



Stichting
tegen Kanker

Met wie kan ik erover praten?

- Zoekt u hulp of andere informatie?
- Behoeft u uw hart eens te luchten?
- Zoekt u informatie over een type kanker of de behandelingsmogelijkheden?
- Wilt u weten hoe u op een dienst van Stichting tegen Kanker een beroep kunt doen?

Bel dan gratis en anoniem naar Kankerinfo.

Professionele hulpverleners (artsen, psychologen, verpleegkundigen en maatschappelijk assistenten) nemen er de tijd voor iedereen die met kanker geconfronteerd wordt.

Kankerinfo

Stichting tegen Kanker

0800 15 802
www.kanker.be/info



Stichting
tegen Kanker

Leuvensesteenweg 479 • 1030 Brussel
T. 02 733 68 68 • info@kanker.be • www.kanker.be
Steun ons: IBAN: BE45 0000 0000 8989 • BIC: BPOTBEB1



Volg ons op
www.facebook.com/stichtingtegenkanker

Maagkanker



Inhoud

Frequentie	4
Risicofactoren	4
Symptomen.....	5
Diagnose-onderzoeken en balans van uitzaaiingen	6
Behandelingen	8
Bijwerkingen	9
Nog enkele tips	12
Stichting tegen Kanker: één missie, vier doelstellingen	15

Opgelet

De informatie beschikbaar in deze folder of op internet vervangt nooit een medisch advies!
Spreek erover met uw arts.

Maagkanker is een massa (ook wel “tumor” genoemd) van abnormale cellen die zich op een ongecontroleerde manier vermenigvuldigen. Als de tumor in omvang toeneemt, kan hij binnendringen in de organen die rondom de maag liggen (milt, pancreas, darmen, enz.).

De kankercellen kunnen ook ontsnappen uit de tumor en zich vestigen in verder gelegen organen (lever, longen, enz.) om daar secundaire tumoren, ook uitzaaiingen of metastasen genoemd, te vormen.

Deze uitzaaiingen bestaan uit kankercellen afkomstig uit de maag, en moeten bijgevolg behandeld worden als maagkanker.

Frequentie

In België worden er jaarlijks ongeveer 1 400 gevallen van maagkanker geregistreerd.

Maagkanker komt **zelden voor bij personen jonger dan 40**.

De ziekte komt vaker voor bij mannen. De gemiddelde leeftijd op het moment van de diagnose is ongeveer 70 jaar.

Risicofactoren

Verskillende situaties verhogen het risico op maagkanker, zoals:

- een chronische maagontsteking (ontsteking van de maagwand), hoofdzakelijk te wijten aan een infectie door de bacterie *Helicobacter pylori*;
- tabaksgebruik;
- een voedingspatroon bestaande uit veel gezouten producten en weinig vers fruit en groenten;
- gevallen van maagkanker in de familie;
- een genetische aanleg.

De ontsteking van het maagslijmvlies door de bacterie *Helicobacter pylori* wordt beschouwd als de voornaamste oorzaak van maagkanker. Deze bacterie kan gastritis (maagontsteking) en maagzweren (maag ulcus) veroorzaken, maar kan ook leiden tot “chronische atrofische maagontsteking”. Dat is een aandoening die op termijn kan leiden tot maagkanker. Deze bacterie kan eenvoudig behandeld worden door middel van antibiotica. De ontsteking van het maagslijmvlies kan ook veroorzaakt worden door een auto-immune chronische maagontsteking, of de ziekte van Biermer, maar dat is veel zeldzamer.

Het leefpatroon (vooral roken en voeding) speelt ook een rol in het ontstaan van maagkankers. Overmatig gebruik van zout is een risicofactor die opduikt in veel studies. De kankerverwekkende rol van nitraten en nitrieten in

voedingswaren wordt eveneens vermeld. Hun transformatie in nitrosamines in de maag zou het ontstaan van kanker kunnen bevorderen.

De beschermende rol van groenten en fruit, en in het bijzonder van de antioxidanten die ze bevatten, lijkt aannemelijk, maar is nog niet op formele manier bewezen (de resultaten van de verschillende beschikbare onderzoeken liggen nogal uiteen).

Ook erfelijke factoren zouden een rol spelen, vooral in families waar het syndroom van Lynch (ook *HNPCC* - *Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer* genoemd) voorkomt.

