

Patiënten Informatie Map

Maagkanker

Deze Patiënten Informatie Map is eigendom van:

Naam:

De vinder van deze map wordt dringend verzocht contact op te nemen met de polikliniek chirurgie van ZGT. Telefoonnummer 088 708 42 08 of 088 708 52 31.

Almelo

Zilvermeeuw 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Namen, adressen en telefoonnummers	4
3. Informatie over maagkanker en behandeling.....	5
3.1 De maag als onderdeel van het spijsverteringskanaal.....	5
3.2 Hoe ontstaat kanker?	7
3.3 Wat is maagkanker?	8
3.4 Het stellen van de diagnose	9
3.5 Stadia van maagkanker	11
3.6 Bepalen van de behandeling(en).....	12
3.7 Behandelingsmogelijkheden gericht op genezing (curatieve behandelingsmogelijkheden).....	13
3.8 Palliatieve behandelingsmogelijkheden (behandeling gericht op het verminderen van klachten)	15
4. Wetenschappelijk onderzoek & onderwijs.....	17
5. Psycho-sociale begeleiding en de lastmeter	17
6. Wie is uw hoofdbehandelaar?	19
7. Oncologische revalidatie	19
7.1 Algemeen	19
7.2 Poliklinische revalidatie behandeling.....	20
8. Overzicht nuttige websites	21
9. Aantekeningen	22
Bijlage	23
Verklarende woordenlijst op alfabetische volgorde	23

1. Inleiding

De Maag-, Darm- en Leverarts heeft bij u de diagnose maagkanker vastgesteld. Zodra maagkanker is vastgesteld is verder onderzoek nodig om te bepalen hoe ver de ziekte is uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. Het is belangrijk dat dit goed gebeurt. De behandeling is namelijk voor een groot deel afhankelijk van het stadium van de kanker.

De diagnose maagkanker kan bij u vragen en emoties oproepen. Voor uzelf en uw naaste(n) is het een spannende periode. Medewerkers van ZGT staan voor u klaar en helpen u waar mogelijk. Samen met u wordt gekeken waar u behoefte aan heeft.

PIM

Deze Patiënten Informatie Map (PIM) geeft u informatie over maagkanker; de diagnostiek en de verschillende behandelmogelijkheden.

Deze PIM is voor u persoonlijk; desgewenst kunt u hierin naar aanleiding van gesprekken aantekeningen in maken. Ook kunt u schriftelijke informatie die u nog krijgt, aan deze PIM toevoegen. Neem de PIM gerust mee bij uw bezoek aan ZGT. Met behulp van de PIM hopen wij te bewerkstelligen dat u thuis alle voorlichting nog eens rustig kunt doornemen.

De beste zorg in het oncologisch centrum van ZGT

Voor behandeling van maagkanker staat er in ZGT een team van medisch specialisten voor u klaar. Zij bieden u de best mogelijke zorg. Het oncologisch centrum van ZGT is al tien jaar gespecialiseerd in het behandelen van deze complexe vorm van kanker. Ziekenhuizen uit de regio verwijzen patiënten met maagkanker door naar ZGT. De medisch specialisten van het oncologisch centrum bieden zorg aan mensen uit de regio Twente, Hardenberg en omgeving Deventer/ Salland en de Achterhoek.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze PIM vragen? Wilt u ergens meer over weten? De oncologieverpleegkundige op de polikliniek chirurgie helpt u graag verder.

Verder: check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, *informatiefolders* (=nu toegevoegd) of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet.

Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt

2. Namen, adressen en telefoonnummers

Een multidisciplinair team staat voor u klaar in de ziekenhuislocaties Almelo en Hengelo. Het team bestaat uit: chirurg-oncologen, maag-, darm-, en leverartsen, internist oncologen en radiotherapeuten, nucleair geneeskundigen, pathologen, diëtisten en oncologieverpleegkundigen aanwezig.

Maag- darm- en leverartsen

locatie Almelo, tel. 088 708 70 70
locatie Hengelo, tel. 088 708 70 71
Dr. H. Aktas
Dr. P. Dura
Dr. R. Lieveerse
A. van der Linden
P.R. Oosterwijk
R.F.C. van Roermund
K. Thürnau
Dr. A. A.Vrij

Chirurgen

locatie Almelo, tel. 088 708 52 31
Dr. M.J. van Det
Dr. E.A. Kouwenhoven
Dr. H.T.J. Mantel

Internist oncologen

locatie Almelo, tel. 088 708 7076
locatie Hengelo, tel. 088 708 7075
Dr. R. Hoekstra
Dr. C.J.H. Gerrits
Mw Dr. I.M. Oving
Mw Dr. E.J.M. Siemerink
Dr. B.W. Schot

Radiotherapeuten

MST, Enschede tel 053 4872750
D. Woutersen
Mw. E. Hendriksen
Mw. E. Koiter

Verpleegkundig specialist

Locatie Almelo, tel. 088 708 42 08
Mw. M. Dik

Oncologieverpleegkundigen

locatie Almelo, tel. 088 708 42 08
Mw. I. Barink
Mw. S. Boerrigter
Mw. W. ten Cate
Mw. S. Oude Booyink
Mw. W. Pouls
Mw. E. Willemsen

Diëtetiek

locatie Almelo, tel. 088 708 3220
Mw. M. Althanning
Mw. C. van Dijk
Mw. M. Arkes

Fysiotherapie

locatie Almelo, tel. 088 708 32 10
Mw. N. Brons
Mw. P. Jassies
Mw. I. Mekenkamp
Mw. M. Tinselboer

