotherapie. Of u hier last van heeft en hoe erg uw klachten zijn hangt af van:

- de soort medicijnen die u krijgt
- hoe u de medicijnen krijgt

Bespreek met uw arts welke bijwerkingen u kunt verwachten en hoe u hiermee om kunt gaan.

### **Doelgerichte therapie**

Heeft u uitzaaiingen? Dan krijgt u soms doelgerichte therapie. U kunt dit krijgen om:

- te zorgen dat u minder last heeft van klachten door de tumor
- uitzaaiingen kleiner te maken, zodat de arts ze daarna beter kan verwijderen

U krijgt daar vaak chemotherapie bij.

Doelgerichte therapie is een behandeling met medicijnen die kankercellen doden of de celdeling remmen. Deze medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam. Zo kunnen ze op bijna alle plaatsen kankercellen bereiken. Doelgerichte therapie kan gewone cellen en kankercellen beter onderscheiden dan chemotherapie. En dus richter kankercellen doden.

Doelgerichte therapie werkt niet bij iedereen. Bespreek met uw arts of u deze behandeling kunt krijgen.

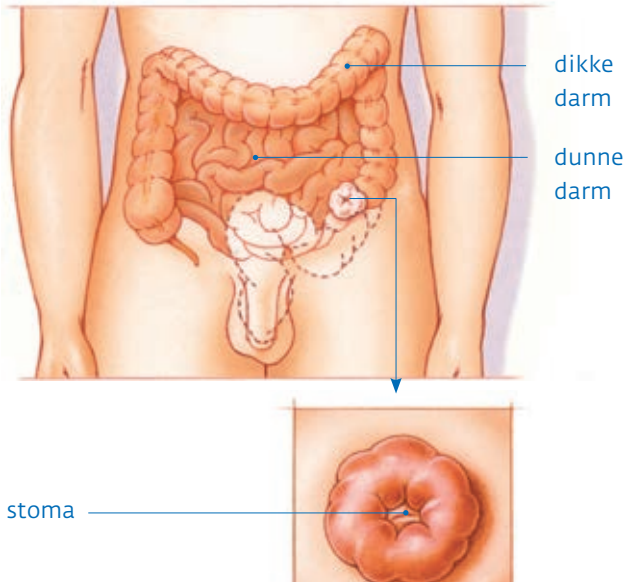
### **Meer informatie**

Meer informatie over de behandelingen vindt u op [kanker.nl](http://kanker.nl) en in onze brochures **Chemotherapie** en **Bestraling**.



# Stoma van de dikke darm

Een stoma is een uitgang van de darm in de huid van de buik. De arts maakt die tijdens de operatie. Een stoma heeft geen sluitspier. Hierdoor kunt u uw poep niet ophouden. U krijgt rond de stoma een plastic opvangzakje. Hier komt uw poep in.



## Stoma

U krijgt een stoma soms tijdelijk en soms voor altijd. Met een **tijdelijke stoma** krijgt uw darm tijd om te herstellen. Na een paar maanden krijgt u een 2<sup>e</sup> operatie. De arts hecht de uiteinden van de darm weer aan elkaar en haalt de stoma weg. U kunt dan weer normaal poepen.

U kunt 1 van deze stoma's krijgen:

- een stoma van de dikke darm: colostoma
- een stoma van de dunne darm: ileo- of jejunostoma

## Colostoma

Bij een stoma van de dikke darm is uw poep vaak normaal qua dikte. De stoma geeft meestal een keer per dag een normale hoeveelheid poep. Soms verliest u over de hele dag ook 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 een tijd leegt. Daardoor heeft u langer geen poep in het zakje. Voor alle zekerheid moet u de stoma wel afdekken.

## Ileostoma

Patiënten met een stoma van de dunne darm hebben dunnere poep. De poep komt bijna de hele dag, maar vooral na de warme maaltijd. Heeft de arts de tijdelijke stoma verwijderd? Dan moet u in het begin wat vaker poepen. U voelt nu minder zelf aan dat u moet poepen dan vroeger. Ook kost het meer moeite om uw poep op te houden. Meestal wordt dit het 1<sup>e</sup> jaar na de operatie beter. Maar veel mensen houden wat klachten.