Gedeeltelijke maagresecties (chirurgisch verwijderen van een deel van de maag) worden geassocieerd met een verhoogd risico op kanker in het overblijvende deel van de maag.

De ziekte van Ménétrier, of hypertrofische maagontsteking, en adenomateuze maagpoliepen zijn dan weer eerder zeldzame prekankerletsels.

Symptomen

De initiële evolutie van maagkankers verloopt zeer onopvallend en gaat meestal met geen enkel symptoom gepaard. Vandaar dat de diagnose vaak vrij laat wordt gesteld. De symptomen eigen aan de ontwikkeling van de ziekte, zijn niet specifiek en dus moeilijk te interpreteren.

Epigastrische pijnen (pijn ter hoogte van de maag) en vermagering zijn de meest voorkomende symptomen. Soms komen een ongemakkelijk gevoel in de buik, een “zware maag” of een gevoel van vroegtijdige verzadiging daarvoor in de plaats.

Er doen zich ook andere symptomen voor, die al dan niet gepaard gaan met de voorgaande: misselijkheid, braken,

bloedingen in het spijsverteringsstelsel, bloedarmoede, afkeer van suiker of vlees. Andere omstandigheden die een diagnose doen stellen, zijn de toevallige ontdekking van een gezwel in de buik, het ontstaan van ascites (ook wel “buikwaterzucht” genoemd, een opzwellen van de buik te wijten aan een vochtophoping) of een vergroting van de lever en de milt (hepatosplenomegalie).

Diagnose-onderzoeken en balans van uitzaaiingen

Slok darm, maag en duodenum worden onderzocht met een endoscoop of fibroscop, dat onderzoek wordt “gastroscopie” genoemd. Het onderzoek gaat gepaard met het wegnemen van weefsel (biopsie) van de verdachte letsels.

Het **microscopisch onderzoek** van de biopsies laat toe om de diagnose van maagkanker te bevestigen en het onderscheid te maken tussen de verschillende soorten kanker.

Wanneer de diagnose van maagkanker vaststaat, stelt men een balans op voor de behandeling. Die omvat een balans van de uitzaaiingen en van de opereerbaarheid.

De voornaamste onderzoeken zijn:

- een **buikechografie en scanner** waarmee de artsen de grootte van het gezwel kunnen bepalen en de verbanden tussen het gezwel en de naburige weefsels kunnen vastleggen;
- een **radiografie van de borstkas** om uitzaaiingen in de longen op het spoor te komen;
- een **PET-scan** om uitzaaiingen in het hele lichaam op te sporen;

- een **echo-endoscopie** die een beoordeling van de invasiegraad van de maagwand mogelijk maakt. Dit onderzoek laat ook toe de anatomische structuren in de buurt van de maag te bestuderen en eventuele lymfeklieruitzaaiingen op te sporen;
- **puncties** met een fijne naald onder controle van de echo-endoscopie zijn ook mogelijk.

Op biologisch vlak is de toediening van een tumormerker, genaamd carcino-embryonair antigen (CEA), nuttig zijn voor de opvolging van de behandeling van de zieken.

Stadium

Het stadium duidt de uitbreidingsgraad van de kanker aan. Hij wordt bepaald in functie van de resultaten van de balans van uitzaaiingen. Het bepalen van het stadium, net zoals het bepalen van het type cellen die aan de oorzaak liggen van de kanker, is belangrijk voor de keuze van de behandeling(en).



Behandelingen

In het geval van kanker, worden de behandelingen geval per geval bepaald. Elke zieke moet behandeld worden door een gespecialiseerd multidisciplinair medisch team, met een ruime ervaring in de behandeling van de specifieke kankervorm.

Chirurgie

Chirurgie is de voornaamste behandeling van een beperkt geëvolueerde maagtumor (wanneer de kanker nog beperkt is tot de maag). Afhankelijk van de toestand kan men de volledige maag wegnemen (totale gastrectomie) of slechts het deel van de maag waarin de kanker zich ontwikkeld heeft (partiële gastrectomie). Bij een volledige gastrectomie, herstelt de chirurg de verteringscyclus door het onderste deel van de slokdarm vast te maken aan de dunne darm. Dit type interventie wordt stap voor stap besproken met de patiënt.

