



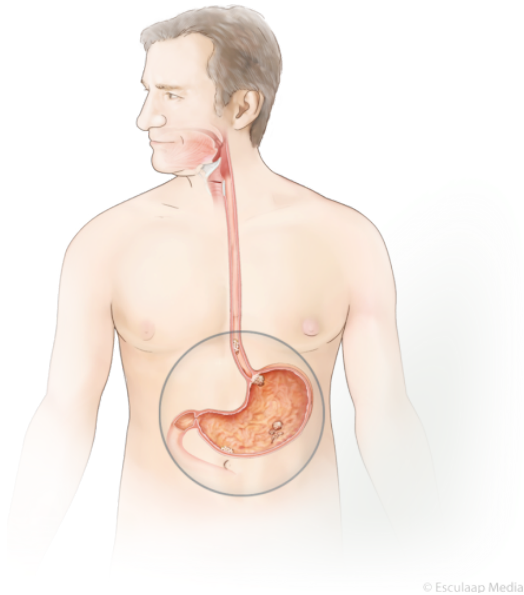
Maagkanker



Maagkanker is een kwaadaardige tumor in de maag. Hier vertellen we u meer over maagkanker. Ook leest u hier over de mogelijke behandelingen bij maagkanker.

Over de maag

De maag is een spijsverteringsorgaan en ligt in de bovenbuik. De maag ontvangt het voedsel via de slokdarm en vermengt het met zure maagsappen. Deze maagsappen zorgen voor de afbraak van eiwitten en kneden het voedsel tot een soort pap. Hierdoor kan de dunne darm het voedsel makkelijker verteren.



Afbeelding 1. De maag.

Over maagkanker

Bij maagkanker zit er een tumor in de wand van de maag. Dit is een kwaadaardige tumor. De tumor bestaat uit kankercellen.

De tumor ontstaat uit de cellen van de maagwand. De maagwand bestaat uit miljoenen cellen. In deze cellen kunnen fouten in het DNA ontstaan. Deze fouten kunnen leiden tot ongeremde groei van de cellen. Daaruit kan kanker ontstaan.

Maagkanker komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Bij mannen ligt de gemiddelde leeftijd waarop de ziekte wordt ontdekt ligt tussen de 60 en 75 jaar. Bij vrouwen is dit 75 jaar of ouder. In Nederland krijgen steeds minder mensen maagkanker.

Uitzaaiingen

Kankercellen kunnen losraken van de tumor. Dit gebeurt in een laat stadium van maagkanker. Ze kunnen zich dan verspreiden naar de rest van het lichaam. Dat gaat via het bloed of via lymfevaten. De kankercellen kunnen zich nestelen in andere organen en daar uitgroeien tot een nieuwe tumor. Dit heet een uitzaaiing. Uitzaaiingen van maagkanker kunnen ontstaan in de lever, de longen, de botten of het buikvlies.



Oorzaak en risicofactoren

Het is niet duidelijk wat precies de oorzaak is van maagkanker. Er zijn wel factoren die het risico op maagkanker vergroten. Dit zijn:

- Veel alcohol drinken.
- Roken.
- Veel gerookt en gezouten voedsel eten.
- Een chronische ontsteking in de maag. Bijvoorbeeld door de bacterie *Helicobacter Pylori* (deze bacteriële ontsteking komt steeds minder vaak voor in de Westerse wereld).
- Een eerdere operatie waarbij een gedeelte van de maag is verwijderd.
- De maag maakt te weinig zure maagsappen
- Erfelijke aanleg (3-5%)

Symptomen en gevolgen

De eerste klachten bij maagkanker zijn vaak:

- Eten blijft steken, zakt niet goed of wordt weer omhoog gedrukt
- Hikken
- Boeren
- Pijn rondom de slokdarm
- Pijn in de maag
- Een vol gevoel
- Bloedarmoede (dit merkt u door duizeligheid, vermoeidheid en bleek zien)
- Bloed overgeven
- Minder eetlust
- Vermoeidheid

De maag is een groot orgaan. Er past veel voedsel in. Daardoor kan de tumor enorm groeien, voordat dit klachten geeft.



Onderzoek en diagnose

Gastroscopie

Op basis van uw klachten heeft uw huisarts een kijkonderzoek van de slokdarm en maag laten doen. Dit onderzoek noemen we ook wel een gastroscopie. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in '[Gastroscopie](#)'.

Verder onderzoek

Uit de gastroscopie bleek dat er kankercellen in uw maag zitten. Daarom gaan we verder onderzoek doen.