## Voor de operatie

Is het duidelijk dat u een stoma krijgt of is de kans daarop groot? Dan zoekt de stomaverpleegkundige samen met u voor de operatie de beste plaats voor de stoma.

De verpleegkundige kan een opvangzakje op uw huid plakken. U beweegt met het zakje op uw buik op allerlei manieren. Zo voelt u of het zakje op die plaats goed blijft zitten. De arts bekijkt of de stoma aangelegd kan worden op de plaats die u gekozen heeft. En houdt daarbij onder andere rekening met uw lichaamsbouw en wat u doet op een dag.

## 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 te gebruiken is.

In de darm kan lucht zitten. Normaal gaat die lucht uw lichaam uit als windjes. Bij een stoma komt de lucht in het stomazakje terecht. Op de opvangzakjes zit een filter tegen geurtjes.

Meestal kunt u met een stoma gewoon werken. Overleg bij zwaar lichamelijk werk wel met uw arts en bedrijfsarts. Wilt u sporten? Bespreek dit dan met uw arts of stomaverpleegkundige. De meeste sporten kunt u gewoon doen met een stoma.

## Stomaverpleegkundigen

In veel ziekenhuizen werken stomaverpleegkundigen. Zij geven voorlichting, begeleiding en hulp aan mensen die een stoma hebben of krijgen. De stomaverpleegkundige leert u hoe u met uw stoma kunt omgaan. Ook na de operatie en als u weer thuis bent, kunt u met vragen of problemen bij deze verpleegkundige terecht.

## Meer informatie

Op [kanker.nl](http://kanker.nl) vindt u meer informatie over een stoma, hoe u die verzorgt en hoe u omgaat met een stoma.

# Overleving en gevolgen

Bij kanker is het moeilijk aan te geven wanneer iemand echt genezen is. Ook na een behandeling die bedoeld is om u te genezen, bestaat het risico dat de ziekte terugkomt. We hebben het daarom niet over genezingspercentages maar over overlevingspercentages. Daarbij wordt meestal een periode van 5 jaar vanaf de diagnose aangehouden. Meestal geldt: hoe langer de periode dat de ziekte niet aantoonbaar is, hoe kleiner de kans op terugkeer.

## Overleving

De kans dat u darmkanker overleeft, is groter als de ziekte in een vroeger stadium is ontdekt en behandeld. De kans op uitzaaiingen in lymfeklieren in de buurt of andere plaatsen in het lichaam is dan kleiner.

Gemiddeld is ongeveer 65% van alle patiënten met darmkanker na 5 jaar nog in leven. Verdeeld over de verschillende stadia is dit:

- stadium I: 94%
- stadium II: 85%
- stadium III: 72%
- stadium IV: 12%

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

Bent u klaar met uw behandeling? Dan blijft u nog een lange tijd onder controle en krijgt u nazorg.

De arts controleert vooral of:

- de ziekte op dezelfde plek is teruggekomen
- er uitzaaiingen zijn die goed te behandelen zijn: bijvoorbeeld in de lever, een long of op het buikvlies
- er een nieuwe tumor in de darm zit of een voorstadium daarvan: poliepen

De onderzoeken bestaan uit:

- regelmatig bloedonderzoek op CEA. Is het CEA-gehalte hoger dan eerder? Dan kan het zijn dat de darmkanker terug is.
- een coloscopie (onderzoek van de darm)
- echografie van de lever of een CT-scan van de buik

Soms kan uw arts meer onderzoek laten doen. Meer informatie over de controles vindt u op [kanker.nl](http://kanker.nl).

## Gevolgen

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

**Problemen met poepen** - Is een deel van uw **dikke darm** verwijderd? Dan kan uw poep dunner zijn dan normaal (diarree). Meestal is dit tijdelijk. Heeft u veel last van diarree? Bespreek dit dan met uw arts. Hij kan u medicijnen voorschrijven. Ook eten met veel vezels kan helpen.

Is (een deel van) uw **endeldarm** verwijderd? Of bent u bestraald? Dan:

- kunt u minder voelen dat u moet poepen
- kan uw poep dunner zijn (diarree)
- kunt u uw poep soms minder goed ophouden

Hierdoor kunt u steeds kleine beetjes poep verliezen. Dit is erg vervelend. Niet alleen lichamelijk, maar het beïnvloedt vaak ook uw sociale leven. Meestal is deze klacht tijdelijk.

