

Behandeling van endeldarmkanker met bestraling en operatie, tips en adviezen

U heeft van uw arts te horen gekregen dat u behandeld gaat worden aan endeldarmkanker. Endeldarmkanker kan op verschillende manieren behandeld worden. Er kan gekozen worden voor een chirurgische ingreep, chemotherapie of radiotherapie (bestraling). Behandelingen kunnen ook gecombineerd of tegelijkertijd aangeboden worden. Deze folder gaat over de operatie zelf en *over radiotherapie en de mogelijke bijwerkingen ervan*.

Uitgebreidere informatie over de gang van zaken rond de operatie, kunt u ook vinden in de folder: [dikke darmoperatie](#) op onze website.

Waarom bestraling?

Bij u is een kwaadaardige tumor in het rectum of de endeldarm gevonden. Een kwaadaardige tumor is een gezwel dat kan ingroeien in de omliggende weefsels. Via bloed- en lymfebanen kan een tumor ook uitzaaien naar andere plaatsen in het lichaam. Na een operatie kan de tumor teruggroeien in het oorspronkelijke gebied, ook al lijkt deze volledig weggehaald te zijn door de chirurg. In een kwaadaardige tumor is het erfelijk materiaal, het DNA, verstoord. Het uitgangspunt van radiotherapie is dat het DNA van de tumorcellen door de bestraling beschadigd raakt. Gezonde, normale cellen herstellen hierna weer snel, maar tumorcellen kunnen van deze beschadiging van het DNA niet goed herstellen. Door vaak te bestralen krijgt de tumorcel niet de gelegenheid zich te herstellen en sterft deze uiteindelijk af.

Uitwendige bestraling

Bij uitwendige bestraling bevindt het bestralingstoestel zich buiten het lichaam en wordt het te behandelen gebied door de huid heen bestraald. De straling waarmee u behandeld gaat worden, is een elektrisch opgewekte straling. Het opwekken van deze straling gebeurt in het bestralingstoestel, de lineaire versneller. Hierin worden elektronen opgewekt, waar een enorm hoge snelheid aan wordt gegeven. Elektronen kunnen in het toestel ook omgevormd worden tot fotonen. Fotonen kunnen dieper in het lichaam doordringen. Door de hoge energie is het mogelijk om met heel gerichte stralingsbundels te behandelen. Voorafgaand aan de bestraling worden er driedimensionale röntgenfoto's gemaakt op de CT (PET)-scanner. Dit is nodig om precies uit te kunnen rekenen hoe de tumorcellen zo optimaal mogelijk bestraald kunnen worden met zo min mogelijk belasting van het omliggende weefsel. Dit heet het bestralingsplan.

Het bestralingstoestel kan in een hele cirkel om u heen draaien, zodat u uit elke gewenste hoek bestraald kan worden. In de kop van het bestralingstoestel zitten afdekkingslamellen, waarmee de delen afgeschermd kunnen worden waar de straling niet mag komen. Deze afdekkingslamellen hoort u schuiven als u op de behandeltafel onder het toestel ligt. Van de bestraling voelt u niets. De bestraling duurt slechts enkele minuten. Afhankelijk van het individuele bestralingsschema wordt u gedurende een periode van één tot vijf weken bestraald.

Bij uitwendige bestraling bent u niet radioactief tijdens of na de bestraling. De straling wordt niet opgeslagen in het lichaam.

Bestraling voorafgaand aan een operatie

Korte bestralingsserie

Indien verwacht wordt dat de tumor operatief in zijn geheel te verwijderen is, wordt u voorafgaand aan de operatie vijf keer bestraald. De kans dat de endeldarmkanker terugkomt in het geopereerde gebied wordt hierdoor beduidend kleiner. De operatie vindt in het algemeen binnen een week na de laatste bestraling plaats. Er kan echter ook voor gekozen worden om niet direct na de korte bestralingsserie een operatie uit te voeren.

Langere bestralingsserie

Er kan ook gekozen worden voor een langere bestralingsserie. Deze serie bestaat uit vijftientig bestralingen, die elke werkdag gegeven worden. Totaal zult u vijf weken bestraald worden. De bestralingen worden meestal gecombineerd met chemotherapie in tabletvorm. In dat geval krijgt u een apart gesprek met een internist-oncoloog over de toediening van de chemotherapie.

Enkele weken na de laatste bestraling vindt een MRI scan plaats om te zien hoe de tumor gereageerd heeft en daarna zal in principe een operatie plaatsvinden. Deze MRI scan vindt plaats in Bernhoven.

