

‘Wait & See’ beleid

Niet opereren na bestraling en chemotherapie bij endeldarmkanker

Bij u is endeldarmkanker vastgesteld. U bent daarvoor behandeld met bestraling en chemotherapie. In principe volgt na deze behandeling een operatie. Het blijkt dat bij een aantal mensen deze operatie niet nodig is, omdat het gezwel door de bestraling en chemotherapie al verdwenen is. Daarom geven we sommige patiënten de keuze om zich na de bestraling en chemotherapie wel of niet te laten opereren. In deze folder kunt u meer lezen over hoe de behandeling verloopt als ervoor kiest zich niet laten opereren.

De operatie

Tijdens de operatie haalt de chirurg de endeldarm weg samen met het omliggende vet en lymfeklieren (een zogenaamde radicale endeldarmoperatie). Dit is een ingrijpende operatie, waarbij meestal een tijdelijk stoma wordt aangelegd en soms een blijvend stoma (bij ongeveer een derde van de patiënten). Naast de complicaties die bij deze operatie kunnen optreden, is er een kans op tijdelijke of blijvende moeilijkheden met de seksuele functies, de blaasfunctie en de functie van de sluitspier.

Na de operatie wordt het weggehaalde weefsel onderzocht in het laboratorium. Er wordt gekeken of er nog kankercellen in het weefsel zitten. Door de bestraling en de chemotherapie wordt het gezwel vaak kleiner. Bij een kleine groep patiënten blijkt na de operatie uit dit onderzoek van de weggehaalde endeldarm, dat het gezwel volledig verdwenen is door de bestraling en de chemotherapie. Deze patiënten hadden dus waarschijnlijk niet geopereerd hoeven te worden. Maar zonder een operatie en zonder het onderzoek van de weggehaalde endeldarm en lymfeklieren weten we dit nooit 100% zeker.

Wel of niet opereren

Het Medisch Centrum Leeuwarden neemt sinds 2010 deel aan een onderzoek dat oorspronkelijk is opgezet door het Academisch Ziekenhuis Maastricht en nu gecoördineerd wordt vanuit het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis.

In dit onderzoek krijgen patiënten bij wie het gezwel helemaal verdwenen lijkt na de bestraling en chemotherapie een keuze:

- wel opereren of
- niet opereren, maar afwachten met regelmatige controles.

Dit onderzoek laat goede resultaten zien. Bij de meeste mensen blijft de kanker ook in de jaren na de behandeling weg. En als de kanker toch terug komt in de endeldarm of de lymfeklieren van de endeldarm, kan meestal alsnog een radicale endeldarmoperatie worden uitgevoerd. Daarom bieden we ook in het MCL patiënten de mogelijkheid om niet te opereren maar eerst af te wachten.

Beoordeling reactie gezwel op behandeling

Voordat u in aanmerking komt voor deze nieuwe behandeling, moet er eerst goed onderzocht worden of het gezwel en de omliggende lymfeklieren volledig zijn verdwenen. Dit gebeurt met een MRI-scan en een kijkonderzoek van de darm.

MRI scan

MRI is een onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van magnetische velden om afbeeldingen te maken van het lichaam. Daarmee worden de lymfeklieren rondom de endeldarm goed zichtbaar. U heeft ook voor het begin van de bestraling en chemotherapie al een MRI-scan gehad. Zie verder de folder "MRI".

Sigmoïdoscopie (kijkonderzoek van de darm)

Bij de sigmoïdoscopie wordt alleen het stuk darm bekeken waarin het gezwel zich bevindt (laatste 20 cm). De voorbereiding bestaat uit twee klysma's die via de anus worden gegeven, zodat het laatste deel van uw dikke darm leeg is. Het onderzoek duurt ongeveer 15 minuten. Zie ook de divi "Sigmoïdoscopie".

De behandeling

Als het gezwel volledig verdwenen lijkt te zijn, komt u in aanmerking voor deze nieuwe behandeling: het "wait and see"-beleid (Engels voor afwachten). Na uitgebreide informatie over de mogelijke voor- en nadelen (zie overzicht op blz. 5), krijgt u tijd om na te denken over uw keuze. U komt daarna terug op de polikliniek om uw vragen te stellen aan de arts of u krijgt hiervoor een belafsprake met de arts. Daarna kiest u in samenspraak met uw arts om wel of niet deel te nemen aan de nieuwe behandeling (geen operatie), of om alsnog de standaard behandeling met een operatie te ondergaan.

(Nog) niet zeker of het gezwel helemaal verdwenen is?