Bijkomende behandelingen

- **Chemotherapie** voor en/of na de **chirurgische ingreep** (behandeling met specifieke medicijnen om kankercellen te doden). Chemotherapie kan ook gebruikt worden bij een patiënt die niet kan geopereerd worden, om de ontwikkeling van de ziekte te vertragen, de symptomen te verlichten en aldus de levenskwaliteit te verbeteren. Het is de behandeling bij uitstek in geval van uitzaaiingen.
- **Doelgerichte behandelingen**, (bijvoorbeeld, een behandeling die de ontwikkeling van nieuwe bloedvaten of celdeling blokkeert).
- **Radiotherapie** (behandeling door middel van stralen met zeer hoge energie, om kankercellen te vernietigen. Bij de behandeling van maagkanker is het nut van radiotherapie beperkt.

Details over de behandelingen zijn beschikbaar op de website www.kanker.be of via Kankerinfo: 0800 15 802.

Bijwerkingen

De meeste bijwerkingen **verminderen na een tijdje en verdwijnen na het stopzetten van de behandeling**. In sommige gevallen is het nodig om een beroep te doen op geneesmiddelen om de ongewenste effecten te beperken.

Chirurgie

Het is mogelijk om te leven zonder maag of met slechts een deel van de maag. In het merendeel van de gevallen zal de voeding moeten aangepast worden om de **post-operatieve klachten** zoveel mogelijk te beperken.

Die klachten kunnen zijn:

- krampen en misselijkheid;
- gal braken;
- maag- en slokdarmreflux;
- gewichtsverlies te wijten aan een sneller opduikend gevoel van verzadiging, dat regelmatig gepaard gaat met pijn in de maagstreek;
- (vette) diarree te wijten aan een versnelde evacuatie van de maaginhoud, wat vaak gepaard gaat met buikpijn;
- tekort aan vitamine B12, wat bloedarmoede kan veroorzaken;
- hartkloppingen, zweten, duizeligheid.

Het **braken van gal** kan worden verzacht door:

- traag te eten;
- als u gaat liggen na de maaltijd, kunt u beter op de linkerzijde gaan liggen;
- te zorgen voor een voldoende hoeveelheid vet in de voeding;
- niet te veel in één keer te eten, en in plaats daarvan meerdere keren een kleine portie te nuttigen. Hierdoor kan gewichtsverlies en diarree beperkt worden.

In geval van **diarree** volstaat het om:

- tussen de maaltijden voldoende vocht op te nemen en het verbruik van drank tijdens de maaltijd te beperken;
- de snelle opname van een grote hoeveelheid suiker (een volledig glas fruitsap of drinkyoghurt in een keer leegdrinken bijvoorbeeld) te vermijden.

In het geval van **maag- en slokdarmreflux** (opstijgen van het maagzuur naar de slokdarm):

- te strakke kleding vermijden;
- niet te veel in één keer te eten, en in plaats daarvan meerdere keren een kleine portie te nuttigen;
- niet drinken tijdens het eten (pas een half uur na de maaltijd drinken);
- niet voorover buigen en ook niet meteen na de maaltijd gaan liggen;
- niet eten als u binnen de twee uur gaat slapen;
- voedsel vermijden dat reflux veroorzaakt (tomaten, citrusvruchten, koffie, kruiden, alcohol, koolzuurhoudende dranken, chocolade, thee, munt);
- te vette voeding vermijden;
- niet roken.

In geval van een **tekort aan vitamine B12**, wat vooral gebeurt na een volledige gastrectomie, is het toedienen van vitamine B12 onder de vorm van injecties aangewezen.

Chemotherapie

Deze geneesmiddelen (cytostatica) vernietigen niet enkel de kankercellen, maar ook een groot aantal gezonde cellen die zich vermenigvuldigen. De behandeling kan, bijvoorbeeld, de productie van bloedcellen (rode en witte bloedlichaampjes en bloedplaatjes) verstoren en misselijkheid, spijsverteringsproblemen, haaruitval en hevige vermoeidheid veroorzaken.

Vandaag de dag kunnen de meeste van deze bijwerkingen worden vermeden of beperkt, en deze verdwijnen geleidelijk aan na de behandeling met cytostatica.



Nog enkele tips

Vermoeidheid bestrijden

Vermoeidheid is een vaak voorkomende bijwerking van kanker en/of van de behandelingen. Deze vermoeidheid kan tot lang na het stopzetten van de behandeling aanhouden.

