

SUPPLEMENT INFORMATIEWIJZER ONCOLOGIE

MAAGKANKER

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Het stellen van de diagnose
3. Behandeling van maagkanker
4. Behandeling gericht op genezing
5. Palliatieve behandeling
6. Algemene informatie over de maag en maagkanker
7. Meer informatie

1. Inleiding

U heeft van uw arts te horen gekregen dat u mogelijk maagkanker heeft. We begrijpen dat u hiervan geschrokken bent, en dat u graag wilt weten waar u nu aan toe bent. Om u hierbij te helpen, hebben we deze informatie opgesteld. Het is een supplement dat hoort bij de Informatiewijzer Oncologie. In dit supplement krijgt u uitleg over de onderzoeken en het zorgtraject. Achterin dit supplement leest u meer over de maag en over maagkanker.

De informatie die we hier geven is algemeen. De situatie kan voor u persoonlijk anders zijn.

2. Het stellen van de diagnose

De arts heeft tijdens een maagonderzoek (gastroscopie) weefsel afgenomen (biopoten). Dit weefsel wordt in het laboratorium onderzocht. De diagnose maagkanker is pas definitief als de uitslag van het weefsel bekend is. Dit duurt ongeveer vijf werkdagen.

Voordat de arts u een behandeling voorstelt, moeten we nog één of meerdere onderzoeken uitvoeren. Met deze onderzoeken bepaalt de arts of er uitzaaiingen zijn. Op basis van de resultaten van de onderzoeken geeft uw arts u advies over de behandeling.



2.1 CT-scan met contrastmiddel van de buik en de longen

Om te bekijken of er uitzaaiingen zijn, maakt de radioloog een CT-scan van de buik en longen. Meer informatie over de CT-scan vindt u in de informatiefolder CT-scan van de buik (foldercode RAD-006).

Afhankelijk van de uitslag van dit onderzoek, kan het noodzakelijk zijn om vervolgonderzoek uit te voeren.

2.2 Afspraak met de diëtist

Omdat eten bij maagkanker vaak moeilijk is, krijgt u een afspraak bij een diëtist. De diëtist geeft advies over wat u het beste kunt eten en drinken om uw voedingstoestand te verbeteren.

3. Behandeling van maagkanker

3.1 Bespreken van de resultaten

De resultaten van de onderzoeken bespreken we in een multidisciplinair overleg. Dit houdt in dat verschillende specialisten samen de onderzoeken bespreken. Op basis van de resultaten bepalen we welke behandeling voor u geschikt is. Natuurlijk hangt de keuze voor een behandeling ook af van uw persoonlijke wensen. Samen met uw arts beslist u uiteindelijk over uw behandeling.

3.2 Diagnostische laparoscopie

Als de eerste onderzoeken laten zien dat er geen verdere uitzaaiingen zijn, krijgt u ook nog een diagnostische laparoscopie. Een ander woord voor laparoscopie is kijkoperatie. De arts onderzoekt de buikholt met een speciale kijkbuis: een laparoscoop. Dit gebeurt onder narcose.

De arts brengt de kijkbuis in via een kleine snee in de buik. Soms moet hij meer sneetjes maken om de kijkbuis in te brengen. De arts kan nu bekijken of - en zo ja, hoe ver - de tumor is doorgegroeid in de weefsels die om de maag heen liggen. Ook bekijkt de arts of er uitzaaiingen van het buikvlies zijn die niet op een scan te zien zijn. De arts kan kleine stukjes weefsel of buikvocht wegnemen. Dit heet een biopsie. Een patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. De arts gebruikt de uitslag van het onderzoek om een definitieve diagnose te stellen en een behandelplan te maken.

3.3 Doel van de behandeling

Het kan zijn dat behandeling gericht is op genezing. Dit heet curatieve behandeling. Er zijn twee mogelijkheden voor genezende behandelingen:

- u krijgt eerst chemotherapie, en daarna een operatie (zie 4.1).
- de tumor wordt direct via een operatie weggehaald (zie 4.2).

