

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' (<https://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 betekent Computer Tomografie.

Bij dit onderzoek maken wij met röntgenstralen, foto's van uw lichaam.

LET OP! U moet zich voor dit onderzoek voorbereiden. Het is belangrijk dat u dit goed doet. Het onderzoek kan anders misschien niet doorgaan. Lees deze informatie **1 DAG** vóór het onderzoek goed door!

In dit filmpje ziet u hoe we een CT-scan van de buik maken.

<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.
- Lange bestraling (25 keer) gecombineerd met chemotherapie tabletten. Na de laatste bestraling wordt er minimaal 10 weken gewacht voordat u een operatie krijgt.
- 10 weken na einde van de bestraling en chemotherapie wordt er opnieuw een CT-scan gemaakt en een MRI onderzoek gedaan. Als de arts de uitslagen heeft, bespreekt deze met u wat de beste behandel mogelijkheden zijn. Het kan zijn dat er na de chemo- en bestralingsbehandeling geen tumor meer te zien is. De chirurg bespreekt dan met u de mogelijkheid voor een afwachtend beleid. Het zogenaamde 'Wait-and-see' beleid als alternatief voor een operatie.
- Wait and see houdt in dat de arts afwacht of de tumor wegblijft zonder operatie. Deze behandeling kunnen we alleen veilig doen, als na een behandeling de tumor en de lymfeklieren daarom heen helemaal verdwenen lijken te zijn. Kiest u ervoor om mee te doen aan het onderzoek Wait-and-See en u krijgt geen operatie krijgt, dan controleren we u 5 jaar lang intensief.

Er kunnen uitzaaiingen zijn die de chirurg kan opereren. Vaak wordt dan voor de operatie nog 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.

Endeldarmoperatie bij kanker

Er zijn 2 verschillende operaties mogelijk bij endeldarmkanker, namelijk de Low Anterior Resectie (LAR) en de Abdominale Perianale Resectie (APR). Welke operatie u krijgt is afhankelijk van plaats en de doorgroei van de tumor in de endeldarm. De chirurg bespreekt dit met u.

Voedsel komt via de slokdarm, de maag en de dunne darm terecht in de dikke darm. De dikke darm is het laatste gedeelte van het spijsveringskanaal. De dikke darm verwijdert water en zouten aan de voedselbrij, waardoor deze indikt. De endeldarm is het laatste stuk van de dikke darm en is ongeveer 15 centimeter lang. Aan het einde van de endeldarm zit de anus.

De endeldarm dient als tijdelijk opslagreservoir voor ontlasting. Zodra de endeldarm vol is krijgen de hersenen een seintje en krijg je aandrang om te poepen.

Deze informatie is een aanvulling op de folder Darmoperatie bij darmkanker

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/darmoperatie-bij-darmkanker>), waarin u meer kunt lezen over de voorbereiding, de opname en de nazorg.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/endeldarmoperatie-bij-kanker>

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 of endocriene therapie. Op de website van Instituut Verbeeten vindt u meer informatie over radiotherapie (<https://www.verbeeten.nl/>).

Bekijk ook het filmpje over radiotherapie:

Individeo video

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

Chemoradiatie bij endeldarmkanker

Bij chemoradiatie krijgt u 5 weken lang tegelijkertijd bestraling én chemotherapie. U krijgt chemotherapie in de vorm van tabletten.

Bekijk dit filmpje over chemoradiatie:

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/chemoradiatie-bij-endeldarmkanker>

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 in de buikholte, zoals operaties aan de dikke darm, alveesklier, lever of galblaas.

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

Ergotherapie

U kunt ergotherapie krijgen als u door een aandoening, ongeluk of operatie moeite heeft om uw dagelijkse activiteiten uit te voeren.

<http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/ergotherapie>

Code ONC-260