Met deze onderzoeken bepalen we het stadium van de kanker. Het stadium geeft aan hoe ver de ziekte zich heeft uitgebreid.

U krijgt in ieder geval een bloedonderzoek, CT-scan en kijkoperatie. Het kan zijn dat u ook een PET-CT-scan of een endoscopische echografie krijgt. Hieronder leest u over de verschillende onderzoeken.

Bloedonderzoek

We prikken bloed bij u. Daarmee bekijken we uw algemene gezondheid. Dit is een voorbereiding op de verschillende onderzoeken.

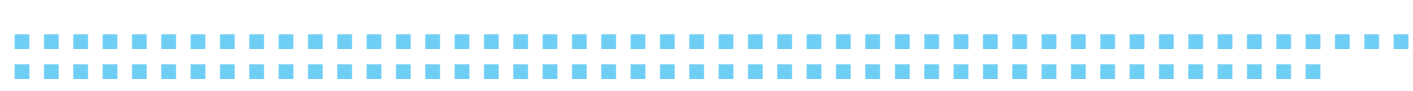
CT-scan

We maken een CT-scan. Hierbij krijgt u contrastvloeistof. Zo kunnen we uw lichaam goed bekijken. Met de CT-scan bekijken we de grootte van de tumor, hoe ver de tumor is doorgroeid, of er kanker in de lymfeklieren zit, en of er uitzaaiingen zijn. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in '[CT-scan](#)'.



© Esculaap Media

Afbeelding 2. De CT-scanner.



PET-CT-scan

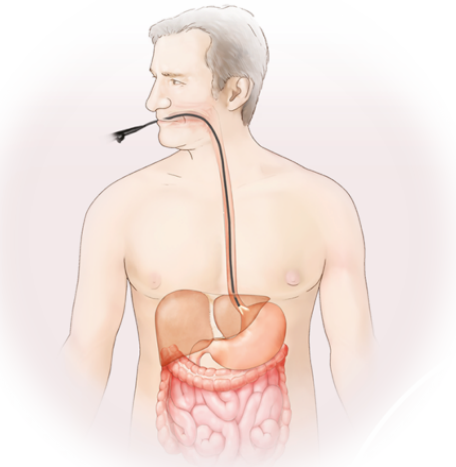
Soms maken we ook een PET-CT-scan. Dit is een scan met een klein beetje van een radioactief suiker (FDG). Dit is niet schadelijk voor uw lichaam. U plast dit weer uit. Dit onderzoek is soms nodig voor extra informatie over de tumor. Ook kunnen we hiermee uitzaaiingen ver van de maag zien. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in '[PET-CT-scan met F18-FDG](#)'.

Endoscopische echografie (endo-echo)

Soms blijkt uit de CT-scan dat we extra informatie nodig hebben over het gebied rondom de maag en de lymfeklieren. Dan doen we een endoscopische echografie (endo-echo). Met dit onderzoek bekijken we hoe ver de tumor door de maagwand is gegroeid.

We gaan we met een flexibele slang via uw mond, slokdarm en maag naar uw dunne darm. Aan het uiteinde van de slang zitten een camera en een echoapparaatje. Daarmee brengen we de maag en de omgeving van de maag in beeld. We kunnen ook een klein stukje van de tumor (biopt) afnemen. Dit onderzoeken we onder de microscoop.

Meer informatie over dit onderzoek leest u in '[Endo-echoscopie](#)'.



© Esculaap Media

Afbeelding 3. Endoscopische echografie.



Kijkoperatie (laparoscopie)

Als laatste stap voor uw behandeling doen we een kijkoperatie. Hiermee controleren we of er uitzaaiingen te zien zijn op het buikvlies. Dit kunnen we niet goed zien op de CT-scan. Dit geeft ons belangrijke informatie over het stadium van de kanker.

Meer informatie over deze kijkoperatie vindt u in '[Laparoscopie](#)'.

Als er geen uitzaaiingen op het buikvlies te zien zijn, plaatsen we mogelijk tijdens de kijkoperatie een Port-A-Cath (PAC). Dit is een klein kastje van metaal. Het kastje komt onder de huid in het vetweefsel van de borstkas komt te liggen. Aan dit kastje zit een slangetje (katheter). Deze komt in een bloedvat te liggen. Zo kunnen we via het kastje medicijnen en vloeistof in uw bloed geven. Zo hoeven we niet steeds opnieuw een bloedvat te prikken.



© Esculaap Media

Afbeelding 4. Kijkoperatie.