Soms zijn het gezwel en de lymfeklieren goed gekrompen, maar zijn ze nog niet helemaal verdwenen op de MRI scan en de sigmoïdoscopie. U kunt dan nog 3 maanden afwachten en dan opnieuw kijken. In de afgelopen jaren is gebleken dat langer afwachten in deze situatie veilig mogelijk is. Er kan nog een klein deel van de tumor "in leven zijn", maar dit zal in een periode van maanden niet noemenswaardig groeien. Na die extra controle wordt samen met u besloten of u in aanmerking komt voor de nieuwe behandeling.

Blijft een klein restant van de tumor zichtbaar dan moet u misschien alsnog geopereerd worden. Een andere mogelijkheid is dan soms om alleen een stukje van de darm weg te halen met een kleine operatie, een 'Transanale Endoscopische Microchirurgie' (TEM). Via de anus wordt een stukje van de darm met daarin de plek waar het gezwel heeft gezeten, weggehaald. Het verschil met de standaard behandeling is dat er niet via de buik wordt geopereerd en er geen stoma aangelegd wordt. Het is dus een minder ingrijpende operatie. Deze ingreep kan in het MCL worden uitgevoerd.

Controle-onderzoeken

Als u kiest voor niet opereren dan wordt u 5 jaar lang intensief gecontroleerd. Het doel van deze controles is om eventuele terugkerende endeldarmkanker in een vroeg stadium op te sporen. De controles zijn deels gelijk aan die van patiënten die wel geopereerd worden, maar u krijgt dan daarnaast nog een aantal keer een MRI-scan en sigmoïdoscopie, zie het schema 1.

	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
CT scan	2x	1x	1x	1x	1x
Bloedcontrole	4x	4x	4x	2x	2x
Coloscopie	1x	-	-	1x	-
Poli controle	4x	4x	4x	2x	2x
Sigmoïdoscopie	3x	2x	2x	2x	2x
MRI	3x	2x	2x	2x	2x

Schema 1: Overzicht van controles gedurende 5 jaar. De extra controles in kader van het wait&see-beleid staan in de grijze vlakken.

In principe vinden alle controles plaats in het MCL. We doen ons best om de verschillende afspraken op één dag te combineren.

Voor- en nadelen

Volgens de huidige ervaringen is er een kans van ongeveer 10% dat tijdens het vervolgtraject het gezwel terugkomt in de endeldarm. We zullen dan de situatie uitgebreid (met behulp van aanvullende onderzoeken) beoordelen en u dan de beste behandeling aanbieden. In de praktijk komt het er in veel gevallen op neer dat dan alsnog de oorspronkelijk voorgenomen endeldarmoperatie wordt uitgevoerd. Daarnaast kan de kanker ook terugkomen in andere organen (uitzaaiingen). Dat kan gebeuren bij het wait & see-beleid, maar ook als er direct een radicale endeldarmoperatie is gedaan.

Behandeling	Voordelen	Nadelen
Standaard operatie	• Zekerheid dat alles weg is • Standaard behandeling	• Mogelijk stoma • 2-5% risico op overlijden • Complicaties (infectie, bloeding, naadlekkage) • Risico seksuele problemen • Risico incontinentie
Wait & See	• Geen risico's van de operatie • Geen stoma • Mogelijk minder seksuele problemen • Mogelijk minder risico op incontinentie	• Onzekerheid of gezwel terug groeit • Meer controles

Nieuwe behandeling

Het wait&see-beleid (niet opereren, maar regelmatig controleren) is een relatief nieuwe behandeling die slechts in een paar ziekenhuizen wordt aangeboden. Daarom is het belangrijk dat we zo veel mogelijk gegevens over deze behandeling verzamelen, om ook betrouwbare uitspraken te kunnen doen over de effecten van deze behandeling. Dit betekent dat we uw gegevens registreren in een anonieme database.

Het MCL is het centrum voor endeldarmsparende behandeling van endeldarmkanker in Noordoost Nederland.

Contact

Bij vragen kunt u het beste contact opnemen met uw behandelend arts of dhr. Koopal of dhr. Hoff (beide chirurg in het MCL), via de polikliniek chirurgie.

Indien u uw afspraken wil wijzigen kunt u het beste contact opnemen met het secretariaat chirurgie.

De polikliniek chirurgie is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 – 16.30 op telefoonnummer 058 – 286 60 70 (keuzemenu 1).

www.mcl.nl

Polikliniek chirurgie

058 – 286 60 70 (keuzemenu 1)

©MCL november 2021

Docnr. 31549 (4)