Met wie krijgt u te maken?

De bestralingsbehandeling vindt in een ander ziekenhuis plaats. Tijdens de behandeling daar is een radiotherapeut-oncoloog uw behandelend arts. De bestraling wordt uitgevoerd door radiotherapeutisch laboranten. In het bestralingscentrum krijgt u vaak ook een casemanager toegewezen, bij wie u terecht kan met uw vragen.

Krijgt u tijdens de bestraling ook chemotherapie, dan kunt u voor vragen hierover terecht bij uw casemanager oncologie. Wanneer de behandeling in het bestralingscentrum klaar is, wordt u terugverwezen naar uw behandelend arts (chirurg) in ziekenhuis Bernhoven.

Operatie

Tijdens de operatie verwijdert de chirurg de tumor ruim. Dat wil zeggen dat behalve de tumor ook schijnbaar gezond darmweefsel en nabijgelegen lymfeklieren, lymfevaten en bloedvaten worden weggenomen. Dit gebeurt omdat tijdens de operatie niet te zien is of het weefsel net buiten het tumorgebied vrij is van kankercellen en omdat het lymfeweefsel in de endeldarm nauw verweven is met bloedvaten. Het ruim opereren vergroot de kans dat alle kankercellen inderdaad weg zijn.

Bij een endeldarmoperatie is er een kans op een tijdelijk, dan wel blijvend stoma. Uw arts bespreekt dit voor de operatie met u.

Bijwerkingen bestraling en adviezen

Alle intensieve behandelmethoden kennen een aantal bijwerkingen. De groot en hoeveel last u van bijwerkingen heeft verschilt per persoon en hangt af van een groot aantal factoren. Uw radiotherapeut-oncoloog informeert u hierover en geeft u adviezen om zo min mogelijk bijwerkingen te hebben of er in ieder geval zo weinig mogelijk last van te hebben. Of u wel of geen last krijgt van bijwerkingen zegt niets over het effect van de behandeling tegen de kanker.

Bijwerkingen bij een korte bestralingsserie

Als u kort na de laatste bestraling geopereerd wordt zult u tijdens en vlak na de bestralingsbehandeling in het algemeen weinig bijwerkingen hebben. Het kan zijn dat u wat buikkrampen voelt. Tijdens de bestraling is het mogelijk dat u tijdelijk pijn aan uw benen voelt. Als er niet meteen een operatie volgt, kunt u daarnaast last hebben van een irritatie van de endeldarm. De klachten kunnen zijn dat meerdere keren per dag moet poepen, dat u meerbloed- en slijm verliest en soms ook pijnlijke krampen heeft en het gevoel heeft dat u moet poepen maar er is geen ontlasting.

Mannen kunnen op lange termijn na de behandeling erectieproblemen ervaren. Voor de behandeling hiervan kunt u worden doorverwezen naar een uroloog. Ook kan het zijn dat de vochtproductie tijdens het orgasme vermindert, waardoor een zogenaamd droog orgasme optreedt. Vrouwen kunnen als gevolg van de bestraling droogte van de schede ervaren. De schede kan door het optreden van littekenweefsel wat nauwer worden. Dit kan pijn geven bij het vrijen. Uw radiotherapeut-oncoloog bespreekt met u wat u hieraan kunt doen

Bijwerkingen bij een langere bestralingsserie

Huidklachten

Het is mogelijk dat de huid rond de anus geïrriteerd raakt. Dit kan een aantal weken aanhouden. Hiervoor is een speciale crème of zalf beschikbaar die de casemanager in het bestralingscentrum u kan voorschrijven. U kunt gedurende de behandelperiode gewoon douchen, maar het wordt afgeraden op het behandelgebied zeep te gebruiken. Wilt u toch graag zeep gebruiken, zorg dan voor een pH-neutrale zeep.