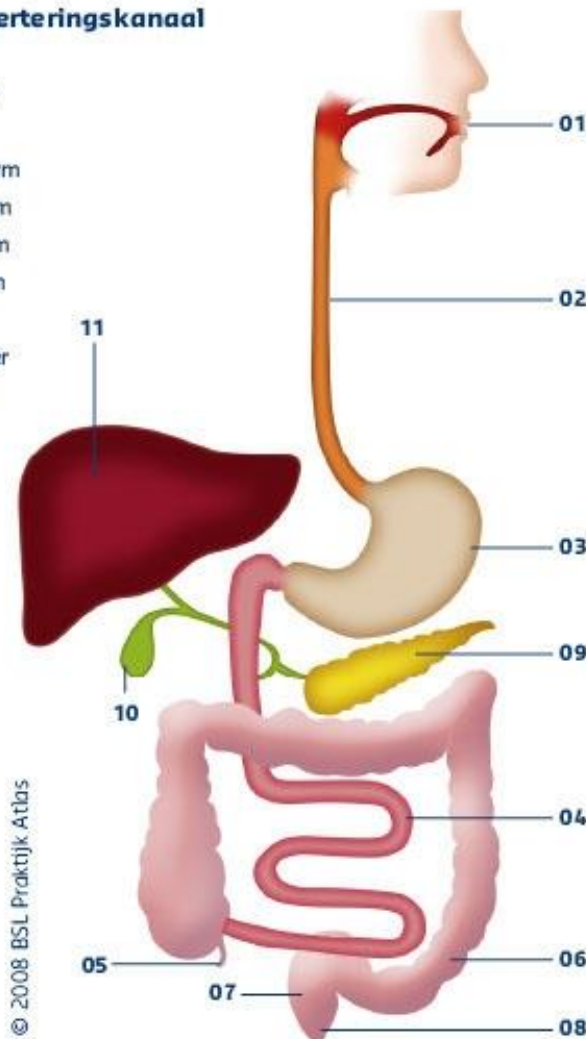
3. Informatie over maagkanker en behandeling

3.1 De maag als onderdeel van het spijsverteringskanaal

De maag is onderdeel van het spijsverteringskanaal en ligt links boven in de buik, vlak onder het middenrif.

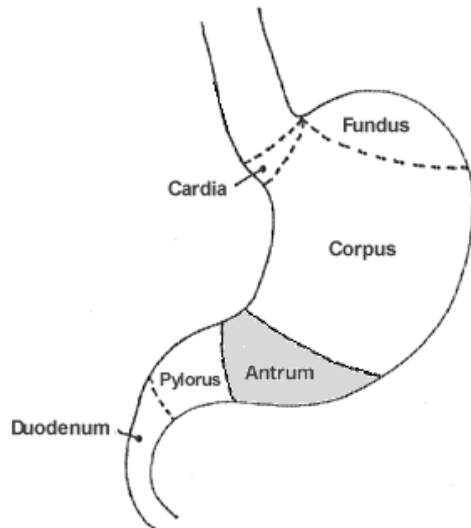
Het spijsverteringskanaal

- 01 Mond
- 02 Slokdarm
- 03 Maag
- 04 Dunne darm
- 05 Blindedarm
- 06 Dikke darm
- 07 Endeldarm
- 08 Anus
- 09 Alveesklier
- 10 Galblaas
- 11 Lever



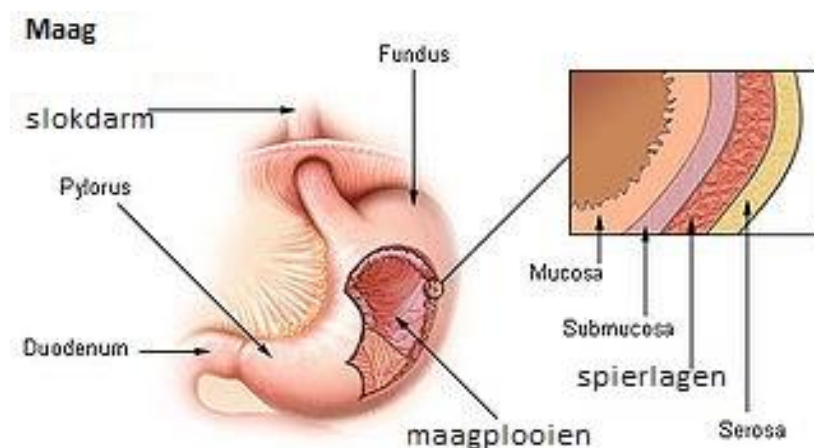
© 2008 BSL Praktijk Atlas

De maag bestaat uit verschillende gedeelten:



- De maagingang: dit is het gebied waar de slokdarm uitmondt in de maag (cardia)
- De maagkoepel: dit is het gedeelte dat tegen het middenrif aanligt (fundus)
- Het middelste deel van de maag (corpus)
- Het onderste deel van de maag (antrum)
- De maaguitgang met de sluitspier (pylorus): hier verlaat het voedsel de maag en komt in de twaalfvingerige darm (duodenum) terecht. Dit is het eerste deel van de dunne darm.

De maagwand bestaat van binnen naar buiten uit een slijmvlieslaag (mucosa), een bindweefsellaag (submucosa) met zenuwen en bloedvaten en drie spierlagen (zie afbeelding 3). De maag wordt bekleed door een glinsterend en beschermend vlies dat alle buikorganen bekleedt; de serosa. Rondom de maag bevindt zich een groot aantal lymfeklieren. Aan de onderzijde van de maag hangt een vetschort. Dit vetschort bedekt een groot deel van de darmen.



De mucosa of het maagslijmvlies bestaat uit epitheel en de lamina propria.

Dieper in de maagwand ligt de submucosa, gevolgd door spierlagen, de subserosa (hier niet afgebeeld) en de serosa.

De serosa is een bindweefsellaag dat de buitenkant van de maag bekleedt.

afbeelding 3

In de maag vindt de tijdelijke opslag en voorbereiding van het voedsel plaats. Het slijmvlies van de maag produceert maagsap. Dit bestaat uit zoutzuur, slijm en stoffen die zijn betrokken bij de eerste fase van de voedselvertering. Het voedsel in de maag wordt door de spierlagen gekneet en vermengd met het maagsap. De sluitspier zorgt dat de voedselbrij enige tijd in de maag blijft, zodat het maagsap zijn werk kan doen. De voedselbrij die zo ontstaat verlaat met tussenpozen de maag en komt terecht in het eerste deel van de dunne darm.

Zodra de voedselbrij in de dunne darm aankomt, produceren de nabijgelegen galblaas en alvleesklier spijsverteringssappen die het voedsel helpen afbreken. De laatste fase van de spijsvertering vindt plaats in de dikke darm. Daar worden water en zouten aan deze dunne brij onttrokken en in het bloed opgenomen. Wat daarna overblijft, verlaat het lichaam als ontlasting.

