

DE DIKKE DARM

KANKERCENTRUM



WAT VINDT U TERUG IN DEZE BROCHURE

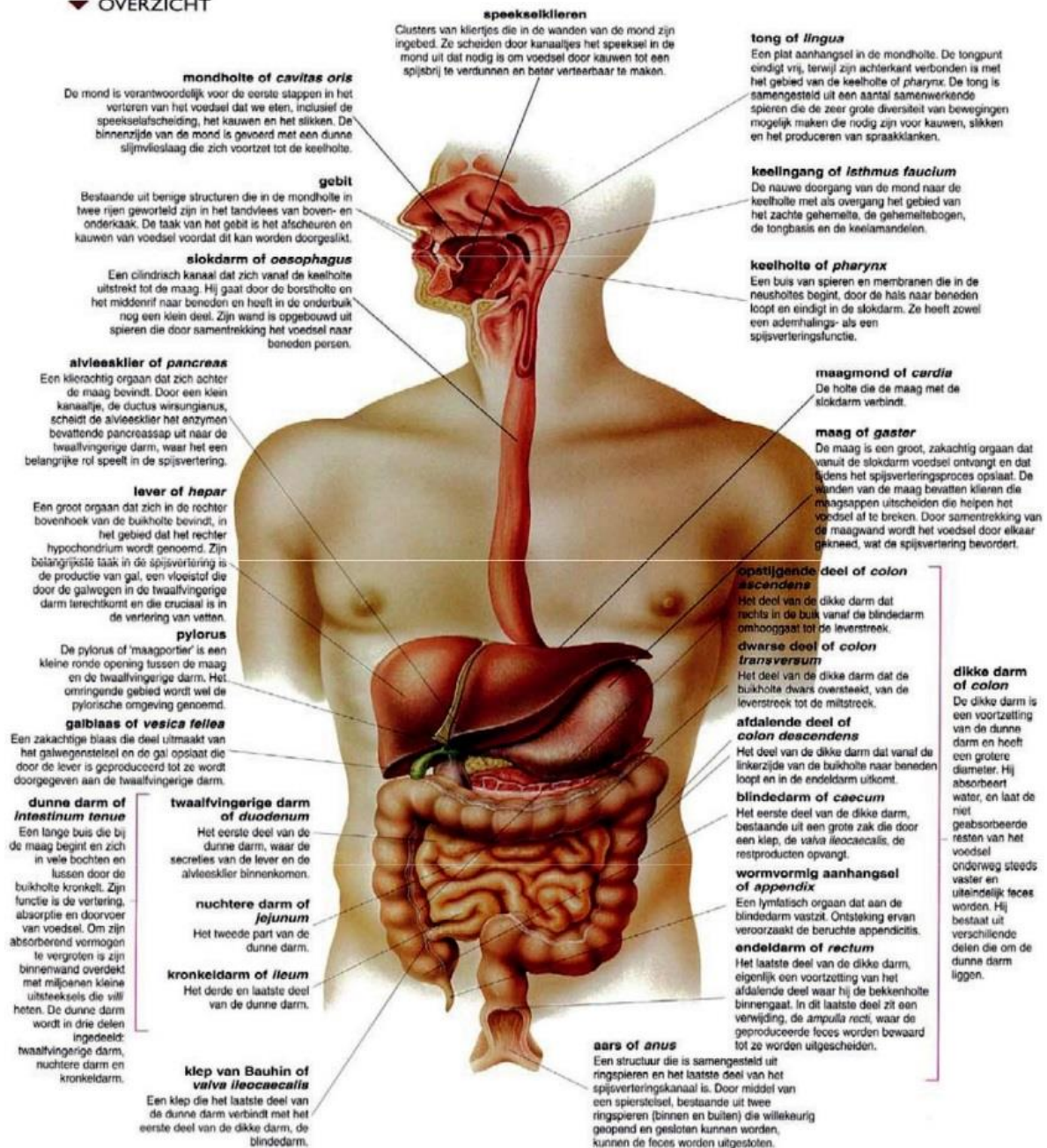
01	Inleiding	3
02	Het spijsverteringsstelsel	4
03	Dikke darmkanker	5

01 INLEIDING

Om te begrijpen wat dikke darmkanker is, wordt eerst het spijsverteringsstelsel en de werking van de spijsvertering uitgelegd.