Algemene adviezen voor het behandelen van de huid:

- Dep de huid droog in plaats van wrijven, liefst met een zachte handdoek.
- Vermijd stugge, knellende en schurende kleding.
- Probeer niet te krabben als de bestraalde huid jeukt.
- Plak geen pleister op de bestraalde huid.
- Uw huid zo weinig mogelijk blootstellen aan zonlicht en geen zonnebank gebruiken in het te bestralen gebied.
- U kunt gerust douchen, maar het is beter niet te lang onder de douche te blijven staan omdat de aangetekende lijnen dan kunnen vervagen.
- Om dezelfde reden dient u liefst niet met zeep over de lijnen te wrijven.
- U mag tijdens de bestralingsserie niet zwemmen, in bad of in de sauna omdat de aangetekende lijnen dan gemakkelijk verdwijnen. Gaat de huid tijdens de bestraling kapot, laat de huid dan eerst genezen voordat u weer gaat zwemmen na de bestraling.
- De huid geneest gewoonlijk na twee tot vijf weken na de bestraling.
- De plek blijft aanvankelijk wat donkerder dan normaal, maar dat is geen reden tot ongerustheid.
- Helaas zijn er geen middelen die irritatie van de huid kunnen voorkomen. Wel zijn er middelen om de klachten wat te verlichten. U kunt samen met uw arts of casemanager bespreken welk middel voor u het prettigst is. Wij raden u af om zelf te experimenteren met crèmes.
- Als de huid tijdens de bestraling dusdanig is beschadigd dat het bovenste laagje van de huid opengaat, bespreek dit dan met uw casemanager in het bestralingscentrum. Zij zal u adviseren welk middel u kunt gebruiken om het huiddefect te genezen.

Diarree, buikkramp, misselijkheid

Veel patiënten hebben voor de start van de bestraling al enige diarree. Het is mogelijk dat deze klachten erger worden. Tijdens de bestraling kan uw radiotherapeut-oncoloog u hiervoor eventueel medicijnen voorschrijven. Ook kan het ontlastingspatroon veranderen en kan er bloed- en slijmverlies optreden.

Incontinentie

Het kan zijn dat u als gevolg van de bestraling ervaart dat u vaker naar het toilet moet. Soms gaat dit met enige incontinentie gepaard. In het algemeen verbeteren deze klachten na afloop van de bestraling. Het is echter ook bekend dat mensen na de operatie problemen met de ontlasting kunnen ervaren, waarbij soms incontinentie optreedt. Door de bestraling kunnen deze klachten wat heviger zijn.

Vaak plassen

Bij bestraling in het gebied van het kleine bekken kunnen klachten ontstaan die lijken op die van een blaasontsteking, dat wil zeggen vaak kleine beetjes plassen met soms een schrijnend gevoel tijdens het plassen. Na beëindiging van de bestraling verdwijnen de klachten geleidelijk vanzelf.

Vermoeidheid

Het is mogelijk dat u zich vermoeider voelt dan normaal. Dit heeft niet alleen te maken met de behandeling maar ook met de verwerking van de diagnose. Het regelmatig reizen naar het ziekenhuis kan ook een extra belasting zijn. Hoe erg vermoeid u bent hangt ook af van uw behandeling, situatie en conditie. Het is gebleken dat de vermoeidheid minder lang aanhoudt als u, indien mogelijk, regelmatig in beweging blijft. U voelt zelf het beste wat u wel of niet kunt doen.

Haaruitval

U kunt alleen haaruitval krijgen als uw haar binnen het bestralingsgebied valt. Afhankelijk van de hoeveelheid straling die u krijgt is de haaruitval tijdelijk of blijvend. Bij bestraling in het bekkengebied kan ook het schaamhaar uitvallen.

Seksuele stoornissen

Mannen kunnen na afloop van de behandeling erectieproblemen ervaren. Voor de behandeling hiervan kunt u worden doorverwezen naar een uroloog. Ook kan het zijn dat de vochtproductie tijdens het orgasme vermindert, waardoor een zogenaamd droog orgasme optreedt.

Vrouwen kunnen als gevolg van de bestraling droogte van de schede ervaren. De schede kan door het optreden van littekenweefsel wat nauwer worden. Dit kan pijn geven bij het vrijen. Uw radiotherapeut-oncoloog zal met u bespreken wat u hieraan kunt doen.

Na de acute fase

Na de bestralingsperiode zullen de acute bijwerkingen van huidklachten, diarree en buikkrampen weer verdwijnen. U kunt nog wel een iets veranderd ontlastingspatroon houden en soms het eten (vet of erg pittig voedsel) wat minder goed verdragen dan voor de behandeling.