Heeft u veel last van deze klachten? Bespreek dit dan met uw arts. Uw arts kan u doorsturen naar een diëtist of bekkenbodempysiotherapeut.

**Voeding** - U kunt door de behandeling van darmkanker problemen krijgen met eten. Het hangt van de soort behandeling af welke dat zijn.

Meer informatie vindt u op [kanker.nl](http://kanker.nl) en in onze brochure **Voeding bij kanker**.

**Veranderend seksleven** - De behandeling kan invloed hebben op uw seksleven. Een **stoma** hoeft uw seksleven niet te veranderen, maar u kunt er wel onzeker over zijn. Bijvoorbeeld over dat het zakje loslaat. Of dat er geurtjes vrijkomen. Het kan helpen om erover te praten met uw partner, arts, stomaverpleegkundige of lotgenoten.

Bij de operatie van de **endeldarm** kunnen zenuwbanen of bloedvaten die belangrijk zijn bij seks beschadigen.

Bij **mannen** kan dit voor veranderingen zorgen zoals:

- erectieproblemen
- droog orgasme: u komt klaar en voelt dit ook, maar er komt geen sperma uit de penis. Dit komt doordat bij de zaadlozing sperma in de blaas terecht komt. Hierdoor kan uw plas minder doorzichtig zijn.

Bij **vrouwen** kan dit voor veranderingen zorgen zoals:

- het orgasme voelt anders
- u krijgt geen orgasme meer
- een droge vagina
- bij bestraling: u komt eerder in de overgang

Heeft u hier last van en zoekt u hulp? Dan kunt u dit bespreken met uw arts. Of praat erover met de persoon met wie u seks hebt.

Meer informatie vindt u op [kanker.nl](http://kanker.nl) en in onze brochure **Kanker en seksualiteit**.

**Pijn** - U kan pijn hebben door kanker. Bijvoorbeeld als de tumor doorgroeit in de endeldarm, of als u uitzaaiingen heeft. U kunt ook pijn hebben door de behandeling. Meer informatie vindt u op [kanker.nl](http://kanker.nl) en in onze brochure **Pijn bij kanker**.

**Vermoeidheid** - Kanker of uw behandeling kan ervoor zorgen dat u heel erg moe bent.

Meer informatie vindt u op [kanker.nl](http://kanker.nl) en in onze brochure **Vermoeidheid na kanker**.

## Een moeilijke periode

Kanker kan zwaar zijn. Dat geldt voor de periode dat u onderzoeken krijgt, 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 makkelijk 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 ze bang u te verliezen.

Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt omgaan. 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.

Kanker kan zorgen voor onzekerheid. U kunt het gevoel hebben dat alles u overkomt en dat u zelf nergens meer invloed op heeft. Er spelen vragen als: werkt de behandeling, van welke bijwerkingen zal ik last krijgen en hoe moet het straks verder?

U kunt 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. Iedereen is anders en elke situatie is anders.

### Extra ondersteuning

Sommige mensen willen graag extra ondersteuning 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 in het volgende hoofdstuk bij psycho-oncologische centra 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. U vindt inloophuizen door heel Nederland. Veel inloophuizen organiseren bijeenkomsten voor mensen met kanker en hun naasten over verschillende thema's. In het volgende hoofdstuk vindt u de webadressen van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en van inloophuizen.

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

### Meer informatie

Op [kanker.nl](http://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 arts 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 vindt u:

- uitgebreide informatie over soorten kanker, behandelingen van kanker en leven met kanker
- ervaringen van andere patiënten en hun naasten
- begeleiding en gespecialiseerde zorg bij u in de buurt

### Kanker.nl Infolijn

Patiënten en hun naasten kunnen met vragen, zorgen of twijfels over hun ziekte of behandeling:

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

### KWF-brochures

Over veel onderwerpen kunt u gratis brochures bestellen of downloaden via [kwf.nl/bestellen](https://www.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 darmkanker. U kunt bij SPKS terecht voor lotgenotencontact, informatie en belangenbehartiging.