SPISJVERTERINGSSTELSEL

OVERZICHT



02 HET SPIJSVERTERINGSSTELSEL

Ons voedsel komt via de slokdarm en de maag in de dunne darm terecht. Daar wordt het voedsel grotendeels verteerd en worden voedingsstoffen opgenomen in het bloed. Wat er daarna aan voedselresten overblijft, komt terecht in het laatste deel van het spijsverteringskanaal, de dikke darm.

De dikke darm is ongeveer anderhalve meter lang en bestaat globaal uit drie delen:

- de blindedarm
- het colon
- de endeldarm

Rechtsonder in de buik ligt de blindedarm of caecum. De dunne darm mondt hierop uit. Aan de blindedarm zit het wormvormig aanhangsel of appendix.

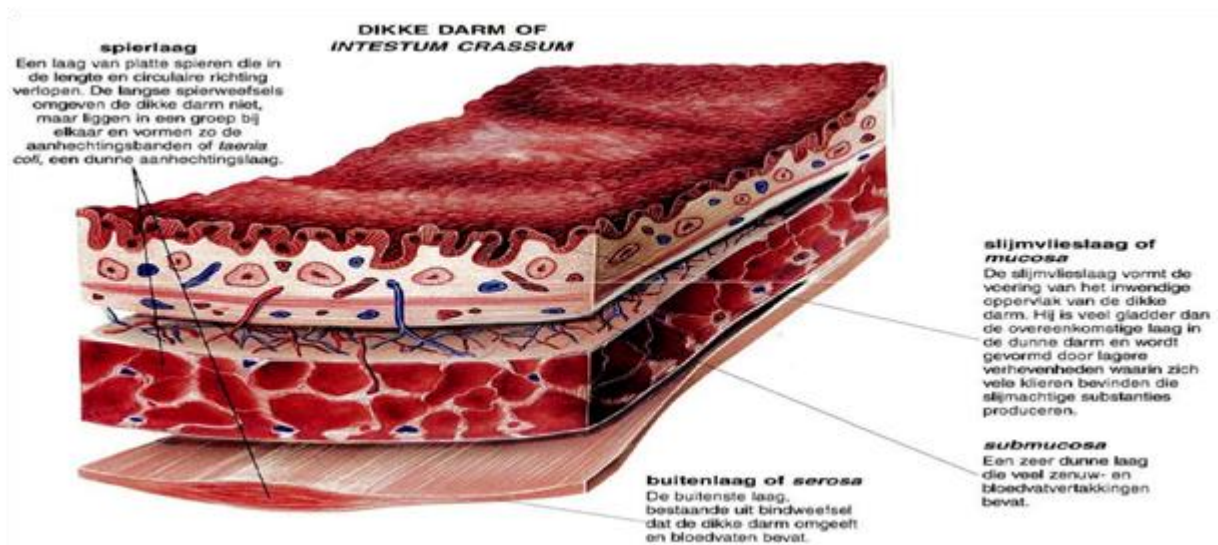
De eigenlijke dikke darm of het colon is het grootste deel. Rechts in de buik, tot aan de lever, loopt het opstijgende deel of colon ascendens. Bij de lever maakt de dikke darm een bocht en loopt onder de maag naar links. Dit heet het dwarslopende deel of colon transversum.

Vervolgens maakt de dikke darm opnieuw een bocht en loopt links in de buik naar beneden: het dalende deel of colon descendens. Dit gaat over in de zogenoemde S-vormige darm of sigmoïd.