Algemene adviezen

Voeding

Een goede voedingstoestand levert een bijdrage aan een zo goed mogelijk verloop van de radiotherapie en aan het herstel na de behandeling. Het lichaam heeft een goede voedingstoestand als het elk moment over voldoende energie (calorieën), eiwitten, vitamines, mineralen en vocht kan beschikken. Het is voor de bestraling van de endeldarm niet nodig een speciaal dieet te volgen. Wij raden u aan geen scherpe of sterk gekruide maaltijden te gebruiken. Ook groenten die veel gasvorming geven (bonen, kool, uien) worden vaak minder goed verdragen.

Drinken

Het is belangrijk dat u tijdens de radiotherapie voldoende drinkt omdat het lichaam extra veel afvalstoffen moet verwijderen. Veel drinken is goed voor de doorstroming van de nieren. Drink, als het gaat, dagelijks 12 tot 16 kopjes vocht (vruchtensap, melkproducten, thee, koffie, soep, water). Dit is minimaal 1,5 liter.

Low anterior resectie syndroom (LAR syndroom)

Het LAR-syndroom is een verzamelnaam voor klachten die kunnen ontstaan na een endeldarmoperatie. Soms is hier ook bestraling en/of chemotherapie aan voorafgegaan. Klachten zijn onder meer vaker naar het toilet voor ontlasting, sterke aandrang, dunnere ontlasting, (gedeeltelijke) incontinentie. Er is hiervoor een aparte folder beschikbaar (LAR syndroom), te vinden op onze website.

Pijn

Door de ziekte, de operatie, radiotherapie of door een combinatie van deze kunnen pijnklachten ontstaan. Deze pijnklachten kunnen verschillend van aard zijn: schrijnend, zeurend, stekend, brandend. Wanneer deze klachten u belemmeren in houding of beweging, meld dit dan bij uw casemanager. Op het moment dat pijn tijdig behandeld wordt, is er vaak minder medicatie nodig om ervoor te zorgen dat u weer snel comfortabel bent.

Er bestaan diverse soorten pijnmedicatie welke kunnen worden toegepast. Elke soort heeft zijn eigen specifieke werking en vaak versterken ze elkaar. Een groep hiervan is de opiaten (morfine-achtige stoffen). Wellicht heeft u hier ooit van gehoord in uw omgeving. Hierover bestaan vaak fabels en misverstanden. Indien u hier vragen of twijfels over heeft, bespreek dit dan met uw arts of casemanager. Dat geldt ook voor bijwerkingen. Meestal zijn deze tijdelijk en mild. Antwoorden en duidelijkheid geven u gerustheid en vertrouwen. Bedenk dat dergelijke medicatie en aanvullende adviezen u helpen en daarmee uw dagelijks functioneren en herstel ten goede komen.

Seksualiteit en endeldarmkanker

Kanker en seks gaan vaak moeizaam samen. Zeker in het begin van de behandeling. De meeste mensen denken er niet eens aan, maar richten zich vooral op overleven. Ze zijn door de behandelingen vaak gespannen, moe en ziek en hebben geen zin in seks. In deze moeilijke tijd kunt u juist wel veel behoefte hebben aan intimiteit met uw partner. U zoekt steun en troost. Bij sommige mannen en vrouwen blijft het ontbreken van zin in seks nog lang na de behandelingen bestaan, bij anderen komt de zin langzaam weer terug.

Daarnaast kunnen ook door de behandeling zelf stoornissen ontstaan in de seksuele functie. Zoals eerder al besproken kan dit een bijwerking zijn van de bestralingen. Echter ook de operatie zelf kan een stoornis geven in de seksuele functie. Bij een endeldarmtumor opereert de chirurg laag in het bekken. Rondom de darm in het bekken lopen allerlei zenuwen die belangrijk zijn voor o.a. het functioneren van de blaas en voor het seksuele functioneren. Bij de operatie kunnen deze zenuwen en bloedvaten beschadigd worden. Dit kan tijdelijke of blijvende klachten geven.

Ook het hebben van een stoma kan een verstoring geven in de seksualiteit. Dit heeft vaak te maken met het veranderde uiterlijk en schaamte voor het stoma. Ook kan er angst zijn dat het stoma zal lekken tijdens het vrijen.

Tenslotte kunnen ook medicijnen, zoals chemotherapie, de zin in seks verminderen. Chemotherapie kan als bijwerking hebben dat men minder snel opgewonden raakt en kan ook droogheid van de vagina veroorzaken

Uit onderzoek blijkt dat 60-75 procent van de patiënten na de behandeling problemen ervaart in het seksuele functioneren. Bij mannen uit dit zich vaak in problemen met de potentie en problemen met de zaadlozing. Bij vrouwen komen vooral pijn bij het vrijen en vaginale droogheid voor.