3.2 Hoe ontstaat kanker?

Ons lichaam bestaat uit miljarden cellen. Die cellen zijn niet allemaal hetzelfde. Cellen van de maag zien er bijvoorbeeld heel anders uit dan huidcellen of bloedcellen. Cellen verouderen of raken beschadigd. Ze moeten daarom constant vervangen worden. Nieuwe cellen ontstaan door celdeling: uit één cel ontstaan twee nieuwe cellen. Die twee nieuwe cellen gaan zich ook weer delen, waarna de vier nieuwe cellen zich weer gaan delen, enzovoort.

Verstoorde celdeling

Bij kanker is deze celdeling verstoord. Cellen blijven zich in snel tempo delen, ook al is het niet nodig om verouderde of beschadigde cellen te vervangen. De cellen die door deze verstoorde of ongeremde celdeling ontstaan, zijn niet hetzelfde als de oorspronkelijke cel. Ze zijn anders van structuur en hebben geen nuttige functie. Het zijn kwaadaardige cellen.

Ophoping van cellen leidt tot gezwel

Na verloop van tijd ontstaat een opeenhoping van kwaadaardige cellen. Dit wordt een kwaadaardig gezwel, ook wel kanker genoemd. Dit gezwel, een tumor, kan steeds groter worden. De tumor kan zich uitbreiden tot in het omringende weefsel en veel schade veroorzaken. Kwaadaardige cellen kunnen losraken van de tumor. Deze losgeraakte cellen kunnen in de bloedbaan of het lymfestelsel terechtkomen. Via het bloed of de lymfe kunnen ze zich verspreiden door het hele lichaam. Zo kunnen losgeraakte cellen van een tumor uit de maag zich nestelen in bijvoorbeeld de lever of de longen. Ter plekke kunnen losgeraakte cellen van een maagtumor in de buikholte terechtkomen en het buikvlies aantasten.

Uitzaaiingen

Deze tumoren, die ontstaan zijn door het verplaatsen van kwaadaardige cellen, noemen we uitzaaiingen of metastasen.

3.3 Wat is maagkanker?

Maagkanker is in vergelijking met borst-, long-, of prostaatkanker een zeldzame vorm van kanker. Maagkanker ontstaat in de binnenste bekleding van de maag. Er bestaan verschillende soorten maagkanker. In veruit de meeste gevallen (95%) gaat het om kanker die uitgaat van het maagslijmvlies of de mucosa (zie afbeelding 3) het zogenaamde adenocarcinoom.

De kans op het krijgen van maagkanker is de laatste decennia gedaald. Volgens de Nederlandse Kankerregistratie waren dat in 2005 ongeveer 2000 patiënten per jaar. Op dit moment wordt deze diagnose jaarlijks bij ongeveer 1200 patiënten vastgesteld.

De belangrijkste risicofactoren voor maagkanker

Een kwaadaardige tumor in de maag ontstaat meestal zonder duidelijke oorzaak. Wel is het bekend dat sommige mensen een hoger risico hebben zoals:

- mensen die roken
- mensen bij wie bepaalde typen maagpoliepen (adenomateuze poliepen) voorkomen (een maagpoliep is een (nog) goedaardig maaggezwel)
- mensen bij wie vele jaren geleden (een deel van) de maag is verwijderd
- mensen die besmet zijn met de bacterie *Helicobacter pylori*; langdurige infectie met deze bacterie kan bij sommige mensen chronische maagzweren veroorzaken en de kans op het ontstaan van maagkanker vergroten.
- er zijn aanwijzingen dat mensen die te veel zout eten een groter risico op maagkanker hebben.

Symptomen

Maagkanker groeit meestal ongemerkt en in het begin zonder symptomen. Vandaar dat de diagnose over het algemeen pas later wordt gesteld. Pijn en vermagering zijn de meest voorkomende symptomen.

- Als de tumor in het gebied van de maagingang of maaguitgang zit, kunnen zogeheten 'passageklachten' ontstaan. Hierbij heeft de patiënt het gevoel dat het eten niet goed 'zakt'. Dit kan gepaard gaan met een ongemakkelijk gevoel in de buik, een zware maag of een gevoel van vroegtijdige verzadiging ('vol zitten'). Ook opboeren van lucht en zuurbranden komen voor.
- Er doen zich ook andere symptomen voor, die al dan niet te maken hebben met de voorgaande klachten, zoals vermoeidheid, duizeligheid, en bloedingen in het spijsverteringskanaal. Dit kan zich uiten in het braken van bloed of de aanwezigheid van verteerd bloed in de ontlasting. Deze bloedingen kunnen bloedarmoede veroorzaken.

Groeiwijze van de tumor

In het beginstadium van maagkanker kan een tumor nog beperkt zijn tot een klein gebied in de maag zonder doorgroei in de maagwand. Een gezwel in de maag kan vervolgens op verschillende manieren groeien. Afhankelijk van de ligging, in het bovenste of onderste deel van de maag, kan de tumor doorgroeien in de omringende weefsels of organen. Zoals de slokdarm, alvleesklier of darmen.

Via de lymfe kunnen de kankercellen in de lymfeklieren rondom de maag terechtkomen. Ook kunnen de kankercellen via het bloed worden verspreid naar bijvoorbeeld lever en longen.

Indien losgeraakte kankercellen in de buikholte terechtkomen, kunnen ze uitgroeien tot uitzaaiingen in het buikvlies. Er kan dan vocht in de buik ontstaan waardoor deze in omvang toeneemt en pijnlijk kan aanvoelen.

Door onderzoek kan de arts vaststellen in welk stadium de ziekte is gevorderd en wat voor u de beste behandeling kan zijn.

3.4 Het stellen van de diagnose

Wanneer bij u op basis van de uitslag van het inwendige kijkonderzoek (een gastroscopie) en de weefselmonsters (biopten) maagdarkanker is vastgesteld is verder onderzoek nodig. Aanvullend onderzoek is nodig voor het opstellen van een goed behandelingsplan. En voor het inschatten van de kans op een behandeling gericht op genezing, een curatieve behandeling.

Stadium van de ziekte en eventuele uitzaaiingen

Het is dus belangrijk om voor de behandeling de tumor plus eventuele uitzaaiingen goed in kaart te brengen of te stadiëren. Stadiëren is het zo optimaal mogelijk bepalen van het stadium van de ziekte.

