

Dikkedarmkankerscreening

Elk jaar krijgen in Vlaanderen meer dan 4 000 mensen te horen dat ze dikkedarmkanker hebben en sterven ongeveer 1 750 mensen aan deze ziekte. Om de kans op een succesvolle behandeling te verhogen, organiseert de Vlaamse overheid sinds 2013 een bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker. Waarom heb je er baat bij deel te nemen aan dat onderzoek? Wat houdt het precies in? Maczima beantwoordt tien veel gestelde vragen over dikkedarmkankerscreening.

1 Waarom organiseert de Vlaamse overheid een bevolkingsonderzoek?

De meeste dikkedarmkankers ontstaan uit vooraf bestaande darmpoliepen. Een poliep is een kleine zwelling (uitstulping) aan de binnenkant van de dikke darm. Poliepen zijn meestal goedaardig en geven geen klachten. Bepaalde soorten poliepen groeien soms uit tot kanker. Dit is een heel langzaam proces. Het duurt gemiddeld zeven tot tien jaar voor een poliep zich ontwikkelt tot een kwaadaardig gezwel.

Het Vlaams bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker is bedoeld om poliepen of vroege stadia van dikke darmkanker op te sporen nog voor er klachten zijn. Als dikkedarmkanker in een vroeg stadium ontdekt wordt, is de behandeling veel minder zwaar, herstel je sneller en is de kans op genezing veel groter. Als de ziekte in een meer gevorderd stadium vastgesteld wordt, zijn de vooruitzichten een stuk minder gunstig.

2 Wie wordt via welke weg uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek?

Het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker richt zich tot mannen en vrouwen van 56 tot en met 74 jaar. Behoor je tot die leeftijdsgroep? Dan krijg je om de twee jaar een uitnodiging van het Centrum voor Kankeropsporing.

Let op: in de folder bij de uitnodiging staat duidelijk dat de test misschien niet het optimale onderzoek is wanneer in je familie veel darmpoliepen voorkomen. In dat geval raadt men je aan contact op te nemen met de huisarts om te bespreken welk screeningsonderzoek voor jou aangewezen is (zie ook vraag 10 en kader).

Verhoogd risico

Een precieze oorzaak van dikkedarmkanker aanwijzen, is meestal niet mogelijk. Het risico op dikkedarmkanker verhoogt met de leeftijd. Dikkedarmkanker komt vaker voor na 50 jaar, maar ook soms op jongere leeftijd. De meeste dikkedarmkankers ontstaan uit vooraf bestaande darmpoliepen (zie vraag 1). Bepaalde chronische darmontstekingen (bijvoorbeeld een lang bestaande actieve ziekte van Crohn en colitis ulcerosa) verhogen het risico op darmkanker licht.

Wie dikkedarmkanker in de familie heeft, heeft eveneens een verhoogd risico. Naar schatting 20 procent van de patiënten met darmkanker zou een of meerdere familieleden hebben die ook de aandoening ontwikkelden. In sommige families is een genetische afwijking bekend die verantwoordelijk is voor darmkanker. Ten slotte spelen ook voeding (weinig groenten, fruit en vezels en veel verzadigd vet, alcohol en rood en bewerkt vlees), overgewicht, roken en weinig lichaamsbeweging een rol in het ontstaan van dikkedarmkanker.

3 Hoe neem ik deel aan het bevolkingsonderzoek?

Het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker maakt gebruik van een test waarmee bloed in de stoelgang wordt opgespoord dat met het blote oog niet te zien is. Dat bloed kan wijzen op de aanwezigheid van poliepen of dikkedarmkanker.

Je krijgt een pakket thuisbezorgd waarin een cilindervormig buisje met een borsteltje zit. Je neemt met het borsteltje een beetje stoelgang en stopt die in het buisje. Je stuurt het buisje zo snel mogelijk in de bijgevoegde en voorgefrankeerde bubbelenveloppe samen met het antwoordformulier naar het laboratorium. Het labo onderzoekt het stoelgangstaal op bloedsporen. Binnen twee weken ontvangen jij en je huisarts het resultaat van de test.

