

Heelkunde (oncologie)

Locatie VUmc

Kanker in de maag

Maag carcinoom

Inhoud

Inleiding	3
Het team	4
Wetenschappelijk onderzoek	5
Maagkanker	6
Behandeling van maagkanker	10
Overige informatie	13
Belangrijke telefoonnummers	14
Aanbevolen websites	15

Inleiding

Deze brochure geeft u in grote lijnen informatie over maagkanker en welke behandel mogelijkheden er zijn. Met deze brochure verwachten wij een bijdrage te leveren aan een zo goed mogelijke voorlichting om eventuele angst en onzekerheid bij u te verminderen of weg te nemen. U kunt thuis op uw gemak de informatie nog eens nalezen.

Waar wordt u verwacht?

U bent welkom bij de polikliniek Heelkunde in de dakopbouw van Amsterdam UMC, locatie VUmc Cancer Center Amsterdam (receptie W, vierde etage). Deze dakopbouw is speciaal gebouwd voor de diagnose en behandeling van patiënten met kanker. Alles is hier gericht op de wensen van de patiënt.

Het team

Maagkanker is een kanker van het spijsverteringskanaal. Het spijsverteringskanaal wordt Gastro-Intestinaal genoemd. Het bovenste deel hiervan wordt Upper-GI genoemd. Het team dat deze aandoeningen behandelt (slokdarm- en maagkanker) is het Upper-GI team.

Het Upper-GI team bestaat uit chirurgen, oncologen, radiologen, Maag-Darm-Leverartsen, radiotherapeuten, artsen in opleiding, verpleegkundig specialisten, verpleegkundig consulenten, verpleegkundigen, diëtisten, voedingsassistenten, doktersassistenten, secretaresses en planningsfunctionarissen. Dit hele team werkt nauw met elkaar samen om de periode van de diagnose, behandeling en 'follow up' zo goed mogelijk te laten verlopen voor u.

Casemanager

Het Upper-GI team is onderdeel van het GIOCA: Gastro-Intestinaal Oncologisch Centrum Amsterdam. In het GIOCA team zijn verpleegkundig consulenten en verpleegkundig specialisten werkzaam. Zij hebben als team de rol van casemanager. Dat betekent dat u altijd één van hen kunt bereiken. De verpleegkundig specialist voert een gedeelte van de medische zorg uit, maar werkt altijd onder toezicht (supervisie) van een specialist. Meestal zult u in het diagnostische traject vooral met de verpleegkundig consulent te maken krijgen. Deze consulent regelt alle onderzoeken voor u en geeft u uitleg over het traject en alle afspraken.

Aan het eind van deze folder staan de telefoonnummers waaronder u dit team kunt bereiken.

Wetenschappelijk onderzoek

Naast zorg en onderwijs is onderzoek een belangrijke pijler binnen Amsterdam UMC. Artsen en andere professionals (in opleiding) zijn steeds op zoek naar nieuwe en betere behandelingen om de beste zorg te bieden. Wij doen daarom veel wetenschappelijk onderzoek. Voor het onderzoek zijn we afhankelijk van de hulp van patiënten en familieleden. Daarom vragen wij aan veel van onze patiënten of ze willen deelnemen aan onderzoek. Deelname is uiteraard vrijwillig en u moet hier schriftelijk toestemming voor geven. U kunt aangeven dat u niet wilt deelnemen aan onderzoek, dit heeft geen gevolgen voor de zorg voor u.

Al onze studies zijn goedgekeurd door de Medisch Ethische Toetsingscommissie van het Amsterdam UMC. Wij informeren u mondeling en schriftelijk zo goed mogelijk over het doel van de studie. Als u besluit om mee te doen aan het onderzoek, kunt op ieder moment beslissen om er weer mee te stoppen.

Maagkanker

De maag

De maag is een peervormig orgaan, van boven breed en van onder smal. Als de maag gevuld is, is deze ongeveer 30 centimeter lang met een inhoud van ongeveer 3 liter. Bovenin de maag wordt het voedsel gemengd met maagsap. Daarna wordt onderin de maag het voedsel gekneet en gemalen. Dit gebeurt ter voorbereiding op de voedselvertering in de darmen.