TNM classificatie

Voordat er wordt overgegaan op een behandeling die op uw situatie van toepassing is, is het van belang de omvang van de tumor vast te stellen en eventuele uitbreiding naar omgevende lymfeklieren. Naast de grootte van de tumor (T-stadium) en aangedane lymfeklieren (N-stadium) worden metastasen (uitzaaiingen) op afstand (M-stadium) beoordeeld. Lees hier meer over op pagina 11, hoofdstuk 3.5 Stadia van maagkanker.

Onderzoeken

Met de huidige geavanceerde diagnostische middelen kan de stadiering van maagtumoren redelijk nauwkeurig worden bepaald. Onderzoeken die kunnen volgen zijn:

- **CT scan**

Bij een CT-scanner draaien de röntgenbron en röntgendetector binnen een ring met een hoge snelheid om u heen. U wordt als het ware fotografisch in 'plakjes gesneden'. Op deze manier worden er gedetailleerde afbeeldingen gemaakt van de organen en de tumor met eventuele uitzaaiingen.

Tijdens het maken van een CT scan (Computer Tomograaf thorax-abdomen) bevindt het lichaam zich net als bij de röntgenfoto tussen röntgenbron en stralingsdetector. De beeldvorming berust op verschillen tussen de weefsels en organen in de mate waarin zij röntgenstralen doorlaten. Met de moderne CT-scanner kunnen ook gedetailleerde driedimensionale reconstructies worden gemaakt.

Als er twijfel bestaat over het stadium en/of over het feit of de tumor wel in zijn geheel door een operatie kan worden verwijderd, kan een PET CT-scan of een endoscopische echografie onderzoek volgen.

- **PET-scan / PET-CT scan**

Voor het maken van een PET-CT scan wordt u verwezen naar ZGT ziekenhuislocatie Hengelo. Meer informatie over dit onderzoek ontvangt u persoonlijk van de nucleair geneeskundige.

De PET-scan (Positron Emissie Tomografie) is een radionucleair onderzoek. In een PET-CT scan zitten twee 'ringen' om te scannen. De PET-scan brengt de stofwisseling van het lichaam in beeld. Vooraf wordt bij u een geringe hoeveelheid radioactief gemerkte suiker ingespoten. Het suiker wordt opgenomen door kwaadaardige tumoren. De PET-scan meet de radioactiviteit ervan.

De CT scan maakt op basis van röntgenstralen heel nauwkeurige beelden van het lichaam. Deze scan is bij uitstek geschikt voor het opsporen van allerlei afwijkingen.

Nucleair geneeskundigen en radiologen beoordelen de beelden van de scans gezamenlijk. Met de PET/CT-scan is goed onderscheid te maken tussen kankerweefsel en andere letsels. Eventuele uitzaaiingen van maagkanker in de nabijgelegen lymfeklieren en/of op afstand van de tumor (bijvoorbeeld in de lever of longen) worden op nauwkeurige wijze opgespoord.

- **Diagnostische laparoscopie (DLS)**

Dit is een operatie, welke in dagbehandeling plaatsvindt, waarbij de chirurg middels een kijkoperatie uw buikholte inspecteert. Deze ingreep is met name bedoeld voor het uitsluiten van uitzaaiingen op uw buikvlies, maar ook om de exacte positie van de tumor te bepalen.

Uw lichamelijke conditie

Naast het vaststellen van het stadium van ziekte is brengen wij ook uw algehele conditie in kaart. Soms is het noodzakelijk uw conditie te verbeteren. Als de chirurg het nodig vindt, wordt uw fitheid getest bij een gespecialiseerde fysiotherapeut in ZGT. De oncologieverpleegkundige regelt dit voor u.

Aandacht voor eten en drinken

Als u maagkanker heeft, is aandacht voor wat u eet en drinkt extra belangrijk. Als het eten niet goed kan zakken of wanneer u een verminderde eetlust heeft, kan dat gevolgen hebben voor uw gezondheid. Genoeg eten en drinken helpt om een goede conditie te houden. Ook herstelt u doorgaans sneller van de behandeling.

De diëtist van ZGT helpt u met het samenstellen van een persoonlijk voedingspatroon, afgestemd op uw klachten zodat u voldoende voedingsstoffen binnen krijgt.

3.5 Stadia van maagkanker

De resultaten van de onderzoeken en de TNM classificatie kunnen bepalen in welke mate de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid. En ook of er uitzaaiingen elders in het lichaam zijn.

Globale indeling stadia van maagkanker	
Stadium	Betekenis
Stadium I	De tumor is beperkt tot de oppervlakkige lagen van de maagwand. Geen of slechts enkele lymfeklieren (1 of 2) zijn aangedaan.
Stadium II	De tumor groeit dieper in de maagwand en/of in maximaal 6 lymfeklieren is er sprake van tumorgroei.
Stadium III	De tumor groeit door de maagwand in omringende organen en/of er zijn uitzaaiingen in maximaal 7 lymfeklieren.
Stadium IV	Er zijn uitzaaiingen in het naburige weefsel of organen of de tumor is uitgezaaid naar andere delen van het lichaam bijvoorbeeld lever, longen) en/of 7 of meer lymfeklieren zijn aangetast.

TNM classificatie	
T - waarden	Grootte van de tumor. Het wordt onderverdeeld in T1, T2, T3 of T4.
N - waarden	N betekent nodus. Nodus is een klier. De N-waarde zegt iets over de status van de omliggende lymfeklieren. Het wordt onderverdeeld in de volgende waarden: N0 - de omliggende lymfeklieren zijn schoon en dus vrij van tumorcellen N1 - uitzaaiingen in 1 of 2 omliggende lymfeklieren N2 - uitzaaiingen in 3 tot 6 omliggende lymfeklieren N3 - uitzaaiingen in 7 of meer omliggende lymfeklieren
M - waarden	M betekent metastase of uitzaaiing. Het wordt onderverdeeld in de volgende waarden: M0 - geen uitzaaiingen in andere organen M1 - uitzaaiingen

3.6 Bepalen van de behandeling(en)

Als alle onderzoeken zijn verricht worden de uitslagen besproken in het multidisciplinair maagteam. De uitslagen en uw conditie bepalen het behandeladvies. Soms kan vervolg onderzoek noodzakelijk zijn.

