

Darmkanker

Dikke darm

De karteldarm (colon) en de endeldarm (rectum) vormen samen de dikke darm. Die bestaat uit vier delen: de stijgende, de dwarse en de dalende dikke darm, en het sigmoïd dat in de endeldarm eindigt. De dikke darm bundelt de resten van de spijsvertering. Het proces leidt uiteindelijk tot de vorming van de stoelgang.

Hoe ontstaat darmkanker?

Cellen zijn de kleinste levende deeltjes van ons lichaam. Ze delen zichzelf om de groei of het onderhoud van het organisme te verzekeren. Binnen in elke cel controleren verschillende genen (DNA-deeltjes) dat proces nauwgezet. Toch ontsnapt de celdeling soms aan de controle. De aangemaakte overtollige cellen vormen dan samen een gezwel. Wanneer het gezwel uit kankercellen bestaat, kunnen die van hun oorspronkelijke plaats 'ontsnappen' om andere delen van het lichaam te koloniseren. Dat noemt men uitzaaiingen.

Een kwaadaardig gezwel (kanker) kan in de dikke darm opduiken. Meestal ontstaat het gezwel uit een niet-kwaadaardige poliep in het darmkanaal.

Tussen het ontstaan van een poliep en de ontwikkeling tot een kwaadaardig gezwel verloopt gemiddeld 5 tot 10 jaar.

Alarmsignalen

De volgende symptomen wijzen niet altijd op darmkanker, maar als ze zich voordoen, raadpleegt u toch best een arts:

- een onverklaarbare en aanhoudende verandering in het stoelgangpatroon (constipatie (verstopping), diarree);
- de aanwezigheid van bloed in de stoelgang;
- aanhoudende buikpijn;
- gewichtsverlies zonder een duidelijk aanwijsbare reden.

Risicofactoren

In 75 percent van de gevallen is er bij dikke-darmkanker geen sprake van een bepaalde risicofactor. Voor de resterende gevallen bestaat er een aantal factoren die mensen vatbaar maken voor deze vorm van kanker: familiale belasting, erfelijke vormen van dikke darmkanker, leeftijd, poliepen, voorgeschiedenis en chronische darmontstekingen.

Al die factoren verhogen het risico om darmkanker te krijgen, doch de aanwezigheid van een of meer van die risicofactoren heeft evenwel niet noodzakelijk darmkanker tot gevolg.

Familiale belasting: de kans op darmkanker hangt af van het aantal personen uit dezelfde familie die kanker of poliepen hebben, en van de leeftijd van die personen. Hoe jonger de getroffen persoon is, hoe groter het risico voor zijn omgeving

Erfelijkheid: er bestaan zeldzame vormen van erfelijke darmkanker

leeftijd: De meeste patiënten die aan deze vorm van kanker lijden, zijn ouder dan vijftig; toch kan de ziekte op iedere leeftijd voorkomen. De gemiddelde leeftijd ligt hoger bij vrouwen (72 jaar) dan bij mannen (69 jaar).

poliepen: Kwaadaardige gezwellen in de dikke darm ontstaan meestal uit goedaardige poliepen. Ong. 5% van de poliepen wordt kwaadaardig. Ongeveer een kwart van de bevolking heeft darmpoliepen op de leeftijd van vijftig. De verwijdering van die poliepen vermindert het risico op het ontstaan van kanker aanzienlijk.

voorgeschiedenis: Het risico op een tweede gezwel in de dikke darm bij een patiënt die al dikke-darmkanker heeft gehad, ligt hoger dan het gemiddelde bij de bevolking

chronische darmontstekingen: Patiënten met een langdurig bestaande actieve rectocolitis (langer dan 10 jaar) of de ziekte van Crohn met aantasting van de dikke darm lopen een verhoogd risico.

Darmkanker voorkomen?