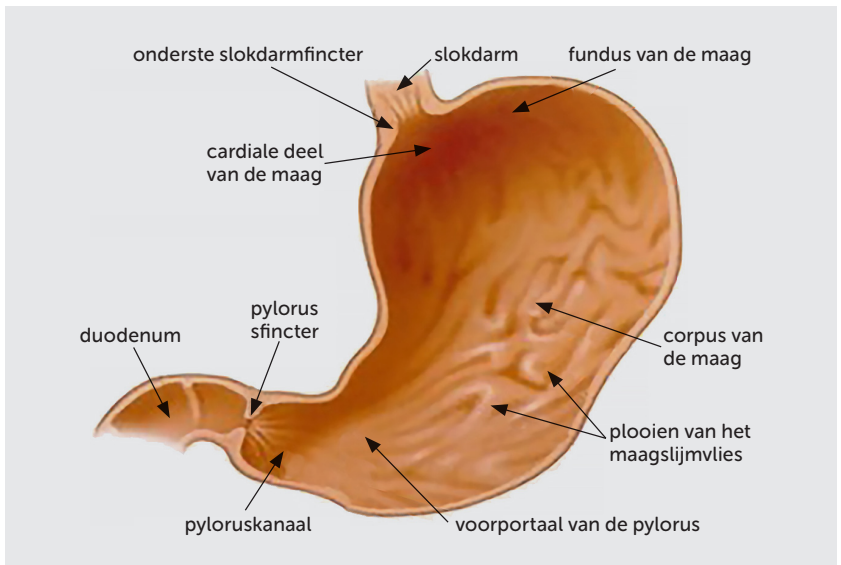
De maag bestaat uit vier delen:

1. De maagingang (cardia): hier is de slokdarm verbonden aan de maag
2. De maagkoepel (fundus): dit deel ligt tegen het middenrif aan
3. Het middelste deel (corpus)
4. Het onderste deel van de maag met de sluitspier (pylorus)

De maagwand bestaat uit verschillende lagen. Van binnen naar buiten zijn dit de slijmvlieslaag, de bindweefsellaag en spierlagen en weer een bindweefsellaag die overgaat in het buikvlies. De slijmvlieslaag maakt maagsap aan. Maagsap bevat onder andere zuur, enzymen voor de spijsvertering en een stof die nodig is voor de opname van vitamine B12. Door de bindweefsellaag lopen bloedvaten en zenuwen. De spierlaag zorgt voor het kneden en mengen van het voedsel.

Aan het uiteinde van de maag zit de sluitspier (pylorus). Deze laat het voedsel beetje bij beetje door naar de twaalfvingerige darm.

De sluitspier zorgt er ook voor dat voedsel alleen van de maag naar de darmen kan stromen en niet andersom.



Maagkanker

Wanneer een tumor ontstaat door uitbreiding van cellen in de maag, spreken we van maagkanker. De meest voorkomende vorm is het adenocarcinoom. Deze vorm van kanker ontstaat uit cellen in de slijmvlieslaag van de maag.

Risicofactoren

Per jaar krijgen ongeveer 1750 mensen de diagnose maagkanker. Maagkanker komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen en het merendeel van de patiënten is ouder dan 60 jaar. De exacte oorzaak van maagkanker is onbekend. Wel zijn er een aantal risicofactoren die de kans op maagkanker kunnen verhogen:

- Roken
- Dagelijks alcohol gebruiken
- Regelmatig tot vaak vlees eten
- Te veel zout in de voeding
- Langdurig te weinig maagzuur
- Eerdere operatie aan de maag
- Poliepen in de maag
- Helicobacter Pylori infectie (een bacterie in de maag) Deze bacterie kan een ontsteking van het maagslijmvlies veroorzaken. Deze ontsteking kan later leiden tot kanker.

Klachten

In een vroeg stadium geeft maagkanker vaak nog geen klachten. De onderstaande klachten en symptomen kunnen in een later stadium voorkomen bij maagkanker.

- Gewichtsverlies
- Pijn bovenin de buik
- Misselijkheid
- Minder zin om te eten
- Geen zin in vlees
- Passageklachten (het eten zakt niet goed)
- Bloedverlies (dit kan bloedbraken zijn of rectaal bloedverlies)
- Vermoeidheid en duizeligheid door bloedarmoede

Deze klachten en symptomen hoeven niet direct te wijzen op maagkanker maar kunnen ook voorkomen bij andere aandoeningen.

Erfelijke factoren

Maagkanker kan worden veroorzaakt door een erfelijke aanleg. Er zijn drie aandoeningen waarbij maagkanker kan optreden:

- Het Lynch syndroom. Dit syndroom komt door veranderingen in het DNA (erfelijk materiaal). De verandering (mutatie) vindt plaats bij een gen dat zorgt voor de reparatie van DNA-fouten tijdens normale celdeling. Door de mutatie worden genen niet goed gerepareerd en kan dit abnormale celdeling veroorzaken. Patiënten met Lynch syndroom hebben ook een verhoogde kans op darmkanker, kanker van de urinewegen en eierstokkanker.
 - CDH1-gen (E-cadherin-gen). Een belangrijk signaal voor erfelijke maagkanker kan zijn dat er meerdere familieleden op een
-

-
- relatief jonge leeftijd maagkanker hebben of hebben gehad.
- Het Peutz-Jeghers syndroom. Mensen met dit syndroom hebben vaak meerdere poliepen op verschillende plekken in het lichaam. De poliepen komen vooral voor in de dunne darm, dikke darm, maag en neus. Een poliep is een klein goedaardig gezwel. Poliepen kunnen een enkele keer uitgroeien tot een kwaadaardige tumor. Daarom hebben mensen met dit syndroom een verhoogde kans op maagkanker.