Voor meer informatie: [kanker.nl/spks](https://www.kanker.nl/spks).

### Stichting Lynch Polyposis

Dit is de patiëntenorganisatie voor mensen met de erfelijke aandoeningen Lynch-syndroom (HNPCC) en Polyposis (FAP, MAP, AFAP of Peutz-Jeghers), hun partners, kinderen en familieleden.

Voor meer informatie: [lynch-polyposis.nl](https://www.lynch-polyposis.nl).

### Stomavereniging

De Stomavereniging geeft informatie en advies aan mensen die een stoma hebben of krijgen. Ook komen ze op voor goede zorg en zetten zich in om problemen waar mensen met een stoma tegenaan lopen in de maatschappij op te lossen.

Voor meer informatie: [stomavereniging.nl](https://www.stomavereniging.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:

088 00 29 777

[nfk.nl](https://www.nfk.nl)

NFK heeft informatie voor werkgevers, werknemers en zzp'ers over **kanker en werk**: [kankerenwerk.nl](https://www.kankerenwerk.nl).

### **Psycho-oncologische centra**

Psycho-oncologische centra begeleiden en ondersteunen patiënten en hun naasten bij de verwerking van kanker en de gevolgen daarvan. Kijk voor meer informatie op [hdi.nl](http://hdi.nl), [behoudenuhuys.nl](http://behoudenuhuys.nl), [ingeborgdouwescentrum.nl](http://ingeborgdouwescentrum.nl), [devruchtenburg.nl](http://devruchtenburg.nl).

### **NVPO**

Contactgegevens van gespecialiseerde zorgverleners, zoals maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters vindt u op [nvpo.nl](http://nvpo.nl).

### **Inloophuizen**

U kunt bij een inloophuis terecht om in een huiselijke omgeving over uw ervaringen te praten. Of voor voorlichting, activiteiten en contact met lotgenoten. U kunt er zonder verwijzing en zonder afspraak binnenlopen. De inloophuizen werken binnen IPSO samen. Voor meer informatie: [ipso.nl](http://ipso.nl).

### **IKNL**

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) richt zich op het verbeteren van bestaande behandelingen, onderzoek naar nieuwe behandelmethoden en medische en psycho-sociale zorg voor mensen met kanker. Voor meer informatie: [iknl.nl](http://iknl.nl).

### **Erfocentrum**

Het Erfocentrum is het Nationaal Informatiecentrum Erfelijkheid. Zij geven voorlichting over erfelijke en aangeboren aandoeningen. Ook geven zij informatie over erfelijkheid (zoals DNA en genmutatie) en genetisch onderzoek (bijvoorbeeld DNA-test). Kijk voor meer informatie op [erfelijkheid.nl](http://erfelijkheid.nl).

### **Voedingscentrum**

Het Voedingscentrum geeft informatie over gezond, veilig en bewust eten. Kijk voor meer informatie op: [voedingscentrum.nl](http://voedingscentrum.nl).

### **Look Good...Feel Better**

Look Good...Feel Better geeft praktische informatie en advies over uiterlijke verzorging bij kanker. Voor meer informatie: [lookgoodfeelbetter.nl](http://lookgoodfeelbetter.nl).

### **Vakantie en recreatie (NBAV)**

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) biedt aangepaste vakanties en accommodaties voor patiënten en hun naasten. Kijk voor een overzicht van de mogelijkheden op [deblauwegids.nl](http://deblauwegids.nl).

### **Patiëntenfederatie Nederland**

Patiëntenfederatie Nederland is een samenwerkingsverband van patiënten- en consumentenorganisaties. Zij zetten 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](http://patientenfederatie.nl). Klik op 'Thema's' en kies voor 'Patiëntenrechten'.

### **Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker**

Het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker in Nederland wordt uitgevoerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Kijk voor meer informatie op: [rivm.nl](http://rivm.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](http://kanker.nl). Typ in de zoekbalk 'revalidatiearts'.

## De Lastmeter

De Lastmeter (© IKNL) is een vragenlijst die u kunt invullen om uzelf, uw arts en uw verpleegkundige inzicht te geven in hoe u zich voelt. De Lastmeter geeft aan welke problemen of zorgen u ervaart en of u behoefte heeft aan extra ondersteuning.

