

Aandoening

Endeldarmkanker (rectumcarcinoom)

Endeldarmkanker is een vorm van darmkanker.

De endeldarm is het laatste stuk van de darm en zit voor de anus. Endeldarmkanker wordt anders behandeld dan dikkedarmkanker. Endeldarmkanker ontstaat bijna altijd uit een poliep in de darmwand. Een poliep is een goedaardige tumor. Dit is nog geen kanker, maar poliepen kunnen wel kwaadaardig worden. Een kwaadaardig gezwel is kanker.

Kanker is een ingrijpende ziekte. Alles waar u mee te maken krijgt voor, tijdens of na de behandeling hebben we voor u verzameld op onze pagina 'Kanker (<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/kanker>)'.

Meer informatie? Kijk op Kanker.nl

(<https://www.kanker.nl/kankersoorten/endeldarmkanker/wat-is/wat-is-endeldarmkanker#show-menu>)

Onderzoeken

Om te bepalen welke behandeling we u het beste kunnen bieden, moeten we eerst weten of er wel of geen uitzaaiingen zijn. Daarom vraagt uw arts vervolgonderzoek aan.

De verpleegkundig specialist maakt voor u afspraken voor de vervolgonderzoeken. U krijgt een schema waarop u kunt zien wanneer u de onderzoeken heeft. De uitslag van de onderzoeken krijgt u van de MDL-arts.

- CT-scan thorax/abdomen. Bij dit onderzoek brengen we uw buikorganen en longen in beeld. In de folder CT-scan van de buik leest u hoe u zich moet voorbereiden op dit onderzoek.
- MRI-scan. Met een MRI-scan van het rectum (ofwel de endeldarm: het laatste deel van de dikke darm) kunnen we zien of de tumor door de darmwand is gegroeid. Ook is er te zien of er vergrote lymfeklieren zijn. In de folder MRI leest u hoe u zich moet voorbereiden op dit onderzoek.

CT-scan van de buik; voorbereiding met kraanwater

CT-scan staat voor Computer Tomografie.

Bij dit onderzoek worden, door middel van een smalle bundel röntgenstralen, afbeeldingen gemaakt van uw lichaam.

LET OP! U moet zich voor dit onderzoek voorbereiden. Lees daarom deze informatie minstens EEN DAG vóór het onderzoek goed door! Het is belangrijk dat u deze instructies goed opvolgt. Het onderzoek kan anders misschien niet doorgaan.

In dit filmpje kunt u zien hoe een CT-scan van de buik wordt gemaakt.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/ct-scan-van-de-buik-voorbereiding-met-kraanwater>

MRI- en MRA-onderzoek

Met behulp van het MRI-onderzoek kunnen pezen, spieren, hersenweefsel, kraakbeen, tussenwervelschijven, organen of bloedvaten zichtbaar worden gemaakt.

Een MRA-onderzoek is bijna hetzelfde als een MRI-onderzoek, maar bij MRA-onderzoek worden alleen de bloedvaten bekeken. Om de bloedvaten duidelijk zichtbaar te maken krijgt u meestal een contrastvloeistof toegediend via een infuus. Voor de leesbaarheid spreken we hieronder verder alleen over 'MRI-onderzoek', maar alle informatie is ook van toepassing op het MRA-onderzoek.

LET OP!

- U moet zich voor dit onderzoek voorbereiden. Lees daarom deze informatie minstens 3 DAGEN vóór het onderzoek goed door! Het is belangrijk dat u deze instructies goed opvolgt. Het onderzoek kan anders misschien niet doorgaan.
- We vragen u om ruim van tevoren de vragenlijst in te vullen. Heeft u één of meer vragen met JA beantwoord? Neem dan contact op met afdeling Radiologie.

In dit filmpje kunt u zien hoe een MRI-scan wordt gemaakt. In dit filmpje gaat het om een MRI-scan van de lever.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/onderzoeken/mri-en-mra-onderzoek>

Behandelingen

In een gezamenlijke bespreking (de oncologiebespreking) stellen artsen van verschillende specialismen samen een behandelplan voor u op. De behandeling die u krijgt, hangt af van de uitslag van de onderzoeken. Een behandeling kan als doel hebben u te genezen (curatieve behandeling). Als u niet meer beter kunt worden, is het doel van de behandeling uw klachten zoveel mogelijk te verlichten (palliatieve behandeling).

Curatieve behandeling

De volgende behandelingen hebben als doel u te genezen:

- Operatie.
- Voorbehandeling die bestaat uit een korte bestraling (5 keer), gevolgd door een operatie. De operatie is een week na de laatste bestraling.
- Lange bestraling (25 keer) gecombineerd met chemotherapie tabletten. Na de laatste bestraling wordt er minimaal 10 weken gewacht voordat u een operatie krijgt.