Diagnose

Om de diagnose (en het stadium van de ziekte) goed vast te kunnen stellen zijn er verschillende vormen van aanvullende diagnostiek (onderzoek) nodig. Enkele voorbeelden van deze onderzoeken zijn:

- bloedonderzoek
- endoscopie
- echografie
- CT-scan
- PET-CT
- diagnostische laparoscopie (de buik inspecteren via een operatie met kijkbuisgaatjes)

Behandelplan

De uitslagen van de onderzoeken worden besproken in een multidisciplinair overleg (MDO). Dit overleg bestaat uit een oncologisch team van specialistische artsen (chirurgen, internist- oncologen, MDL-artsen, radiologen, pathologen, radiotherapeuten en onderzoekers) uit meerdere ziekenhuizen. De kennis van alle verschillende specialismen wordt meegenomen om een zo goed mogelijk behandelplan te maken.

Vóór de behandeling is dan duidelijk geworden:

- wat voor soort tumor het is en waar deze in uw lichaam zit;
 - hoe ver de tumor is doorgegroeid in de maagwand;
 - of er uitzaaiingen zijn.
-

Behandeling van maagkanker

Als er geen uitzaaiingen worden gevonden en de tumor kan worden weggehaald, dan is de behandeling van maagkanker gericht op genezing (curatieve behandeling). Als er uitzaaiingen gevonden worden of de tumor te groot is om weg te kunnen halen, is de behandeling gericht op het remmen van de ziekte en het verminderen van klachten (palliatieve behandeling). Als een tumor kan worden weggehaald door middel van een operatie, kan het zijn dat u daarvoor en daarna chemotherapie krijgt (neo-adjuvante en adjuvante behandelingen). Deze behandeling heeft als doel om mogelijke niet-waarneembare uitzaaiingen te bestrijden en om de tumor lokaal beter te kunnen verwijderen.

Behandelmogelijkheden

Bij het opstellen van een behandelplan voor maagkanker zijn verschillende factoren belangrijk: het stadium van de ziekte, de plaats, grootte en vorm van de tumor en uw lichamelijke conditie. Afhankelijk van deze factoren zijn er verschillende behandelopties voor maagkanker:

- operatie
- chemotherapie
- radiotherapie
- plaatsen van een stent
- operatief aanleggen van een 'overloopje' Roux-Y aanleg, waarbij de tumor blijft zitten, maar het voedsel weer door kan gaan.

Operatie

Het doel van een operatie van maagkanker is om de tumor te verwijderen, samen met een deel van het omliggend weefsel en klieren. Als de tumor doorgroeit naar andere organen kan de chirurg besluiten om daar ook delen van te verwijderen. In de folder

Operatie aan de maag worden de verschillende operatietechnieken uitgelegd. De chirurg zal aangeven welke operatie voor u van toepassing is.

Chemotherapie

Chemotherapie is een behandeling met medicijnen met als doel kankercellen te doden. Vaak worden combinaties van medicijnen gegeven. De chemotherapie wordt toegediend via een infuus en/of tabletten. Chemotherapie kan vóór en/of ná een operatie worden gegeven. Bij maagkanker is het in de meeste gevallen zo dat u chemokuren krijgt vóór de operatie en hetzelfde aantal chemokuren ook ná de operatie krijgt. Tussendoor zijn er dan steeds een paar rustweken. Chemotherapie kan naast kankercellen ook gezonde cellen aantasten. Daardoor kunnen bijwerkingen optreden. Veelvoorkomende bijwerkingen zijn: haaruitval, misselijkheid, darmstoornissen, vermoeidheid en een verhoogd risico op infecties. De bijwerkingen zijn voor iedere chemotherapie verschillend en verschillen ook per persoon. Uw arts zal de gevolgen van de chemotherapie uitgebreid met u bespreken.

Radiotherapie (bestraling)

Een andere behandeling van maagkanker is radiotherapie. Bestraling bij maagkanker wordt toegepast in combinatie met chemotherapie (in wetenschappelijk onderzoek) of palliatief (niet meer ter genezing).

Tijdens radiotherapie wordt de tumor radioactief bestraald van buitenaf. Kankercellen kunnen slechter tegen de straling dan gezonde cellen. Door de radioactieve straling raken de tumorcellen beschadigd en gaan ze dood. Door de radiotherapie wordt de tumorgroei verminderd en is het mogelijk dat de tumor kleiner wordt. De straling wordt zo veel mogelijk gericht op de tumor. Het is echter niet te

voorkomen dat ook gezonde cellen worden bestraald. Hierdoor krijgt u te maken met bijwerkingen. Over het algemeen zorgt radiotherapie voor vermoeidheid. Bij bestraling op de maag kan er misselijkheid optreden.