Bekijk de Lastmeter op [kanker.nl/lastmeter](http://kanker.nl/lastmeter).

## Thuiszorg

Het is verstandig om op tijd met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning u nodig heeft.

Heeft u thuis verzorging nodig? Kijk dan voor meer informatie op [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl) (typ in de zoekbalk 'zorg en ondersteuning thuis'), [regelhulp.nl](http://regelhulp.nl), [ciz.nl](http://ciz.nl), de websites van uw gemeente en zorgverzekeraar.

# Bijlage: Risicofactoren

We weten niet precies hoe iemand darmkanker krijgt. Wel zijn er dingen die de kans op darmkanker vergroten.

## Darmziektes

- darmpoliepen. Dit zijn goedaardige gezwellen in de darm die kwaadaardig kunnen worden. Meestal weet u niet dat u darmpoliepen heeft. Ze geven bijna nooit klachten.
- blijvende ontsteking van de dikke darm, zoals colitis ulcerosa of de ziekte van Crohn
- darmkanker waar u eerder voor behandeld bent

Heeft u 1 van deze darmziektes? Dan wordt u regelmatig gecontroleerd op darmkanker.

## Erfelijke aanleg voor darmkanker

Meestal speelt erfelijkheid geen rol bij darmkanker. Maar in sommige families komt opvallend vaak darmkanker voor. Dat kan komen door een erfelijke ziekte.

Deze erfelijke ziektes kunnen de kans op darmkanker vergroten:

- het Lynch-syndroom
- Familiaire Adenomateuze Polyposis (FAP of AFAP)
- MutYH geassocieerde polyposis (MAP)

Komt er veel darmkanker in uw familie voor? Dan wordt u regelmatig gecontroleerd op darmkanker.

## Voeding en leefstijl

De kans op darmkanker is groter als u:

- overgewicht heeft
- veel rood en bewerkt vlees eet; dat zijn ook worst en vleeswaren voor op brood

Beweegt u genoeg en eet u gezond? Dan verkleint u de kans dat u darmkanker krijgt. Meer informatie hierover vindt u op [kanker.nl](http://kanker.nl).

## Bijlage: De dikke darm

De dikke darm zit aan het eind van het spijsverteringskanaal. Voor de dikke darm ligt de dunne darm. Het laatste deel van de dikke darm is de endeldarm. Daarna komt de anus. De dikke darm is ongeveer 80-100 cm lang.

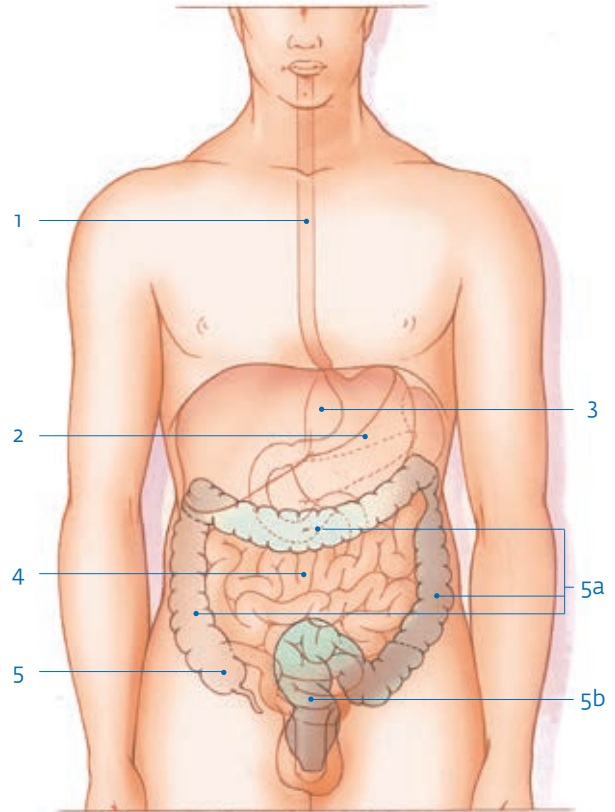
De **dikke darm** bestaat uit:

- de colon
- de endeldarm

### Wat doet de dikke darm?

Nadat u eten en drinken doorslikt komt dit via de slokdarm in de maag terecht. Daarna gaat het voedsel via de twaalfvingerige darm naar de dunne darm. De dunne darm haalt uit een groot deel van het eten voedingsstoffen voor het lichaam. Dit komt in het bloed terecht. Het voedsel dat overblijft, komt in de dikke darm.