Het is ook mogelijk dat de maagkanker niet meer te genezen is. In dat geval kunnen behandelingen ervoor zorgen dat de klachten verminderen. Dit zijn palliatieve behandelingen (zie 5.1 t/m 5.4):

- chemotherapie;
- bestraling;
- plaatsen van een stent;
- gastric bypass.

4. Behandelingen gericht op genezing

Als er een tumor in de maag zit en er zijn geen uitzaaiingen, dan kan de chirurg de tumor via een operatie verwijderen.

4.1 Chemotherapie voorafgaand aan de operatie

Voordat u geopereerd wordt, krijgt u mogelijk chemotherapie. Hiermee kunnen we de tumor verkleinen. Ook kunnen we eventuele uitzaaiingen verwijderen die zo klein zijn dat ze niet zichtbaar zijn (micrometastasen). Deze voorbehandeling vindt plaats in het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

4.2 De operatie

De operatie vindt plaats in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, locatie TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg. Het verwijderen van een tumor in een maag is een ingewikkelde ingreep. Daarom moeten ziekenhuizen minstens twintig van deze operaties per jaar uitvoeren. Om patiënten de beste zorg te bieden, verdelen we ingewikkelde operaties over de ziekenhuizen uit de regio. Het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis is gespecialiseerd in het operatief verwijderen van een tumor in de maag. U bent in dit ziekenhuis dus in goede handen.

Tijdens de operatie verwijdert de chirurg het deel van de maag waar de tumor zit. Dit betekent dus dat niet alleen de tumor wordt weggehaald, maar ook gezond weefsel. Als de tumor verwijderd is, wordt de maag weer hersteld. Meer informatie over de operatie ontvangt u in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis.

5. Palliatieve behandeling

Het is mogelijk dat de tumor niet te verwijderen is, of dat er uitzaaiingen gevonden zijn. In dat geval begint u aan een palliatieve behandeling. We willen hiermee uw klachten verminderen. U kunt de volgende behandelingen krijgen:

- chemotherapie, om de tumor te verkleinen en uitzaaiingen te remmen;
- bestraling, om bloedingen van de tumor te stoppen;
- het plaatsen van een stent (voedselbuisje).

Welke behandeling u krijgt, hangt af van uw persoonlijke situatie en uw persoonlijke wensen.

5.1 Chemotherapie

Chemotherapie is een behandeling met een cytostaticum. Dit is een medicijn dat via een infuus wordt toegediend. Via uw bloed bereikt het medicijn de plaatsen in het lichaam waar de kankercellen zitten. Het medicijn zorgt ervoor dat de celdeling van vooral snel delende cellen (zoals kankercellen) vertraagt of stopt. Meer informatie vindt u in het supplement Chemotherapie (foldercode ONC-205).

5.2 Bestraling

Bij bestraling worden de tumorcellen door radioactieve straling beschadigd. De bestraling is uitwendig. Dit betekent dat de straling via een apparaat door uw huid heengaat. Meer informatie ontvangt u van het Verbeeten Instituut. Dit instituut heeft een gebouw naast het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

5.3 Stent (voedingsbuisje)

De tumor kan de doorgang van de maag blokkeren. Hierdoor kan uw maag niet goed voedsel opnemen en/of kan het voedsel niet goed naar de darm doorgaan. Om dit op te lossen, kunnen we een voedingsbuisje (stent) plaatsen. Daarmee maken we een doorgang voor het voedsel. Het voedsel loopt dan door het buisje en bereikt zo de maag of twaalfvingerige darm. Het voedingsbuisje plaatsen we met behulp van een endoscoop. Dit is eenzelfde soort slang als bij de gastroscopie. Om ervoor te zorgen dat het buisje niet verstopt raakt, krijgt u van de diëtist voedingsadviezen. De voedingsadviezen zijn zo opgesteld dat eten voor u zo min mogelijk energie kost.

5.4 Gastric bypass

Het is mogelijk dat de tumor de doorgang van de maag blokkeert. De chirurg kan dan soms een verbinding maken tussen het middelste deel van de maag en een stuk van de dunne darm. Deze verbinding zorgt ervoor dat het voedsel via een omweg (bypass) de darmen kan bereiken. Een ander woord voor zo'n verbinding is een overloopje, bypassoperatie of gastro-enterostomie.