4 Welke informatie levert de stoelgangtest op?

De test geeft twee mogelijke resultaten: 'niet afwijkend' of 'afwijkend'. 'Niet afwijkend' wil zeggen dat er geen bloed werd gevonden in je stoelgang. In dit geval krijg je na twee jaar een nieuwe uitnodiging van het Centrum voor Kankeropsporing om het onderzoek te herhalen. 'Afwijkend' betekent dat er wel bloed werd gevonden in je stoelgang boven de vastgestelde grenswaarde van 75 ng/ml. Een afwijkend resultaat kan verschillende oorzaken hebben en betekent niet noodzakelijk dat je dikkedarmkanker hebt. Alleen een volledige coloscopie (kijkonderzoek van de dikke darm) kan hierover uitsluitend geven. Slechts bij één op de tien mensen waarbij de test afwijkend was, is er sprake van dikkedarmkanker. Hou er rekening mee dat de stoelgangtest niet altijd perfect is. Er is een kleine kans dat er in de stoelgang sporen van bloed gevonden zijn, zonder dat er iets aan de hand is (vals alarm dus). Omgekeerd kan ook: het kan zijn dat er geen bloed in het staal te vinden is en dat er toch poliepen aanwezig zijn of later dikkedarmkanker wordt vastgesteld.



Bij de afnameset vind je een gebruiksaanwijzing om een staal van jouw stoelgang te nemen.

Alarmsignalen

De volgende symptomen kunnen wijzen op dikkedarmkanker:

- veranderingen in het ontlastingspatroon (minder of juist meer ontlasting);
- aanhoudende diarree of constipatie die blijft duren (ondanks medicatie);
- bloed in de stoelgang;
- krampen of buikpijn die blijven aanslepen;
- vermagering of langdurige verminderde eetlust.

Deze symptomen zijn niet altijd specifiek voor kanker: er zijn een heel aantal andere ziekten met gelijkaardige symptomen. Bespreek je klachten met je arts, die indien nodig verder onderzoek zal plannen.

5 Hoeveel moet ik betalen voor een stoelgangtest?

Als je een uitnodigingsbrief hebt ontvangen, is de stoelgangtest gratis. Je betaalt een persoonlijke bijdrage (remgeld) als een onderzoek of verdere behandeling nodig is en/of als je op raadpleging gaat bij je huisarts of specialist.

Als je zonder uitnodiging een stoelgangtest laat doen op advies van jouw huisarts, dan is die niet gratis. De test wordt wel (gedeeltelijk) terugbetaald door de ziekteverzekering. Je betaalt zelf het remgeld voor de test en voor de consultatie bij de huisarts.

6 Wat houdt een kijkonderzoek (coloscopie) in?

Bij een coloscopie (ook colonoscopie genoemd) bekijkt een specialist met een lange flexibele buis de binnenkant van de volledige dikke darm. De specialist spoort darmpoliepen op die later tot kanker kunnen evolueren. Kleine poliepen verwijdert de specialist meestal onmiddellijk. De weggenomen poliepen worden in het labo onderzocht op de aanwezigheid van kankercellen. Ontdekt de specialist tijdens de coloscopie een grotere poliep die niet kan weggenomen worden, dan neemt hij daarvan wel een stukje weefsel weg dat in het labo verder onderzocht wordt. Het resultaat van het labonderzoek is niet direct beschikbaar, je verneemt het een tiental dagen na de coloscopie via je huisarts of maag-darmspecialist.

Een coloscopie gebeurt meestal in het ziekenhuis (dagkliniek) onder verdoving. Vraag je huisarts een afspraak te maken bij een gastro-enteroloog (maag-darmspecialist) die het onderzoek zal doen of maak zelf een afspraak met een specialist. Het kijkonderzoek duurt vijftien tot dertig minuten. De duur van het onderzoek is afhankelijk van de lengte en de bochten in de dikke darm.

Als er weefsel of poliepen worden verwijderd, kan het onderzoek langer duren. Om de dikke darm goed te kunnen bekijken, moet hij helemaal leeg zijn. Daarom is een voorbereiding noodzakelijk (dieet en inname van een speciaal poeder opgelost in water). Je krijgt hierover uitleg als je een afspraak voor de coloscopie maakt.

7 Welke informatie levert een kijkonderzoek op?

Als de specialist geen poliepen en geen dikkedarmkanker vindt, is een nieuw kijkonderzoek de eerste tien jaar niet meer nodig (tenzij je familiaal belast bent of klachten krijgt).

Als de specialist goedaardige poliepen vindt, hangt het af van het aantal, de grootte en het resultaat van het microscopisch onderzoek wanneer een nieuw kijkonderzoek nodig is. Ook de familiale aanleg om poliepen aan te maken, wordt mee in rekening genomen: als veel mensen in je familie poliepen hebben, zal een controle – zelfs bij een volledig normaal onderzoek – sneller afgesproken worden.

