

Informatiefolder over het opsporen van darmkanker, voor iedereen van 40 t.e.m. 74 jaar.

Darmkanker is vooral een ziekte van de dikke darm (= colon). Daar kunnen zich poliepen ontwikkelen waarvan sommigen evolueren tot darmkanker. Dikkedarmkanker is één van de best behandelbare vormen van kanker, als de diagnose in **een vroeg stadium** wordt gesteld. In sommige gevallen kan dikkedarmkanker zelfs voorkomen worden.

Hoe vaak komt darmkanker voor?

Darmkanker is de tweede meest voorkomende kanker bij de vrouw (na borstkanker) en de derde bij de man (na longkanker en prostaatkanker). Zo'n 30% van de 60-plussers ontwikkelt een darmpoliep; slechts 5% van die poliepen ontaardt in darmkanker. Dunnedarmkanker is zeer zeldzaam.

Bij wie komt darmkanker vooral voor?

Darmkanker treedt vooral op na de leeftijd van 50 jaar. Dit is dan ook de leeftijd waarop opsporing zinvol wordt.

Is darmkanker erfelijk?

Er zijn vormen die erfelijk zijn. Uw huisarts zal u daarom vragen of deze ziekte in uw familie voorkomt. Zo kan hij uw risico inschatten en uitmaken over welke vorm het eventueel gaat.

Wie moet zich laten testen?

Uw persoonlijke en familiale voorgeschiedenis bepaalt of u een verhoogd risico op darmkanker hebt. Overleg daarom met uw huisarts of u zich moet laten testen.

Welke onderzoeken zijn er?

Poliepen kunnen nu en dan wat bloeden en dat bloed kan in de stoelgang worden opgespoord met de immuno faeces occult bloed test (iFOBT-test). Dat bloed is meestal niet te zien met het blote oog. Is er een bloeding aangetoond, dan is het nodig om de dikke darm grondig te onderzoeken. Dit gebeurt met een colonoscopie: de specialist kan in de darm kijken en zoeken naar de oorzaak van dat bloedverlies.

Wat is een iFOBT-test?

Met deze test gaat men de aanwezigheid van bloedsporen in de stoelgang na, ook als deze niet zichtbaar zijn. De huisarts geeft u een potje. Deze geeft u, gevuld met stoelgang, bij de huisarts af. Dit is niet moeilijk, al moeten sommigen een zekere afkeer overwinnen. Als er bloed in uw stoelgang wordt gevonden, hoeft u niet te panikeren: in de minderheid van de gevallen zal er uiteindelijk een poliep of een beginnende kanker gevonden worden. Deze test is dus een onrechtstreekse test: hij zegt alleen dat verder onderzoek is aangewezen, niet dat u kanker hebt!

Wat is een colonoscopie?

Bij een positieve iFOBT-test, maar ook om andere redenen, kan uw huisarts u een colonoscopie adviseren. Hierbij gaat de specialist in de darm kijken met een soepel en dun instrument. Om in de darm te kunnen kijken moet deze volledig leeg zijn. Dit vraagt een grondige voorbereiding met laxeermiddelen.

Het onderzoek zelf gebeurt onder een lichte verdoving. U kunt dan niet met de auto naar huis en u bent ook één dag werkonbekwaam. Bij het onderzoek kan de specialist eventuele poliepen zien en deze meteen verwijderen voor verder onderzoek. De volledige diagnose volgt later.

Mogelijke complicaties van een colonoscopie zijn bloeding en perforatie van de darmwand. Een darmwandperforatie komt bij één op duizend onderzoeken voor; één op tienduizend colonoscopieën leidt tot overlijden. Als er geen poliepen of kankers gevonden worden, dan hoeft u de volgende tien jaar geen nieuwe tests te ondergaan, tenzij u klachten zou krijgen. Als een poliep gevonden wordt, kan het nodig zijn om deze onderzoeken vroeger te herhalen. Een poliep doet er gemiddeld tien jaar over om kwaadaardig te worden.