Men kan enerzijds trachten het ontstaan van de ziekte te voorkomen en anderzijds pogen vroegtijdige letsels (poliepen) op te sporen.

Op dit ogenblik is het nastreven van een evenwichtige voeding, rijk aan groenten en fruit, en arm aan dierlijke vetten de belangrijkste boodschap. Die algemene regel geldt trouwens ook voor veel andere soorten kanker. Regelmatige lichaamsbeweging en het vermijden van overgewicht zijn eveneens aan te raden.

et systematisch innemen van vezelsupplementen of van calcium is waarschijnlijk beschermend, maar er zijn onvoldoende bewijzen om dat als algemene regel voor iedereen aan te bevelen.

Mogelijk heeft de regelmatige inname van aspirineachtige geneesmiddelen een beschermende werking tegen dikke darmkanker, maar weer zijn er op dit ogenblik nog onvoldoende wetenschappelijke bewijzen om het gebruik van dergelijke producten algemeen aan te bevelen.

Vroegtijdige opsporing

Geneesheren beschikken over verschillende technieken om kwaadaardige gezwellen en goedaardige poliepen in de dikke darm op te sporen.

De "faeces occult bloed test", een onderzoek om de aanwezigheid van bloed in de stoelgang op te sporen, voert men uit vanaf veertig à vijftig jaar. Zoals de naam al aangeeft, heeft het onderzoek als doel onzichtbare bloedsporen in de stoelgang op te sporen. De test is maar nuttig indien hij strikt volgens de voorschriften gebeurt. Dat houdt een jaarlijks onderzoek in van drie opeenvolgende stoelgangen, waarvan men telkens twee staaltjes neemt. Als de test positief uitvalt, dient er verder onderzoek te gebeuren. Het is een eenvoudig en goedkoop onderzoek, zonder enig risico.

Endoscopie is de meest gevoelige methode. Met behulp van een flexibele buis met camera bekijken de geneesheren de binnenzijde van de dikke darm. Indien nodig kunnen ze tijdens het onderzoek stukjes weefsel wegnemen voor verder onderzoek en/of poliepen verwijderen.

Het onderzoek beperkt tot het einde van de dikke darm en de endeldarm noemt men recto-sigmoïdoscopie. Dat onderzoek laat toe om 40 tot 60 percent van de poliepen op te sporen. Men voert het om de vijf jaar uit en men start meestal vanaf de leeftijd van 50 jaar.

In de andere gevallen kan het gaan om een volledig onderzoek, totale coloscopie genoemd. Bij een normaal onderzoek is controle pas nodig na tien jaar. Een totale coloscopie is noodzakelijk wanneer de rectosigmoïdoscopie een gezwel en/of poliepen heeft aangetoond.

Een laatste onderzoek dat men kan uitvoeren is het **dubbelcontrast bariumlavement**. Daarbij dient men een lavement toe met een witte, kalkachtige stof. Zo kan de radioloog opnames maken van de dikke darm en de aanwezigheid van poliepen en/of gezwellen opsporen. Het is een veilige en vrij accurate methode.

Behandeling

Chirurgie.

Chirurgie waarbij het aangetaste deel van de darm wordt verwijderd, blijft het enige middel om colonkanker te genezen. Bij het verwijderen van de endeldarm, het laatste stukje van de dikke darm, verwijdert men meestal ook de anus. Dan moet een kunstanus worden aangelegd. Dank zij aangepast hulpmateriaal kan de patiënt een nagenoeg normaal leven.

Chemotherapie en radiotherapie

Afhankelijk van het stadium van de kanker op het ogenblik van de operatie, en in geval van uitzaaiingen buiten de darm, zal chemotherapie en/of radiotherapie worden toegepast. Het is aangetoond dat chemotherapie het verschijnen van metastasen (het optreden van kankergezwellen elders in het lichaam) kan vertragen en in 10% van de gevallen zelfs kan verhinderen.

Bron: Belgische Federatie tegen Kanker.