Als er uitzaaiingen zijn die de chirurg kan opereren, gaan we uit van een genezende behandeling. Vaak wordt er dan voor de operatie chemotherapie gegeven.

Palliatieve behandeling

Als u niet meer kunt genezen, is het doel van de behandeling om de ziekte te remmen, klachten te verminderen en te zorgen voor een zo goed mogelijke kwaliteit van leven. Mogelijkheden daarvoor zijn:

- chemotherapie;
- afhankelijk van de klachten, kan er bestraling gegeven worden;
- eventueel kan er een stoma worden geplaatst.

Uw vaste aanspreekpunt

Uw verpleegkundig specialist GE (gastro-enterologie) begeleidt u tijdens iedere stap van het behandelplan. Zij is uw vaste aanspreekpunt. Ze is altijd op de hoogte van uw situatie en de 'spin in het web' voor de verschillende zorgverleners die bij uw behandeling zijn betrokken.

In deze periode van behandeling komt er erg veel op u af. Heeft u vragen of wilt u zaken bespreken, dan kunt u hiermee altijd terecht bij de verpleegkundig specialist.

Nazorg

Bent u voor dikke darmkanker of endeldarmkanker behandeld, dan blijft u daarna nog 5 jaar onder controle. De arts controleert vooral of:

- De ziekte misschien op dezelfde plek is teruggekomen.
- Er uitzaaiingen zijn die te genezen zijn, bijvoorbeeld in de lever, de longen of op het buikvlies.
- Er misschien een nieuwe tumor in de darm zit of een voorstadium daarvan: poliepen.

Radiotherapie (bestraling)

Radiotherapie is het behandelen van kanker met bestraling.

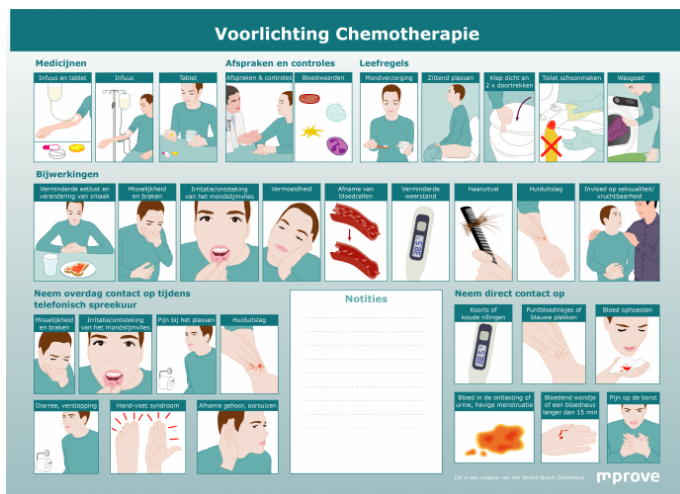
Ongeveer de helft van de patiënten met kanker krijgt radiotherapie. Vaak wordt radiotherapie gegeven in combinatie met een operatie en/of chemotherapie. Op de website van Instituut Verbeeten vindt u meer informatie over radiotherapie (<https://www.verbeeten.nl/>).

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/radiotherapie-bestraling>

Chemotherapie

Wanneer u kanker heeft, kunt u een behandeling krijgen met chemotherapie.

Dit is een behandeling met speciale medicijnen. Deze medicijnen heten cytostatica. Het doel van deze medicijnen is de deling van cellen te stoppen, vooral snelgroeiende cellen. Kankercellen delen zich meestal vaker en sneller. Deze cellen zijn daardoor gevoeliger voor cytostatica.



Bekijk de pdf van de praatplaat chemotherapie

(<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2020-12/ONC-321%2520praatplaat%2520chemotherapie.pdf>) (let op, copyright!)

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/chemotherapie>

Poliklinieken en afdelingen

Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL)

Het specialisme Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL) richt zich op de diagnostiek en behandeling van ziekten van het spijsverteringskanaal.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/maag-darm-en-leverziekten-mdl>

Chirurgie bij kanker

Chirurgen kunnen door andere specialisten worden ingeschakeld worden om patiënten met kanker te opereren.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie-bij-kanker>

Oncologisch Centrum

Het Oncologisch Centrum is de centrale plaats in het Jeroen Bosch Ziekenhuis voor patiënten met kanker of bloedziekten.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/oncologisch-centrum>

GE-chirurgie

Gastro-Enterologische chirurgie richt zich op operaties aan het maag-darmkanaal. GE-chirurgen doen bijvoorbeeld operaties aan de lever, alveesklier en dikke darm. Voor operaties aan de slokdarm en maag verwijst de GE-chirurg u naar het ETZ in Tilburg.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/ge-chirurgie>

Code ONC-260