De behandelende arts en/of het medisch team kunnen helpen om de vermoeidheid te verminderen.

Details over lichaamsbeweging tijdens en na een kanker zijn beschikbaar op de website www.kanker.be, of via Kankerinfo op 0800 15 802

Pijn verlichten

De behandelende arts of het verzorgend personeel kunnen helpen om pijn te verlichten. Het is belangrijk dat hun voorschriften altijd strikt worden opgevolgd, vooral wat betreft de voorgeschreven dosis pijnstillers.

Blijven eten en ervan genieten

Als de ziekte of de behandelingen een normale voeding verstoren, kan raad gevraagd worden aan een diëtiste gespecialiseerd in oncologie (oncodiëtisten). Volg nooit op eigen houtje een zogezegd anti-kankerdieet. De doeltreffendheid ervan is nauwelijks aangetoond en men loopt het risico het lichaam op een ongelegen moment te verzwakken. Men moet eveneens voorzichtig zijn met het gebruik van voedingssupplementen. Sommige ervan kunnen de doeltreffendheid van de behandeling verstoren.

Stichting tegen Kanker biedt ook bijkomende telefonische psychologische coaching aan. Meer info op www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.

Opgelet voor wisselwerkingen (interacties)!

Bepaalde geneesmiddelen (zowel klassieke als niet-klassieke middelen) kunnen het effect van een kankertherapie beïnvloeden.

Stel een lijst samen van de behandelingen die u volgt (geneesmiddelen maar ook vitamines, planten, diëten, enz.) en praat erover met uw arts en/of het verzorgend team tijdens uw consultaties.

Brochures beschikbaar op www.kanker.be/publicaties of telefonisch via Kankerinfo 0800 15 802

- "Complementaire" geneeskunde en kanker
- Voedingssupplementengids

Het belang van goede moed

Tijdens de ziekte is het normaal dat er zich ups en downs voordoen. Het zorgteam zal helpen om deze moeilijke periode te overbruggen.

Na het einde van de kankerbehandeling, moet men opnieuw aarden in het "gewone" leven, soms terug beginnen werken, en toch voelt men zich als een schipbreukeling na een avontuur dat moeilijk te beschrijven valt.

Als u het lastig heeft, hou het dan niet allemaal voor uzelf. Praat erover met een naaste, iemand van het zorgteam, met een psycholoog of met de leden van een patiëntvereniging.

Stichting tegen Kanker biedt ook bijkomende telefonische psychologische coaching aan. Meer info op www.kanker.be of via Kankerinfo op 0800 15 802.

Het belang van een vertrouwensrelatie met de mensen die u verzorgen

Aarzel nooit om vragen te stellen aan het verzorgend team (artsen, verpleegkundigen en anderen) en durf gerust uw vragen opnieuw te stellen tot u een begrijpelijk antwoord hebt gekregen. Bouw een echte dialoog met hen op. Zo zal u in staat zijn om in gezamenlijk overleg en in het volste vertrouwen alle noodzakelijke beslissingen te nemen.

De COZ, een partner tijdens uw behandeling

De "coördinerende verpleegkundige voor oncologische zorgen" of COZ is een gespecialiseerde verpleegkundige die uw persoonlijke contactpersoon zal zijn tijdens al uw behandelingen.

Hij/zij maakt integraal deel uit van het zorgteam, neemt deel aan alle bijeenkomsten die u aanbelangen en regelt al uw afspraken. Uw COZ is gemakkelijk bereikbaar per telefoon of per mail om te antwoorden op de vragen die u zich stelt.

Stichting tegen Kanker: één missie, vier doelstellingen

Stichting tegen Kanker heeft slechts één ambitie: zoveel mogelijk vooruitgang maken in de strijd tegen kanker.

Om dat mogelijk te maken werken we op vier niveaus:

- Financiële steun aan het kankeronderzoek in België.
- Sociale begeleiding, financiële steun en informatie aan patiënten en hun naasten.
- Het promoten van een gezonde levenswijze (preventie) en van opsporing, alsook het verspreiden van wetenschappelijk gevalideerde informatie.
- Lobbyen bij de betrokken personen op nationaal en internationaal niveau, voor een beter volksgezondheidsbeleid.