Over de behandeling

Behandelplan

Na de kijkoperatie maken we met alle betrokken medische specialisten een plan voor uw behandeling. Na dit overleg bespreken we dit plan met u.

De keuze voor een behandeling hangt af van:

- het stadium van de tumor
- uw conditie
- wat u zelf wilt

Het behandeltraject is meestal vrij zwaar en ingrijpend. Er zijn 3 verschillende behandelingen:

1. Endoscopische behandeling. Het doel van deze behandeling is de maagkanker genezen.
2. Chemotherapie en operatie. Het doel van deze behandeling is de maagkanker genezen.
3. Palliatieve behandeling. Het doel van deze behandeling is niet genezen. Dat is niet meer mogelijk. Het doel is om uw klachten minder te maken en uw leven te verlengen.

1. Endoscopische behandeling

Wanneer deze behandeling?

Deze behandeling is mogelijk als:

- de tumor een voorstadium van maagkanker is
- de tumor nog heel klein is.

Dit geldt maar voor een klein deel van de patiënten. Bij de meeste patiënten is de tumor te ver gegroeid.

Het voordeel van deze behandeling is dat er geen operatie nodig is. Daardoor is de behandeling minder ingrijpend en is de invloed op het dagelijks leven kleiner.

Over de behandeling

We halen de tumor weg via een kijkonderzoek (endoscopie). Dit noemen we ook wel endoscopische mucosale resectie (EMR of ESD).

We onderzoeken de tumor onder de microscoop.

Een aantal weken na de behandeling bespreken we de uitslag van dit onderzoek met u. We bespreken dan of u nog een behandeling nodig heeft. Als u geen verdere behandeling nodig heeft, bespreken we hoe de controle zal verlopen.

We plannen ook een afspraak in voor een controle-endoscopie.



2. Chemotherapie en operatie

Wanneer deze behandeling?

Vaak kunnen we de tumor niet endoscopisch verwijderen. Dan is chemotherapie in combinatie met een operatie de standaard behandeling bij maagkanker. De meeste patiënten krijgen deze behandeling.

Over de behandeling

Bij deze behandeling krijgt u eerst chemotherapie. Daarna krijgt u een operatie. Na de operatie krijgt u weer chemotherapie.

Soms is de chemotherapie voor de operatie niet nodig. We plannen dan direct een operatie voor u in.

Over de chemotherapie

De chemotherapie voor de operatie bestaat uit 4 chemokuren. U krijgt 1 keer in de 2 weken een chemokuur. In totaal duurt de chemotherapie dus 8 weken. U krijgt de chemotherapie via een infuus op de dagbehandeling.

Voor elke chemokuur prikken we bloed bij u. Daarmee controleren we of u de chemokuur mag krijgen. Tijdens de chemotherapie kunt u last krijgen van bijwerkingen. Die bespreken we van tevoren met u. Meer informatie over de chemotherapie en bijwerkingen vindt u in '[5-Fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin en docetaxel \(FLOT\)](#)'.

De doelen van de chemotherapie voor de operatie zijn:

- de tumor kleiner maken
- eventuele uitzaaiingen in een vroeg stadium vernietigen

Na de operatie krijgt u dezelfde 4 chemokuren als voor de operatie. Het doel van deze chemokuren: de kans op terugkeer van de ziekte zo klein mogelijk maken.

Over de operatie

Tijdens de operatie verwijderen we uw maag, of een deel van uw maag. De operatie vindt ongeveer 4 tot 8 weken na de laatste chemokuur plaats. In de periode tot aan de operatie kunt u herstellen van de chemotherapie.

Voor de operatie maken we een CT-scan of PET-CT-scan. Daarmee controleren we of u uitzaaiingen heeft. Als we op deze scan uitzaaiingen zien, kunnen we de kanker niet genezen met een operatie. We voeren de operatie dan niet uit.

Meer informatie over de operatie leest u in '[Operatie bij maagkanker](#)'.



Operatie niet meer mogelijk

Soms blijkt tijdens de operatie dat we de maag niet kunnen weghalen. Dit komt dan doordat de tumor in andere organen is gegroeid. Of omdat we uitzaaiingen op uw buikvlies vinden. We bespreken dan na de operatie met u welke behandeling nog wel mogelijk is.

Na de operatie

Na de operatie onderzoeken we de tumor onder de microscoop. Zo beoordelen we of de chemotherapie goed heeft gewerkt. De uitslag bespreken we met u bij de eerste controle in het ziekenhuis.