Het laatste deel van de dikke darm bestaat uit de endeldarm of rectum, die eindigt met de sluitspier (sphincter) en de aars of anus.

De wand van de dikke darm bestaat uit verschillende lagen. Van binnen naar buiten zijn dat:

- slijmvlieslaag of mucosa, met daarin klieren die slijm afscheiden
- Submucosa, bevat zenuw- en bloedvatvertakkingen
- 2 spierlagen
- Buitenlaag of serosa, bevat bindweefsel, ook wel steunweefsel genoemd en bloedvaten



De dikke darm ligt in de buikholte. Deze holte is van binnen bekleed met een speciaal weefsel: het buikvlies. Het buikvlies omsluit het grootste deel van de dikke darm.

Spijsvertering

Het grootste deel van de spijsvertering vindt plaats in de dunne darm. Het restant voedsel dat uit de dunne darm komt, is daar niet verder te verteren. Dit restant bevat vooral plantaardige resten (vezels), water en verschillende zouten.

De laatste fase van de spijsvertering vindt plaats in de dikke darm. Bacteriën, die daar overvloedig aanwezig zijn, verteren alsnog een groot deel van de plantaardige resten. Het slijmvlies van de dikke darm neemt deze resten als voedingsstoffen op, samen met veel vocht en zouten. Daardoor dikt het voedselrestant in en blijft uiteindelijk de ontlasting over. Hierin zitten onverteerbare etensresten, water, slijm, afgestoten darmwandcellen en veel bacteriën.

03 DIKKE DARMKANKER

Oorzaken

Het is niet mogelijk om de exacte oorzaak van het ontstaan van dikke darmkanker aan te wijzen. Wel is een aantal factoren bekend die het risico op dikke darmkanker verhogen.

Darmaandoeningen

Een aantal darmaandoeningen verhoogt het risico op dikke darmkanker. Mensen met deze aandoeningen krijgen regelmatig controle onderzoeken. Veranderingen in de dikke darm die mogelijk met kanker te maken hebben, zijn dan in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen.

- Darmpoliepen. Vooral oudere mensen hebben vaak een of meer poliepen. Deze gezwelletjes zijn meestal goedaardig, maar sommige ontwikkelen zich in de loop van jaren tot dikke darmkanker.
- Chronische ontstekingen van de dikke darm (colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn), vooral wanneer de ziekte vele jaren actief is geweest.
- Eerder behandelde dikke darmkanker. Mensen die al eens behandeld zijn voor een kwaadaardige tumor in de dikke darm hebben meer risico (opnieuw) een dergelijke tumor te krijgen. Het gezonde darmweefsel heeft bij hen een verhoogde neiging tot vorming van een kwaadaardig gezwel.
- Erfelijke vorm van dikke darmkanker: er zijn twee- eerder zeldzame- ziektebeelden bekend die een erfelijke vorm van dikke darmkanker kunnen veroorzaken (zie verder):
 - Lynch syndroom (voorheen HNPCC)
 - Familiale Adenomateuze Polyposis (FAP)
 - Familiaal colorectaal carcinoma

Familiaal colorectaal carcinoma

Er wordt geschat dat tot 20% van de patiënten bij wie darmkanker wordt vastgesteld, één of meerdere familieleden hebben die eerder op jonge leeftijd de aandoening ontwikkelden. In deze gevallen spreekt men van familiaal colorectaal carcinoom. Het onderkennen van een belaste familiale voorgeschiedenis is belangrijk omdat men op die manier aan gezonde familieleden een bepaald risico kan toekennen op het ontwikkelen van darmkanker. Afhankelijk van dit risico kan dan een indicatie gesteld worden om sommige controle onderzoeken min of meer frequent uit te voeren vanaf een bepaalde leeftijd. Op die manier wordt het mogelijk darmkanker in een vroegtijdig en dus beter behandelbaar stadium te detecteren. Mogelijk wordt familiaal colorectaal carcinoom veroorzaakt door zogenaamde tot nog toe niet of onvoldoende geïdentificeerde genetische varianten die geassocieerd zijn aan een verhoogd risico op darmkanker en op die manier het relatief frequent voorkomen van darmkanker in een familie kunnen verklaren. Voorlopig is het echter nog onduidelijk in hoeverre ook omgevingsfactoren een rol kunnen spelen. In tegenstelling tot erfelijke vormen van darmkanker zijn de mogelijkheden van het genetisch onderzoek in het familiaal colorectaal carcinoom dus bijzonder beperkt.