Uw behandelend arts bespreekt ook de individuele behandelingsmogelijkheden met u. De oncologieverpleegkundige is daarbij ook aanwezig.

U bepaalt uiteindelijk samen welke behandeling (en) u al dan niet wilt ondergaan.



afbeelding 5: multidisciplinair slokdarm-maagbespreking

3.7 Behandelingsmogelijkheden gericht op genezing (curatieve behandelingsmogelijkheden)

Maagoperatie

Afhankelijk van de plaats en grootte van de tumor wordt een deel van de maag of de gehele maag verwijderd. Behalve de hele maag of een deel ervan, kunnen ook weefsels in de omgeving van de maag worden meegenomen. Soms kan dat een deel van de slokdarm, de milt, deel van de alveesklier, een deel van het buikvetschort of de omgevende lymfeklieren zijn. Zo'n uitgebreide operatie kan nodig zijn om eventuele uitzaaiingen rondom de maag ook weg te nemen.

Een maagtumor verwijderen door een operatie is in principe de enige behandeling die uitzicht biedt op genezing en langdurige overleving.

Gespecialiseerd ziekenhuis in maagoperaties

In Nederland is de kennis en kunde op het gebied van maagkanker gebundeld in een beperkt aantal gespecialiseerde ziekenhuizen. ZGT is daar één van. Deze concentratie van specialistische zorg heeft als doel de resultaten van de behandeling te verbeteren. Sinds 2013 worden in ZGT maagoperaties uitgevoerd met de kijkoperatietechniek (laparoscopie) en in sommige situaties met behulp van de operatierobot (Da Vinci).

Het ZGT maagteam bestaat onder andere uit drie ervaren maagchirurgen. ZGT heeft voor de operatieve behandeling van maagkanker een regionale functie: het ziekenhuis werkt samen met ziekenhuizen in de omgeving. Patiënten uit de volgende ziekenhuizen worden naar ZGT doorverwezen: Saxenburgh Medisch Centrum te Hardenberg, Medisch Spectrum Twente te Enschede, Streekziekenhuis Koningin Beatrix te Winterswijk en Deventer Ziekenhuis in Deventer.

Meer informatie in de folder 'maagoperatie via kijktechniek voor de behandeling van een tumor in de maag'

In de folder Operatie bij maagkanker leest u meer over de voorbereiding, mogelijke complicaties, de nazorg en nieuwe leefregels. U ontvangt deze folder van de oncologieverpleegkundige op de polikliniek.

Soms wordt een operatie gecombineerd met andere (aanvullende) behandelingen:

(Neo) adjuvante chemotherapie

Uit onderzoek blijkt dat de combinatie van chemotherapie en een operatie de beste kans biedt op genezing van maagkanker. Het verkleint de terugkeer van kanker en/of uitzaaiingen.

Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdodende of celdeling-remmende medicijnen. Deze medicijnen worden cytostatica genoemd. Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen werking. De medicijnen worden op verschillende manieren toegediend. Bijvoorbeeld: per infuus, als tablet of per injectie. Via het bloed verspreiden zij zich door uw lichaam en kunnen op vrijwel alle plaatsen kankercellen bereiken.

De chemotherapie wordt vóór (neo-adjuvant) en ná (adjuvant) de operatie gegeven . We noemen dat de sandwich formule. Deze gecombineerde behandeling is niet bij iedereen mogelijk. Het hangt af van het stadium van de tumor, uw leeftijd en algemene conditie. Als in uw geval een behandeling met chemotherapie noodzakelijk is, dan informeert de medisch specialist u hierover.

Uitgebreide informatie over deze behandeling en mogelijke bijwerkingen krijgt u tijdens een gesprek met de internist-oncoloog en de oncologieverpleegkundige van de oncologie dagbehandeling (chemopoli).

Adjuvante uitwendige bestraling (radiotherapie)

Bestraling is een behandeling waarbij de tumor wordt bestraald met radioactieve stralen. Cellen raken hierdoor beschadigd en gaan dood. De straling wordt zo precies mogelijk gericht op de tumor, zodat gezonde cellen gespaard worden. Toch kunnen ook gezonde cellen beschadigd raken. Gezonde cellen herstellen echter beter dan kankercellen.

Bij uitwendige bestraling komt de straling uit een toestel. Het te behandelen gebied wordt van buitenaf en dus door de huid heen bestraald.

3.8 Palliatieve behandelingsmogelijkheden (behandeling gericht op het verminderen van klachten)

Als op basis van de onderzoeksuitlagen blijkt dat genezing niet (meer) mogelijk is, volgt een palliatieve behandeling.

Een palliatieve behandeling is bedoeld om het vorderen van de ziekte zoveel mogelijk te remmen en uw klachten te verminderen. Een palliatieve behandeling kan bestaan uit:

- een operatie
- chemotherapie
- bestraling
- combinatie van een operatie, chemotherapie en bestraling

Operatie

Soms kan tijdens de operatie pas blijken dat een ingreep die in opzet genezend is niet mogelijk is. Vaak besluit de chirurg dan tijdens de operatie een palliatieve ingreep te doen. Dit kan betekenen dat hij minder weefsel weghaalt en bijvoorbeeld alleen de tumor verwijdert.

Bypass-operatie of gastro-enterostomie

Als de tumor de maaguitgang blokkeert dan kan de chirurg een verbinding maken tussen het middelste deel van de maag en een stuk van de dunne darm. Een ander woord voor zo'n verbinding is een overloopje. Het wordt ook bypass-operatie of gastro-enterostomie genoemd. De verbinding zorgt ervoor dat het voedsel via een omweg de darmen kan bereiken.