3. Palliatieve behandeling

Wanneer deze behandeling?

Als genezing van de maagkanker niet meer mogelijk is, kunt u een palliatieve behandeling krijgen.

Over deze behandeling

De belangrijkste doelen van deze behandeling zijn:

- het bestrijden van uw pijn of andere klachten
- zorgen dat u langer te leven heeft

Deze behandeling kan bestaan uit chemotherapie, doelgerichte therapie, immunotherapie en/of bestraling.

Het kan zijn dat voedsel moeilijk de maag in of uit kan. Dan kunnen we een flexibel buisje (stent) in de ingang of uitgang van uw maag plaatsen. Dit doen we dan via een kijkonderzoek (gastroscopie). Dit zorgt dat uw voedsel makkelijker door de maag heen kan. Zo kunt u makkelijker eten.

Als we u niet kunnen helpen met een stent, kunnen we u helpen met een operatie. We verwijderen dan de maag of een deel ervan. Of we maken een omleiding om de maag heen. Zo wordt de doorgang van voedsel makkelijker.

Prognose

Vaak geeft maagkanker pas klachten als voedsel niet meer goed door de maag heen kan. Daardoor wordt de ziekte vaak pas laat ontdekt. Vaak zijn er dan al uitzaaiingen.

Een behandeling met genezing als doel is meestal mogelijk als:

- we geen uitzaaiingen in de rest van het lichaam vinden
- we de tumor technisch gezien kunnen verwijderen

Voor de patiënten die een behandeling met genezing als doel krijgen, geldt:

- Na 5 jaar is ongeveer de helft van deze patiënten nog in leven.
- Bij meer dan de helft van deze patiënten komt de ziekte terug. Dan is genezing vaak niet meer mogelijk.



Het Erasmus MC

Het Erasmus MC is een van de grootste slokdarm- en maagkankercentra van Nederland en Europa. We hebben een uitstekend team van specialisten op het gebied van maagkanker. Elke week overleggen de specialisten met elkaar. We doen veel wetenschappelijk onderzoek in het Erasmus MC. We kunnen u vragen om hieraan mee te doen. U bepaalt altijd zelf of u hieraan mee wil doen.

Heeft u nog vragen?

U kunt met al uw vragen terecht bij onze verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialist begeleidt u tijdens het hele traject. U kunt bij deze persoon terecht op de polikliniek en in de kliniek. Is er iets onduidelijk of heeft u vragen? Neem dan gerust contact op met hem of haar.

Contact

- Polikliniek Gastro-intestinale Chirurgie: (010) 704 05 73
- Erasmus MC: (010) 704 0 704



Overige informatie

Bezoek www.slokdarmenmaagkanker.nl voor informatie over wetenschappelijke onderzoeken, patiëntenvoorlichting en het medisch specialistisch team dat betrokken is bij de behandeling van maagkanker.

Lotgenotencontact

Sommige patiënten of naasten vinden het fijn om te praten met andere maagkankerpatiënten. Het is altijd mogelijk om met een patient te praten die het behandeltraject al achter de rug heeft. Heeft u hier behoefte aan? Onze verpleegkundig specialist kan u in contact brengen met een patient. Dit kan direct, of via patientenvereniging SPKS (www.spks.nl).

Patiëntinformatiecentrum Oncologie (PATIO)

Het patiëntinformatiecentrum is er voor iedereen die met kanker te maken krijgt, als patiënt of naaste. Het informatiecentrum bevindt zich aan de Zimmermanweg en is geopend van maandag t/m vrijdag van 8.00 - 16.30 uur. Telefoon: (010) 704 12 02. Mail: patio@erasmusmc.nl. Voor alle mogelijkheden en activiteiten: www.erasmusmc.nl/kankerinstituut/patio. Kijkt u ook eens naar het ervaringsverhaal van Joris: youtu.be/4GVqbuyUSnA

Familiehuis

In het Familiehuis kunnen partners en familieleden van patiënten logeren gedurende de periode van behandeling. In het Familiehuis beschikken zij (voor een relatief kleine eigen bijdrage) over een eigen gastenkamer met badkamer. Ook kunnen ze gebruikmaken van de gemeenschappelijke faciliteiten zoals als een keuken, eetkamer en woonkamer. Het huis geeft zowel de zieke als logerende familieleden de rust van het dichtbij elkaar kunnen zijn.

Meer informatie over het Familiehuis kunt u vinden op de website www.familiehuis.nl.
Telefoon: (010) 704 11 05.
Mail: familiehuis@erasmusmc.nl