Plaatsen van een stent

Als de tumor richting de slokdarm groeit, kan deze de overgang van de slokdarm naar de maag voor een deel blokkeren. Hierdoor kan eten en drinken moeilijker worden. In dit geval kan een stent geplaatst worden. Een stent is een buisje van gaas dat de slokdarm weer open drukt waardoor u weer kunt eten en drinken. De tumor wordt hierdoor niet gestopt of afgeremd, maar de klachten worden minder. Het plaatsen van een stent (als dit mogelijk is) gebeurt vaak in een vergevorderd stadium van maagkanker. De stent wordt door de MDL-arts geplaatst via een endoscoop. Via de endoscoop wordt de ingeklapte stent naar binnen gebracht. Op de plaats van de tumor wordt de stent uitgeklat. De stent zet zich vervolgens vast in de wand van de slokdarm of de maag. Hierdoor wordt de vernauwde doorgang opgerekt en kan voedsel weer makkelijker door de slokdarm naar de maag glijden. Dit wordt gedaan in dagbehandeling. U krijgt een roesje (slaapmedicatie) voor de behandeling. Daarna kunt u het roesje uitslapen en kunt u weer naar huis. U mag dan 24 uur zelf niet autorijden of op een andere manier deelnemen aan het verkeer (ook fiets en openbaar vervoer). Zorg ervoor dat iemand anders u naar huis kan brengen.

De behandeling

Na het MDO (multidisciplinair overleg) hoort u voor welke behandeling u in aanmerking komt. De afdeling zal u van meer informatie voorzien over de behandeling.

Overige informatie

Ontevreden

Bent u ergens niet tevreden over, bespreek dit dan met een medewerker of leidinggevende van de afdeling. Als u niet direct geholpen kunt worden, of niet met de medewerker kan of wilt praten, kunt u ook terecht bij het servicecentrum Patiënt & zorgverlener. De medewerkers vertellen u wat u met uw klacht kunt doen en kunnen u eventueel helpen bij het schrijven van een klachtbrief als u besluit een officiële klacht in te dienen. Uw officiële klacht wordt dan in behandeling genomen door een klachtenfunctionaris van Amsterdam UMC of door de klachtencommissie. U kunt uw klacht ook rechtstreeks bij hen indienen. Meer informatie vindt u in de folder *Niet tevreden over de zorgverlening?*

Belangrijke telefoonnummers

- Secretariaat Heelkunde: (020) 444 4781/4535
- Ziekenhuis, zorgenheid 6B: (020) 444 2260
- Centrale nummer van het ziekenhuis: (020) 444 4444
- Polikliniek Heelkunde Anesthesiologie (020) 4441100

Verpleegkundig telefonisch spreekuur

Voor een medisch-inhoudelijke vraag voor de verpleegkundig consulent kunt u contact opnemen met het algemene nummer: **(020) 4441100** (met doorkiesnummers 1, 1 en 1). Van maandag t/m vrijdag van 10 uur tot 12 uur is de verpleegkundig consulent bereikbaar tijdens een verpleegkundig spreekuur waarvoor u een terugbelafpraak krijgt. Of u stelt uw vraag per e-mail: gjocaverpleegkundige@amsterdamumc.nl
Graag in de mail uw patiëntnummer noteren.

Spoed

Heeft u klachten die niet kunnen wachten tot het eerstvolgende verpleegkundig spreekuur, neem dan contact op met de (verpleegkundig) spoedlijn: **06 2518 8483**.

Spoedklachten zijn onder andere: pijn, braken, diarree, koorts en toenemende kortademigheid, niets meer kunnen eten en/of drinken of als uw jejunumsonde verstopt of eruit gevallen is.

De spoedlijn is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.00 uur tot 16.00 uur. Buiten kantooruren kunt u bij spoed contact opnemen met uw huisartsenpost. Bij levensbedreigende situaties belt u 112.

Mocht uw jejunumsonde buiten kantoor tijden eruit zijn gevallen, dan moet deze binnen 2 à 3 uur teruggeplaatst worden. Neemt u dan contact op met de spoedeisende hulp van locatie VUmc: (020) 444 3636.

Aanbevolen websites

- KWF Kankerbestrijding:
www.kwfkankerbestrijding.nl
 - Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal:
www.spks.nl
 - Maag Lever Darm Stichting:
www.mlds.nl
 - www.kanker.nl
 - www.onconet.nu
 - www.nvfl.nl
 - www.re-turn.nl
-