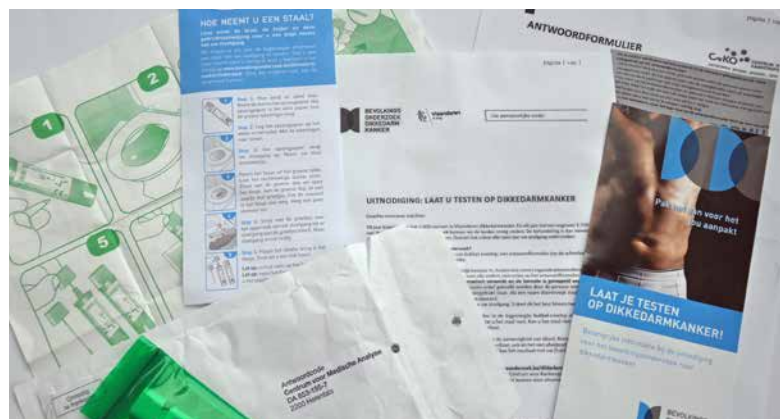
Als de specialist kwaadaardige poliepen vindt, is er wel sprake van dikkedarmkanker en is een behandeling nodig. De behandeling van dikkedarmkanker wordt besproken en gepland in een overleg waarbij specialisten van verschillende disciplines en idealiter ook de huisarts betrokken zijn. In overleg met de patiënt legt de behandelende arts de behandeling vast. De meest voorkomende behandelingen van dikkedarmkanker zijn een operatie (chirurgie), een behandeling met medicijnen (chemotherapie) en bestraling (radiotherapie) als de kanker in de endeldarm (het laatste deel van de dikke darm) gelegen is.

8 Wat zijn de mogelijke complicaties van een kijkonderzoek?

Een coloscopie houdt kleine risico's in. Er kunnen complicaties zoals een bloeding (bij twee op de duizend coloscopieën) of een darmperforatie (bij vijf tot tien op de tienduizend coloscopieën) optreden. Meestal kunnen deze complicaties ter plekke door de arts die de coloscopie doet worden behandeld, maar soms is er een operatie nodig.

9 Hoeveel moet ik betalen voor een kijkonderzoek?

Het ziekenfonds betaalt een coloscopie bijna integraal terug, je betaalt alleen het remgeld. De voorbereidende drankjes kosten ongeveer 20 euro, de meeste ziekenfondsen betalen die niet terug. Informeer op voorhand hoe hoog je persoonlijke bijdrage zal zijn en doe eventueel een beroep op je hospitalisatieverzekering.



De tweejaarlijkse uitnodiging bevat een informatiefolder, een afnameset, een antwoordformulier en een antwoordenveloppe.

10 Wat als ik jonger ben dan 56 jaar of ouder dan 74 jaar?

Dan is het voor jou niet mogelijk deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. Maakt jij je zorgen over je risico op dikkedarmkanker? Bespreek met je huisarts of maag-darmspecialist of je mogelijke symptomen hebt en of je een verhoogd risico hebt op dikkedarmkanker. Heb je een eerstegraads verwant (biologische ouders, kinderen, broers en zussen) bij wie de diagnose dikke darmkanker werd gesteld? Neem dan zeker contact op met je huisarts. Jouw huisarts zal met jou de voor- en nadelen van een stoelgangtest en/of kijkonderzoek bespreken, rekening houdend met je specifieke situatie.

Dank aan prof. dr. Karen Geboes (UZ Gent) en prof. dr. Eric Van Cutsem (UZ Leuven) voor de wetenschappelijke controle.

Bronnen en meer info

www.bevolkingsonderzoek.be
www.stopdarmkanker.be
www.allesoverkanker.be/dikkedarmkanker-opsporen
www.allesoverkanker.be/dikkedarmkanker
www.anticancerfund.org/nl/cancers/colorectale-kanker

Heb je vragen over het bevolkingsonderzoek?

Mail naar kanker@bevolkingsonderzoek.be, surf naar www.bevolkingsonderzoek.be of bel gratis naar het Centrum voor Kankeropsporing op 0800 60 160 (elke dag tussen 9 en 12 uur en 13 en 16 uur). Heb je persoonlijke vragen? Bespreek ze met jouw huisarts of maag-darmspecialist!