

Maagkanker

Inleiding

Deze vorm van kanker komt vooral voor bij mensen ouder dan 60 jaar.

Een maagtumor kent globaal drie groeiwijzen:

- Doorgroei naar de slokdarm: dit gebeurt vooral wanneer de tumor in de buurt van de slokdarm ontstaat;
- Doorgroei naar de dunne darm: vooral bij een tumor in dit gebied;
- Doorgroei door de maagwand. Dan kan de tumor doorgroeien in de omgevende organen: lever, dikke darm of alvleesklier. Ook kunnen uitzaaiingen ontstaan in het buikvlies.

Maagkankercellen kunnen zich via de lymfe of het bloed verspreiden en uitzaaiingen geven in lymfklieren en andere organen.

De oorzaken

Een aantal factoren vormen een risico, zoals:

- Factoren in de voeding: te weinig groenten en fruit, het zouten of roken van voedsel;
- Roken;
- Het voorkomen van zogenaamde adenomateuze maagpoliepen;
- Wanneer een deel van de maag vele jaren geleden is verwijderd;
- Mensen met een zogenaamde chronische atrofische gastritis. (maagontsteking)

De klachten

De volgende klachten kunnen bij maagkanker na enige tijd ontstaan:

- Klachten als gevolg van bloedverlies en bloedarmoede: zwarte ontlasting, vermoeidheid en duizeligheid;
- Vermagering: door een verminderde eetlust en afkeer van voedsel als vlees, koolsoorten, koffie en specerijen;
- Maagpijn, een vol gevoel en misselijkheid, opboeren en zuurbranden;
- Soms: het niet goed zakken van het eten na doorslikken.

De diagnose

De huisarts zal de patiënt onderzoeken en meestal bloed laten afnemen. Ook kan de ontlasting worden onderzocht op bloed.

Na verwijzing zal de specialist een kijkonderzoek doen van de maag, ook wel gastroscopie genoemd. Er kunnen dan stukjes weefsel worden weggenomen en onderzocht op kankercellen.

Aanvullend onderzoek

Wanneer de diagnose maagkanker is gesteld dan zal nog een aantal onderzoeken volgen om de uitgebreidheid vast te stellen en het eventueel aanwezig zijn van uitzaaiingen. Dit kunnen zijn:

- Echoscopie van de buik;
- CT-scan: dit is röntgenonderzoek waarbij zeer gedetailleerde opnamen kunnen worden gemaakt.
- Endo-echografie: Met een echoapparaatje aan het einde van een gastroscopie kunnen aanvullende opnamen worden gemaakt.
- Eventuele onderzoeken voor de narcose.

De behandeling

Na onderzoeken kan besloten worden tot:

- Operatie: dit gebeurt met het oog op genezing maar ook om klachten te verminderen wanneer genezing niet meer mogelijk is. Er zijn verschillende operatietechnieken die allen zullen leiden tot het geheel of gedeeltelijk verwijderen van de maag. Soms met meenemen van een deel van de slokdarm of dunne darm;
- Bestraling: wanneer genezing niet meer mogelijk is kunnen tumor of uitzaaiingen worden bestraald;
- Chemotherapie. Wanneer genezing niet meer mogelijk is door uitzaaiingen. Deze behandeling heeft veel bijwerkingen als misselijkheid, braken, haaruitval en diarree.

De geneeskansen

Van de mensen die geopereerd worden met het oog op genezing, leeft na vijf jaar nog de helft. Gemiddeld gezien echter overleeft slechts 10-20% de eerste vijf jaar.