Het plaatsen van een stent

Als de tumor in het bovenste deel van uw maag of juist ter hoogte van de maaguitgang zit en een operatie niet mogelijk is, kan de maag-, darm- en leverarts een stent plaatsen. Een stent is een buisje dat tijdens een gastroscopie in de maag wordt geschoven. Een gastroscopie is een kijkonderzoek van de binnenkant maag. Het onderzoek wordt uitgevoerd met een kijkinstrument: de endoscoop

Ter hoogte van de tumor wordt de 'ingeklapte' stent losgelaten. Daar opent de stent zich en drukt zich vast ter plaatse van de tumor. Op deze manier kan voedsel weer passeren van de slokdarm naar de maag en van de maag naar de dunne darm en kunt u beter eten. Een stent wordt geplaatst onder een roesje (een kalmerend middel waarbij u een beetje weg dommelt). Daardoor merkt u er nauwelijks iets van. Een andere naam voor een stent is voedingsbuisje of endoprothese.

Palliatieve chemotherapie

Palliatieve chemotherapie wordt meestal geadviseerd als de kanker is uitgezaaid of als een operatie vanwege slechte lichamelijke conditie niet mogelijk is. Chemotherapie bij patiënten met maagkanker in een vergevorderd stadium kan, behalve een verlenging van de levensduur, een verbetering van de kwaliteit van leven geven.

Maar, chemotherapie kan nare bijwerkingen geven. Bijvoorbeeld haaruitval, misselijkheid en braken, darmstoornissen, verhoogd risico op infecties en vermoeidheid. De bijwerkingen en de belasting van chemotherapie kunt u vooraf met uw internist-oncoloog bespreken. Samen kunt

u afwegen of de mogelijke nadelen van deze palliatieve chemotherapie opwegen tegen de mogelijke voordelen.

Uitwendige bestraling (radiotherapie)

Radiotherapie heeft nauwelijks effect op de ziekte. Het kan echter wel bepaalde klachten wegnemen of verminderen.

Soms wordt radiotherapie toegepast omdat een operatie niet mogelijk is en de patiënt klachten van de tumor heeft, bijvoorbeeld bloedverlies uit de maag. Ook kunnen uitzaaiingen die klachten geven soms worden bestraald.

Door bestraling kunnen ook gezonde cellen schade oplopen, waardoor bijwerkingen kunnen optreden. Klachten kunnen onder andere vermoeidheid en een plaatselijke reactie van de huid zijn. Op de bestralingsafdeling krijgt u gerichte adviezen over deze behandeling.

Doelgerichte therapie

Doelgerichte therapie (target therapie) zijn geneesmiddelen die werken op specifieke doelen in kankercellen. Standaard chemotherapie heeft invloed op alle cellen van het lichaam.

Doelgerichte therapie verstoort de werking van specifieke moleculen die kankercellen nodig hebben om te groeien en overleven. Hierdoor wordt schade aan gezonde cellen en daarmee bepaalde bijwerkingen voorkomen. Doelgerichte geneesmiddelen kunnen aan chemotherapie worden toegevoegd om de werkzaamheid te verhogen.

Doelgerichte therapie: Trastuzumab

Trastuzumab is de enige beschikbare doelgerichte therapie voor maagkanker. Het is een geneesmiddel gericht tegen een eiwit, HER2 genoemd, dat wereldwijd bij ongeveer 20% van alle patiënten met een vergevorderd stadium van maagkanker voorkomt.

De internist-oncoloog kan u een combinatiebehandeling met chemotherapie en trastuzumab adviseren. Dat kan als door een bepaald weefselonderzoek blijkt dat er sprake is van overmatige aanwezigheid van het HER2 eiwit aan het oppervlak van kankercellen.

Afzien van behandeling

Het kan gebeuren dat bij u of bij uw medisch specialist de indruk bestaat dat de belasting of de mogelijke bijwerkingen of gevolgen van een behandeling niet (meer) opwegen tegen de te verwachten resultaten.

Als u twijfelt aan de zin van (verdere) behandeling, dan kunt u dit in alle openheid met uw specialist of huisarts bespreken. Iedereen heeft het recht om af te zien van verdere behandeling. Uw medisch specialist zal u de noodzakelijke medische zorg blijven geven om vervelende gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk te bestrijden.

4. Wetenschappelijk onderzoek & onderwijs

Als slokdarm-maagcentrum proberen we altijd onze zorg te optimaliseren en indien mogelijk de kwaliteit te verbeteren. Aandacht voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs zijn hierin van groot belang. Mede om deze redenen vervult ZGT een actieve rol in onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. ZGT brengt zelf wetenschappelijk onderzoek op gang, of we participeren in (inter) nationale onderzoeken.

Als patiënt kunt u door uw hoofdbehandelaar gevraagd worden aan een onderzoek mee te werken. U krijgt in dat geval aanvullend schriftelijke informatie over het doel van het onderzoek en consequenties voor de patiënt bij deelname aan het onderzoek. Elk onderzoek is van tevoren goedgekeurd door de Medisch Ethische Commissie en wordt uitvoerig besproken voordat er om medewerking wordt gevraagd. Natuurlijk staat het u vrij om zonder opgaaf van reden van medewerking af te zien. Voor uw behandeling heeft dat geen enkel gevolg. Medewerkers die het wetenschappelijk onderzoek uitvoeren zullen u graag verder informeren en vragen over het onderzoek beantwoorden.

Onder www.zgt.nl/publicaties.nl zijn alle artikelen te vinden die in wetenschappelijke of vaktijdschriften zijn gepubliceerd, waarbij één of meerdere ZGT-medewerkers als auteur of medeauteur hebben gewerkt.

5. Psychosociale begeleiding en de lastmeter

Als u te horen krijgt dat u maagkanker heeft, roept dit waarschijnlijk veel vragen en emoties op. Zowel voor uzelf, als voor uw naasten, is het een spannende tijd. Medewerkers van het multidisciplinair maagteam ondersteunen u zoveel mogelijk. Graag informeren wij u over wat u op de verschillende momenten tijdens de behandelingen van hen mag verwachten. Daarnaast vindt u informatie over andere organisaties die u begeleiding en informatie kunnen geven.

Psychosociale begeleiding op maat

Ieder mens is verschillend. Psychosociale begeleiding moet dan ook persoonlijk bij u aansluiten. Door gesprekken met u en uw naasten proberen medewerkers duidelijk te krijgen waar uw vragen en behoeften op dat moment liggen. Zij stellen het zeer op prijs als u aangeeft waar u behoefte aan heeft. Ook de *Lastmeter* kan hierin behulpzaam zijn.