Seksueel disfunctioneren is dus een veel voorkomend probleem. Het is belangrijk dat u tijdig eventuele problemen aankaart. Uit onderzoek is ook gebleken, dat de meeste patiënten het prettig vinden, als de hulpverlener hierover begint. Daarom zullen wij zowel voor als na de operatie hierover met u praten.

Algemene adviezen en tips rondom seksualiteit

Bespreek met uw partner hoe u zich voelt. Deel uw gevoelens over uw lichaam en het al dan niet zin hebben in seks. Ook uw partner kan negatieve gevoelens hebben en daardoor minder zin in seks hebben. Misschien omdat uw partner bang is u te verliezen of bang u tijdens het vrijen pijn te doen. Probeer er samen over te praten en deel de gevoelens. Alleen dan kunt u dichterbij elkaar komen en samen naar oplossingen zoeken

- Bespreek met uw partner dat behoefte aan intimiteit niet altijd betekent dat u ook behoefte hebt aan seksualiteit.
- U hoeft 'het' niet met elkaar te doen om plezierig seks te hebben: knuffelen, zoenen en strelen kan ook heel fijn en ontspannend zijn.

- Neem de tijd; vertel uw partner wat u wel en niet wilt.
- Koop een lekkere massageolie en laat u door uw partner masseren.
- Bij een droge vagina of pijn bij het vrijen, gebruik dan een glijmiddel.
- Kijk samen eens naar een aantrekkelijke, erotische film.
- Krijgt u pijn tijdens het vrijen, zoek dan een niet-pijnlijke houding op.
- Probeer als man regelmatig een erectie te krijgen. Door het krijgen van een erectie, is er een grotere doorbloeding van de zwellichamen van de penis, waardoor dit weefsel vitaal blijft.
- Bij vermoeidheid kunt u proberen te vrijen op die momenten dat de vermoeidheid er het minste is (bijvoorbeeld ochtend). Denk ook aan passief vrijen, vrijen zonder penetratie, vrijen zonder te proberen een orgasme te krijgen of vrijen met hulpmiddelen.
- Bij een hoge spanning van de bekkenbodem, kan een zachte massage van de billen helpen ontspannen, evenals een warm bad.
- Bij afgenomen zin, ga op zoek naar wat nog wel werkt. Mannen zijn doorgaans gevoelig voor visuele prikkels, terwijl vrouwen doorgaans gevoelig zijn voor aandacht en sfeer.
- Bij erectieproblemen is het raadzaam om dit te bespreken met uw behandelend arts of huisarts. Er zijn verschillende medicijnen, die een verbetering kunnen geven op dit gebied.

Stoma en seksualiteit

- Na een orgasme reageert de darm vaak met peristaltiek. Stem maaltijden af op het moment van seks hebben of andersom.
- Pas het voedsel aan vooraf aan het vrijen (geen kool, sambal, ui, prei, bier of andere drankjes met koolzuur)
- Het zakje ledigen voor het vrijen. Eventueel een extra klein zakje gebruiken. Het zakje extra beveiligen met daartoe geschikt plakband of een buikband.
- U hoeft niet perse bloot te zijn voor seks. Een fleurige sjerp kan een stoma weg werken.
- Samen op zoek gaan naar de ideale houding om stoma en zakje niet te belasten.

Naast deze algemene tips en adviezen, kunt u bij problemen op het gebied van seksualiteit via uw behandeld arts of casemanager altijd doorverwezen worden naar uroloog of seksuoloog.

Aanvullende informatie

- www.bernhoven.nl met aanvullende folders:
 - Dikke darmoperatie
- Adviezen en tips na een buikoperatie
- LAR syndroom
- www.kwf.nl met aanvullende folder:
 - Kanker en seksualiteit
- www.kankerenseks.nl
- www.seksindepraktijk.nl
- www.seksueledisfuncties.nl
- www.stomavereniging.com met aanvullende folder:
 - Stoma en seksualiteit
- www.kanker.nl

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder? Neem gerust contact op met uw casemanager gastro-enterologie. U bereikt ons op volgende manieren:

- Telefonisch

Ma t/m vrij 08.00 – 09.00 uur

Telefoonnummer: 0413 - 40 22 90

- Email: coloncare@bernhoven.nl

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl



Ga naar

www.zorgkaartnederland.nl

Code: Datum gewijzigd: dinsdag 13 oktober 2020