

Wat kunt u doen?

Opsporing van darmkanker wordt aanbevolen aan alle mannen en vrouwen tussen 50 en 74 jaar die geen symptomen van deze kanker en geen abnormaal verhoogd risico hebben. Tussen 2014 tot 2016 zal iedereen in Vlaanderen, van 50 tot en met 74 jaar, een testkit ontvangen om een staal van hun stoelgang op te vangen. Daarmee kunnen eventuele bloedsporen worden aangetoond met de immunochemische Fecaal Occult Bloedtest (iFOBT).

In afwachting neemt u best contact met uw huisarts en bespreekt u deze opsporing met hem. Indien de test op occult bloed in de stoelgang positief is, dient een totale colonoscopie te worden uitgevoerd. Daarbij wordt met een flexibele darm de binnenkant van de dikke darm met een camera onderzocht. Indien nodig kunnen er stukjes weefsel of ook volledige poliepen weggenomen worden voor onderzoek.

Mensen met symptomen die kunnen wijzen op darmkanker of met een persoonlijke of familiale voorgeschiedenis dienen een speciale follow-up te volgen en vallen buiten het kader van de systematische bevolkingsscreening.



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!

Meer weten?

U vindt meer informatie op www.kanker.be of www.dikkedarmkanker.be

Met wie kan ik erover praten?

Zoekt u hulp of andere informatie? Heeft u er behoefte aan om uw hart eens te luchten? Zoekt u informatie over een type kanker of de behandelmogelijkheden? Wilt u weten hoe u op een dienst van Stichting tegen Kanker beroep kunt doen?

Bel dan gratis en anoniem naar de Kankerfoon. Professionele hulpverleners (artsen, verpleegkundigen) nemen er de tijd voor iedereen die met kanker geconfronteerd wordt.

Stichting tegen Kanker
luistert naar u.



Iedere werkdag van
9u tot 13u, op maandag van 9u tot 19u.

Leuvensesteenweg 479
1030 Brussel
tel. + 32 2 733 68 68
info@kanker.be
www.kanker.be



Stichting van openbaar nut

Opsporing van darmkanker

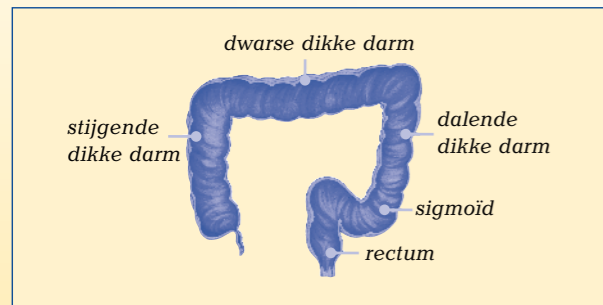
Wat u moet weten



Stichting van openbaar nut

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.

Veel voorkomende kanker

In België tellen we jaarlijks ongeveer 8 000 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:

- 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 70% 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 belasting:** de kans op darmkanker hangt af van het aantal personen uit dezelfde familie die darmkanker of -poliepen hebben, en van de leeftijd van die personen. Hoe jonger de getroffen persoon is, hoe groter het risico voor zijn omgeving;

■ **Bepaalde erfelijke aandoeningen:** ze zijn weliswaar zeldzaam (6% van de gevallen), maar verdienen onze bijzondere aandacht;

- Mensen met het syndroom van Lynch of HNPCC (Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer): het risico op ontstaan van darmkanker in de loop van hun leven wordt geschat op 60 tot 80%.

- Leden van een familie waarin familiale adenomateuze polyposis (FAP) voorkomt. Deze aandoening is het gevolg van een genetische afwijking en geeft een risico van 100% op het ontstaan van darmkanker. De meeste mensen die drager zijn van deze genmutatie hebben al een positieve colonoscopie met talrijke darmpoliepen op de leeftijd van 25 jaar.

■ **Leeftijd:** de meeste patiënten die aan deze vorm van kanker lijden, zijn ouder dan vijftig; 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 vijftig. De verwijdering van die poliepen vermindert het risico op het ontstaan van darmkanker aanzienlijk;

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

Al die factoren verhogen het risico om darmkanker te krijgen, doch de aanwezigheid van een of meer van die risicofactoren heeft niet noodzakelijk darmkanker tot gevolg, met uitzondering van het bijzondere geval van familiale adenomateuze polyposis.