De lastmeter

De lastmeter is een vragenlijst die in kaart brengt of u klachten heeft en op welk gebied deze klachten zich voordoen. De oncologieverpleegkundige geeft u er meer informatie over.

Afhankelijk van de uitkomst van de lastmeter bespreekt de oncologieverpleegkundige met u mogelijkheden voor ondersteuning. Mogelijkheden zijn:

- medisch maatschappelijk werker
- geestelijke verzorger
- klinisch psycholoog.

Ook kan een revalidatieprogramma hulp of ondersteuning geven. Uw situatie kan in de psychosociale oncologiebespreking besproken worden. Daar zijn alle hulpverleners aanwezig en kunt u naar de juiste persoon worden doorverwezen.

Begeleiding tijdens de fase van onderzoek en behandeling

Tijdens deze fase hebben de meeste patiënten en hun partner of naasten behoefte aan voorlichting en advies op maat.

Omdat er keuzes zijn in de behandelingsmogelijkheden, is het belangrijk dat u weet welke keuzes er zijn, hoe de genezingskans is, wat de kans is op uitzaaiingen en wat de mogelijke bijwerkingen en gevolgen zijn. Uw specialist bespreekt alle opties met u en uw partner of naasten zodat u een weloverwogen keus kunt maken.

In het gesprek met de chirurg kunnen de '3 goede vragen' u helpen om een weloverwogen keuze te maken. De '3 goede vragen' zijn: 'Wat zijn mijn mogelijkheden?', 'wat zijn de voor- en nadelen van die mogelijkheden?' en 'wat betekent dat in mijn situatie?'.

De oncologieverpleegkundige bespreekt de gegeven informatie met u na. Zij geeft eventueel aanvullende informatie, voorlichting en advies over psychosociale begeleiding.

Na de behandeling

In de periode na de behandeling is er vaak behoefte aan informatie. Met name over de manier van omgaan met de gevolgen van de behandeling en de kans op terugkeer van de ziekte.

Als er geen genezende behandeling mogelijk is

Als genezing niet mogelijk is, bespreekt de specialist en de oncologieverpleegkundige samen met u en uw partner of naasten het verdere behandelplan.

Een behandelplan is dan gericht op het behandelen van problemen die zich voordoen. Bijvoorbeeld op het gebied van voeding, gewichtsverlies en pijnklachten.

Mondelinge informatie is misschien niet altijd voldoende, daarom geeft de verpleegkundige u ook folders van bijvoorbeeld het KWF Kankerbestrijding. Indien gewenst praten we met u over wat het voor u betekent dat u kanker heeft en niet kunt genezen.

De oncologieverpleegkundige kan u en uw partner of naasten advies geven over de mogelijkheden van begeleiding in deze fase. Heeft u vragen of wilt u een afspraak maken voor een gesprek, neem dan contact op met de polikliniek chirurgie.

Contactgegevens vindt u op pagina 4 van deze PIM.

6. Wie is uw hoofdbehandelaar?

Een hoofdbehandelaar is de medisch specialist in ZGT die verantwoordelijk is voor uw medische proces gedurende een behandeling. Bij problemen of onduidelijkheden kunt u altijd bij hem of haar terecht. Het hoofdbehandelaarschap kan wisselen:

- Indien u voor een behandeling met chemotherapie in aanmerking komt wordt u door de chirurg van ZGT verwezen naar de internist-oncoloog. De internist-oncoloog is tijdens de chemotherapie de hoofdbehandelaar.
- Zodra de chemotherapiebehandeling voorafgaand aan de operatie en na de operatie is afgerond, neemt de chirurg het hoofdbehandelaarschap van de internist-oncoloog over. Het hele traject wordt geregistreerd en gecoördineerd door de oncologieverpleegkundige, ook wel regieverpleegkundige genoemd.
- In een enkel geval krijgt u een behandeling met radiotherapie. Indien dit bij u van toepassing is, is de radiotherapeut gedurende de periode van bestraling medebehandelaar en enkel uw aanspreekpunt bij mogelijke bijwerkingen die eventueel tijdens de bestralingsperiode kunnen ontstaan.
- Indien er door uitzaaiingen geen operatie meer mogelijk is, dan is het nog vaak mogelijk de kanker met chemotherapie af te remmen. De internist-oncoloog is dan uw hoofdbehandelaar.

7. Oncologische revalidatie

7.1 Algemeen

Veel patiënten kampen tijdens en na de behandeling van kanker met klachten zoals vermoeidheid, conditieverlies, pijn, emotionele instabiliteit en depressie. Revalidatie kan een groot deel (ex-)kankerpatiënten helpen om de gevolgen van de ziekte en de behandelingen te boven te komen. Nederlandse studies tonen aan dat kankerpatiënten met revalidatie een betere kwaliteit van leven hebben dan patiënten die niet revalideren.

Wat is revalidatie bij kanker?

Revalideren bij kanker noemen we ook wel oncologische revalidatie. Hierbij worden verschillende disciplines gecombineerd ingezet:

- Training onder begeleiding van een fysiotherapeut. Zo verbetert u uw conditie en spierkracht. Een trainingsprogramma is vaak een combinatie van kracht en conditietraining. Soms aangevuld met sport en spel.
- Praten met een psycholoog of maatschappelijk werker is soms een mogelijkheid. Als u psychisch meer weerstand opbouwt, kunt u het dagelijks leven beter aan. Ook als u heel

erg vermoeid blijft helpen zij u verder.

- Een bezoek aan een diëtiste die u voedingstips geeft om weer op krachten te komen.

U kunt zowel zelfstandig als in een groep revalideren. Revalideren is mogelijk tijdens de behandeling en daarna. Ook als u niet meer kunt genezen heeft revalidatie zin. Revalidatie is erop gericht klachten tijdens de verschillende fasen van het ziekteproces te voorkomen of te verminderen.

Bespreek met uw arts of oncologieverpleegkundige waar u last van heeft en welke ondersteuning u wilt. Ze geven u advies en kunnen u verwijzen naar een zorgverlener.

7.2 Poliklinische revalidatie behandeling

In ZGT bestaat de mogelijkheid op individueel niveau of in groepsverband onder begeleiding te revalideren. Deze vorm van revalidatie bestaat uit een lichamelijke training met als doel uw lichamelijke conditie te verbeteren.