6. Algemene informatie over de maag en maagkanker

6.1 De maag

De maag ligt hoog in de buikholte en vlak onder het middenrif (diafragma). De maag is een hol orgaan en heeft een J-vorm. De maagwand is ongeveer een halve centimeter dik en bestaat uit drie lagen. Van buiten naar binnen zijn dit de spierlaag, de bindweefsellaag en de slijmvlieslaag.

De maag is onderdeel van het spijsverteringsstelsel. De maag heeft een functie in de vertering van voedsel, maar ook in de afweer tegen micro-organismen. De maag maakt voedsel fijner door het te kneden. Ook wordt er een begin gemaakt met de vertering van eiwitten en vetten. Daarnaast doodt de maag bacteriën die met het voedsel mee het lichaam in komen.

Er zit een sluitspier tussen de maag en de darmen. Nadat voedsel ongeveer drie uur in de maag heeft gezeten, gaat het in kleine beetjes tegelijk door naar de darmen.

6.2 Maagkanker

Maagkanker is een kwaadaardige tumor in de maag. Er bestaan verschillende soorten maagkanker, afhankelijk van het type weefsel waaruit de tumor ontstaat. De meest voorkomende vorm is het adenocarcinoom. Dit is een tumor die ontstaat uit de klierbuisjes in het slijmvlies van de maag.

De diagnose maagkanker wordt jaarlijks bij ongeveer 1500 Nederlanders gesteld. Maagkanker komt twee keer vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. In de meeste gevallen gaat het om mensen die ouder zijn dan 60 jaar.

6.2.1 Oorzaken van maagkanker

Het is niet duidelijk wat de precieze oorzaak van maagkanker is. Wel is bekend wat de kans op maagkanker kan verhogen:

- roken;
- veel alcohol drinken;
- een langdurig infectie (van tientallen jaren) met de *Helicobacter pylori*-bacterie;
- een eerdere maagoperatie, waarbij een deel van de maag is verwijderd.

Erfelijkheid

Bij ongeveer drie tot vijf procent van de mensen met maagkanker lijkt erfelijkheid een rol te spelen. Bij deze mensen komt het vaak op jonge leeftijd voor. Dat wil zeggen voor hun 40e levensjaar.

6.2.2 Klachten bij maagkanker

Het is mogelijk dat u last heeft van lichamelijke klachten als gevolg van de maagkanker. U kunt last hebben van:

- Minder eetlust en een afkeer van eten en drinken met een sterke geur, zoals koffie, gebraden vlees en bepaalde kruiden.

- Gewichtsverlies dat u niet kunt verklaren.
- Snel een vol gevoel hebben na het eten. Of het idee hebben dat voedsel niet goed door de maag kan.
- Pijn in de bovenbuik en/of in de buurt van het borstbeen.
- Misselijkheid.
- Regelmatig braken of het braken van (kleine beetjes) bloed.
- Brandend maagzuur en opboeren.
- Duizeligheid en vermoeidheid door bloedarmoede. Bloedarmoede ontstaat door langdurig bloedverlies uit de maag. Dit bloedverlies is vaak lastig op te merken. Soms is bloedverlies uit de maag te herkennen aan een pikzwarte, teerachtige ontlasting.

7. Meer informatie

Heeft u vragen of wilt u meer informatie? Neemt u dan gerust contact op met de verpleegkundig specialist oncologie. Telefoonnummers vindt u in het algemene deel van de informatiewijzer Oncologie.

7.1 Folders van het Jeroen Bosch Ziekenhuis

In dit supplement staan verschillende folders genoemd met de bijbehorende foldercode. Deze folders krijgt u uitgereikt op het moment dat de informatie voor u belangrijk is. U vindt de folders ook op onze website: www.jbz.nl. In het zoekvenster vult u dan de foldercode in.

7.2 Stichting Patiënten Kanker Spijsverteringskanaal (SPKS)

De SPKS is er voor mensen met een vorm van kanker aan het spijsverteringskanaal.

Website: www.spks.nl

E-mail: secretariaat@spks.nl