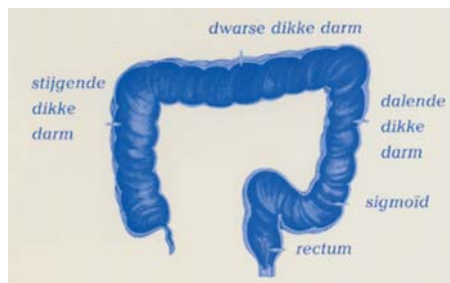


# Vroegtijdige opsporing van darmkanker

## Dikke darm

De kartel- (colon) en de endeldarm (rectum) vormen samen de dikke darm. Die bestaat uit vier delen: de stijgende, de dwarse en de dalende dikke darm, en het sigmoïd dat in de endeldarm eindigt. De dikke darm bundelt de resten van de spijsvertering. Het proces leidt uiteindelijk tot de vorming van de ontlasting.



Schematische voorstelling van de dikke darm

Een kwaadaardig gezwel (kanker) kan in de dikke darm opduiken. Meestal ontstaat het gezwel uit een niet-kwaadaardige poliep in het darmkanaal.

Tussen het ontstaan van een poliep en de ontwikkeling tot een kwaadaardig gezwel verloopt gemiddeld 5 tot 10 jaar.

## Darmkanker: een ernstig probleem

In België tellen we jaarlijks 4.000 nieuwe gevallen van dikkedarmkanker. De verdeling tussen mannen en vrouwen is vrijwel gelijk. Darmkanker is de tweede meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen en de derde meest voorkomende bij mannen. De aandoening komt aanzienlijk meer voor vanaf de leeftijd van 50 jaar. Hoe vroeger men het kwaadaardig gezwel ontdekt, hoe groter de kansen op genezing. Vandaar het belang van opsporing en vroegtijdige diagnose.

## Wanneer een dokter raadplegen?

De volgende symptomen wijzen niet altijd op darmkanker, maar als ze zich voordoen, raadpleegt u toch best een arts:



Endoscopie is de meest gevoelige methode.

- een onverklaarbare en aanhoudende verandering in het ontlastingspatroon (constipatie, diarree);
- de aanwezigheid van bloed in de stoelgang;
- aanhoudende buikpijn;
- gewichtsverlies zonder een duidelijk aanwijsbare reden.

## De risicofactoren

In 75 percent van de gevallen is er bij dikkedarmkanker geen sprake van een bepaalde risicofactor. Voor de resterende gevallen bestaat er een aantal factoren die mensen vatbaar maken voor deze vorm van kanker:

- familiale voorgeschiedenis: de kans op darmkanker hangt af van het aantal personen uit dezelfde familie die kanker of poliepen hebben, en van de leeftijd van die personen. Hoe jonger de getroffen persoon is, hoe groter het risico voor zijn omgeving;

- erfelijke vormen van dikkedarmkanker: ze zijn weliswaar zeldzaam, maar verdienen onze bijzondere aandacht;
- leeftijd: de meeste patiënten die aan deze vorm van kanker lijden, zijn ouder dan 50; toch kan de ziekte op iedere leeftijd voorkomen;
- poliepen: kwaadaardige gezwellen in de dikke darm ontstaan meestal uit goedaardige poliepen. Ongeveer een kwart van de bevolking heeft darmpoliepen op de leeftijd van 50. De verwijdering van die poliepen vermindert het risico op het ontstaan van kanker aanzienlijk;
- persoonlijke voorgeschiedenis: het risico op een tweede gezwel in de dikke darm bij een patiënt die al dikkedarmkanker heeft gehad, ligt hoger dan het gemiddelde bij de bevolking;
- chronische darmontstekingen: patiënten met een langdurig bestaande actieve

Vervolg op blz. 14



Gewichtsverlies zonder duidelijke reden kan een symptoom zijn.

#### Vervolg van blz. 12

rectocolitis (langer dan 10 jaar) of de ziekte van Crohn met aantasting van de dikke darm lopen een verhoogd risico.

Al deze factoren verhogen het risico om darmkanker te krijgen, doch de aanwezigheid van een of meer van die risicofactoren heeft evenwel niet noodzakelijk darmkanker tot gevolg.

#### Hoe opsporen?

Artsen beschikken over verschillende technieken om kwaadaardige gezwellen en goedaardige poliepen in de dikke darm op te sporen. Welke methode men ook kiest, het komt er steeds op aan de gulden middenweg te vinden tussen doeltreffendheid en het welzijn van de patiënt.

De faeces occult blood test (FOBT), een onderzoek om de aanwezigheid van bloed in de stoelgang op te sporen, voert men uit vanaf 40 à 50 jaar. Zoals de naam al aangeeft, heeft het onderzoek als doel onzichtbare bloedsporen in de stoelgang op te sporen. De test is

maar nuttig indien hij strikt volgens de voorschriften gebeurt. Dat houdt een jaarlijks onderzoek in van drie opeenvolgende stoelgangen, waarvan men telkens twee staaltjes neemt. Als de test positief uitvalt, dient er verder onderzoek te gebeuren.

Endoscopie is de meest gevoelige methode. Met behulp van een flexibele buis met camera bekijken de geneesheren de binnenzijde van de dikke darm. Indien nodig kunnen ze tijdens het onderzoek stukjes weefsel wegnemen voor verder onderzoek en/of poliepen verwijderen.

Het onderzoek beperkt tot het einde van de dikke darm en de endeldarm noemt men recto-sigmoidoscopie. Dat onderzoek laat toe om 40 tot 60 percent van de poliepen op te sporen. Men voert het om de vijf jaar uit en men start meestal vanaf de leeftijd van 50 jaar.

In de andere gevallen kan het gaan om een volledig onderzoek, totale coloscopie genoemd. Bij een normaal onderzoek is controle pas nodig na tien jaar. Een totale coloscopie is noodzakelijk wanneer de rectosigmoidoscopie een

gezwel en/of poliepen heeft aangetoond.

Een laatste onderzoek dat men kan uitvoeren is het dubbelcontrast bariumlavement. Daarbij dient men een lavement toe met een witte, kalkachtige stof. Zo kan de radioloog opnames maken van de dikke darm en de aanwezigheid van poliepen en/of gezwellen opsporen.

#### In het kort

- U stelt één of meer symptomen vast;
- Iemand van uw naaste familieleden heeft darmpoliepen of darmkanker;
- U bent 50 jaar of ouder en hebt interesse voor opsporing en kankerpreventie;

...spreek erover met uw huisarts!