



▶ **HOE VAAK KOMT DARMKANKER VOOR?**

▶ **BIJ WIE KOMT HET VOORAL VOOR?**

▶ **IS HET ERFELIJK?**

▶ **WIE MOET ZICH LATEN TESTEN?**

▶ **WELKE ONDERZOEKEN ZIJN ER?**

🕒 **WAT IS EEN HEMOCCULT II®-TEST?**

🕒 **WAT IS EEN COLONOSCOPIE?**

Darmkanker is vooral een ziekte van de dikke darm (het colon).

Daar kunnen zich poliepen ontwikkelen, waarvan sommige mogelijk evolueren tot darmkanker.

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 ontardt 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 die bloeding kan in de stoelgang worden opgespoord met de Hemocult II®-test. Is er een bloeding aangetoond, dan is het nodig om de dikke darm grondig te onderzoeken. Dit gebeurt met een colonoscopie: de arts kan in de darm kijken en zoeken naar de oorzaak van dat bloedverlies.

Wat is een Hemoccult II®-test?

Met deze test gaat de huisarts de aanwezigheid van bloedsporen in de stoelgang na, ook als deze niet zichtbaar zijn. Hiervoor brengt u van drie verschillende stoelgangen steeds twee kleine staaltjes op een teststrook aan. Binnen de vier dagen brengt u deze stroken naar de huisarts, die ze kan onderzoeken. De test is niet moeilijk, al moeten sommigen een zekere afkeer overwinnen. Het vergt wel enkele specifieke maatregelen. Uw huisarts zal u dit in detail uitleggen.

Als er bloed in uw stoelgang wordt gevonden, hoeft u helemaal niet te panikeren: bij honderd personen bij wie bloed in de stoelgang wordt gevonden, hebben er maar twaalf werkelijk poliepen. Slechts 5% van die poliepen zal kwaadaardig 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 Hemoccult II®-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 in het daghospitaal 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.

De meest voorkomende verwikkelingen 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 om de vijf jaar te herhalen. Sneller hoeft niet want een poliep doet er gemiddeld tien jaar over om kwaadaardig te worden. Het onderzoek is duur. Daarom wordt het enkel verricht als dit noodzakelijk is.

HOE VAAK KOMT DARMKANKER VOOR?

BIJ WIE KOMT HET VOORAL VOOR?

IS HET ERFELIJK?

WIE MOET ZICH LATEN TESTEN?

WELKE ONDERZOEKEN ZIJN ER?

▶ WAT IS EEN HEMOCCULT II®-TEST?

▶ WAT IS EEN COLONOSCOPIE?

praat erover met uw huisarts

Deze informatie is bedoeld als ondersteuning van een raadpleging bij de huisarts en vervangt de raadpleging niet. De tekst gaat ervan uit dat de patiënt door de huisarts is gezien en dat de informatie is besproken. De adviezen gelden alleen voor mensen bij wie de diagnose is gesteld. Een gezondheidssituatie kan anders zijn dan in de tekst wordt beschreven.