Neem contact op met de afdeling fysiotherapie voor meer informatie.
ziekenhuislocatie Almelo, afdeling fysiotherapie, tel. 088 708 32 10
ziekenhuislocatie Hengelo, afdeling fysiotherapie, tel. 088 708 52 00.

8. Overzicht nuttige websites

- www.kwfkankerbestrijding.nl
KWF Kankerbestrijding is een particuliere organisatie die zich richt op kankerbestrijding in Nederland.
- www.mlds.nl/ziekten/53/maagkanker/
Informatie over ziektes en aandoeningen binnen het maag, darm en levergebied. Alle organen die bij de spijsvertering betrokken zijn worden behandeld.
- www.chirurgenoperatie.nl/pagina/buik_specifiek/maag.php
Chirurgische behandeling van maagkanker inclusief operatiefoto's.
- www.oncoline.nl
Richtlijn maagkanker
- www.maagkanker.info
De maag, lever en darm stichting met informatie over maagkanker, ervaringsverhalen en een forum.
- www.kanker.nl
Informatieplatform en sociaal netwerk voor (ex-) patiënten en naasten. Een bron van informatie op initiatief van het KWF, IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) en de stichting Leven met kanker.



9. Aantekeningen



Bijlage

Verklarende woordenlijst op alfabetische volgorde

Adenocarcinoom	Kwaadaardige tumor die ontstaat in de klierbuisjes van het slijmvlies (bijvoorbeeld van de maag).
Adjuvant:	een therapie of middel dat wordt toegevoegd ter ondersteuning van een behandeling na bijvoorbeeld een chirurgische behandeling.
Chemotherapie:	Een behandeling van kanker met medicijnen die cellen doodt en/of hun groei beperkt. Deze medicijnen worden meestal toegediend doormiddel van een infuus maar kunnen ook oraal worden toegediend.
CT- scan	Een vorm van radiografie waarbij organen worden gescand met röntgenstralen. De resultaten worden gebundeld door een computer die van lichaamsdelen beelden maakt.
Curatieve behandeling:	Een behandeling gericht op genezing.
EUS	Endoscopische echografie.
Gastroscoop:	Instrument om in de slokdarm en maag te kijken.
Helicobacter Pylori	Bacterie die voorkomt in de maag en twaalfvingerige darm. Deze bacterie speelt een rol bij het ontstaan en in stand houden van een maagzweer en een maagontsteking.
Laparoscopische operatie	Laparoscopie betekent letterlijk: in de buik kijken. Een ander woord is kijkoperatie. Laparoscopie gebeurt bijna altijd onder narcose (algehele verdoving). De chirurg kijkt in de buikholte met behulp van een lange dunne buis (een laparoscoop). Aan het uiteinde van deze buis is een camera of kijker bevestigd. Hierdoor is de operatie op een scherm te volgen voor alle medewerkers van het operatieteam. Via één sneetje wordt de laparoscoop in de buik gebracht, via andere sneetjes de instrumenten waarmee u geopereerd wordt.
Lymfeklier	Een klein ovaal orgaantje bestaande uit lymfatisch weefsel, omcirkeld door een kapsel van bindweefsel. Lymfeklieren filteren lymfevocht en slaan

lymfocyten op (witte bloedcellen). Ze bevinden zich aan lymfevaten. Worden ook lymfeknopen genoemd.

Lymfestelsel:	Het lymfestelsel is een netwerk van lymfeklieren die met elkaar in verbinding staan via lymfevaten van verschillende grootte. Concentraties van lymfeklieren bevinden zich onder andere in de hals, de oksels en de liezen. Het lymfestelsel is dus een tweede vaatstelsel naast het bloedvatstelsel.
Maagpoliep	Een poliep is een goedaardige woekering van slijmvlies. De meeste poliepen blijven ook altijd goedaardig maar sommige poliepen kunnen uitgroeien tot een kwaadaardige tumor. Dan ontstaat maagkanker.
Metastasen:	kwaadaardige gezwellen die op een andere plaats optreden dan de oorspronkelijke plaats van het eerste ('primaire') gezwel. Het kunnen optreden van uitzaaiingen is een van de hoofdkenmerken van een kwaadaardige tumor (kanker).
Mucosa	Slijmvlieslaag die in dit geval de maagwand bedekt.
Multidisciplinair slokdarm/maag team:	Team van artsen met verschillende specialismen die gezamenlijk de behandelopties van een patiënt beoordelen en bespreken. Bij slokdarmkanker betreft dit het advies van de Maag-, Darm-, en Leverarts, de Internist-oncoloog, de Chirurg-oncoloog, de Radiotherapeut, de Patholoog, de Radioloog en Nucleairgeneeskundige. Verder zijn ook de oncologie regieverpleegkundige en diëtist hierbij betrokken.
Neo adjuvant:	Een behandeling met chemo,- en/of radiotherapie voorafgaand aan een operatie.
Palliatieve zorg:	Behandeling gericht op het verlichten van klachten, indien er geen mogelijkheid meer is van genezing.
PET-scan	Een procedure waarbij een kleine hoeveelheid radioactief glucose (suiker) in een bloedvat wordt geïnjecteerd en een scanner wordt gebruikt om gedetailleerde computerbeelden te maken van gebieden in het lichaam waar de glucose wordt gebruikt. Omdat kankercellen vaak meer glucose gebruiken dan normale cellen, kunnen de beelden

worden gebruikt om kankercellen in het lichaam op te sporen. Wordt ook positronemissietomografiescan genoemd. Een PET scan wordt vaak gecombineerd met een CT scan (PET-CTscan).

Radiotherapie:

Radiotherapie is het bestrijden van kwaadaardige nieuwvormingen (kanker) in het lichaam met behulp van ioniserende straling. Radiotherapie vormt samen met chirurgie en chemotherapie de drie pijlers voor de behandeling van patiënten met kanker. Het effect van radiotherapie berust op het verschil in gevoeligheid voor straling tussen gezond weefsel.

Serosa

De serosa is de buitenste laag van het maagdarmkanaal en bestaat uit bindweefsel. In de serosa lopen bloedvaten, lymfevaten en zenuwvezels.

Submucosa

Bindweefsellaag onder het slijmvlies.