Lynch syndroom (voorheen HNPCC)

Lynch syndroom (voorheen HNPCC) komt voor bij circa 5% van alle mensen met dikke darmkanker. Het onderscheidt zich op een aantal punten van 'gewone' darmkanker:

- Het Lynch syndroom wordt doorgaans op vrij jonge leeftijd vastgesteld, gemiddeld rond het 45e jaar (soms op nog jongere leeftijd).
- De tumor ontstaat meestal in het opstijgende deel van de dikke darm, terwijl de meeste 'gewone' dikke darmtumoren in de laatste delen ontstaan: het sigmoïd en de endeldarm.
- Er is een verhoogd risico op het ontwikkelen van andere tumoren t.h.v. de baarmoeder, de eierstokken, de maag en de urinewegen. Screening op frequente basis is aangewezen.

Familiale Adenomateuze Polyposis (FAP)

Familiale Adenomateuze Polyposis (FAP) is een erfelijke ziekte waarbij in het slijmvlies van de dikke darm en de endeldarm enkele tot duizenden goedaardige gezwellen (poliepen) ontstaan. Als niets wordt ondernomen ontaarden deze poliepen op den duur vrijwel zeker in kanker.

Bij circa 1% van alle mensen met dikke darmkanker is de ziekte ontstaan vanwege FAP. Bij FAP met veel poliepen is het advies om de dikke darm uit voorzorg op jongvolwassen leeftijd te laten verwijderen.

Leef- en eetgewoonten

Het risico op dikke darmkanker hangt samen met onze leef- en eetgewoonten. Van afzonderlijke voedingsmiddelen is nog onduidelijk in hoeverre zij het risico op dikke darmkanker kunnen verhogen of verlagen.

Verhoogd risico

Onderzoek heeft aangetoond dat het risico op dikke darmkanker verhoogd wordt door:

- het eten van rood vlees en vleeswaren
- het dagelijks drinken van 3 of meer glazen alcohol
- overgewicht
- roken

Stadium en indeling

Om te kunnen bepalen welke behandeling (en) u wordt voorgesteld, moet uw specialist weten wat het stadium van de ziekte is. Onder het stadium verstaat men de mate waarin de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid.

De specialist stelt het stadium vast door onderzoeken te doen naar:

- De grootte van de tumor en de mate van doorgroei in de omringend weefsel (T van tumor)
- De aanwezigheid van uitzaaiingen in lymfeklieren (N van 'node' ofwel lymfeklieren).
- De aanwezigheid van uitzaaiingen in andere organen (M van metastasen ofwel uitzaaiingen).

Het stadium van dikke darmkanker is pas definitief vast te stellen als een patholoog de tumor na de operatie in het laboratorium onder de microscoop heeft onderzocht.

Mogelijks bespreekt uw arts het stadium van uw ziekte volgens de zogenoemde TNM classificatie:

- Stadium I De tumor is beperkt tot het slijmvlies of de binnenste laag spierweefsel van de dikke darm.
- Stadium II De tumor is door de spierlaag van de darmwand heen gegroeid en eventueel tot in het omringend weefsel.
- Stadium III Er zijn uitzaaiingen in de lymfeklieren in de buurt van de tumor.
- Stadium IV Er zijn uitzaaiingen in verder weg gelegen lymfeklieren en /of in andere organen of weefsel.