De dikke darm is het laatste stuk van het spijsverteringskanaal. Het voedsel is al bijna helemaal verteerd als het in de dikke darm komt. In de dikke darm worden voedselresten die over zijn dikker gemaakt. Er worden water en zouten uitgehaald. Dit komt in het bloed. Ook wordt er nog wat voedsel verteerd in de dikke darm. Dit gebeurt door darmbacteriën. Wat overblijft is poep. Dit gaat via de anus het lichaam uit.



### Het spijsverteringskanaal

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. slokdarm   | 5. dikke darm |
| 2. maag       | a. colon      |
| 3. lever      | b. endeldarm  |
| 4. dunne darm |               |



# Bijlage: Wat is kanker?

Er zijn meer dan 100 verschillende soorten kanker. Elke soort kanker is een andere ziekte met een eigen behandeling. 1 eigenschap hebben ze wel allemaal: de lichaamscellen delen verkeerd.

## 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.

## Cellen delen niet goed meer

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 verkeerd delen. Zo ontstaat een gezwel. Een ander woord voor gezwel is **tumor**.

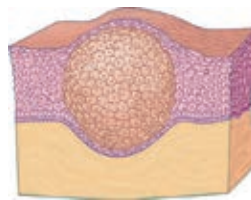
## Goed- en kwaadaardig

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 gezwel 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 uitzaaïen. Alleen een kwaadaardige tumor is kanker.

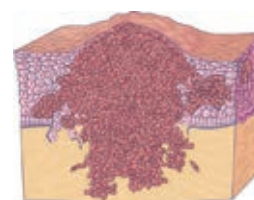
## Uitzaaiingen

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 dikke darm. U heeft dan geen leverkanker, maar uitzaaiingen van darmkanker.



### Goedaardig gezwel

De cellen groeien niet door in het lichaam.



### Kwaadaardig gezwel

De cellen groeien wel door in het lichaam.

# 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

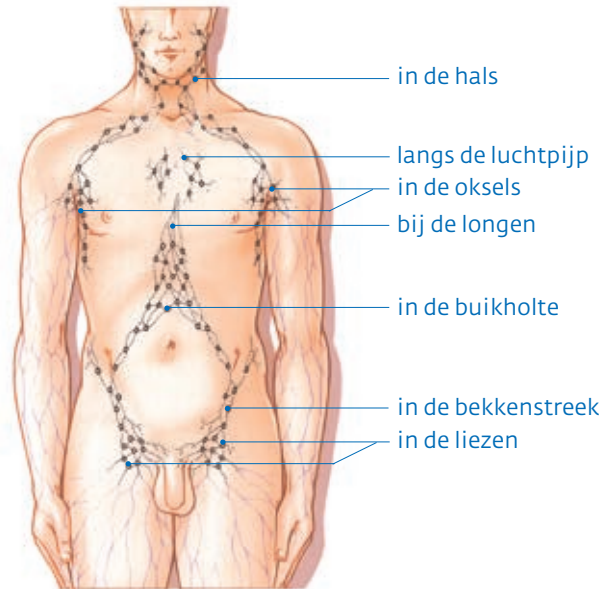
## Het lymfestelsel

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, komt het ten minste langs 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 tumor.



Lymfeklierregio's

## **Kanker.nl Infolijn**

**0800 022 66 22 (gratis)**

Informatie en persoonlijk advies voor patiënten en hun naasten

## **kanker.nl**

Informatieplatform en sociaal netwerk voor patiënten en hun naasten

## **KWF-brochures**

[kwf.nl/bestellen](http://kwf.nl/bestellen)

Bestelcode F32



## **KWF Kankerbestrijding**

Delflandlaan 17  
1062 EA Amsterdam  
Postbus 75508  
1070 AM Amsterdam



**Samen komen we steeds dichterbij**

