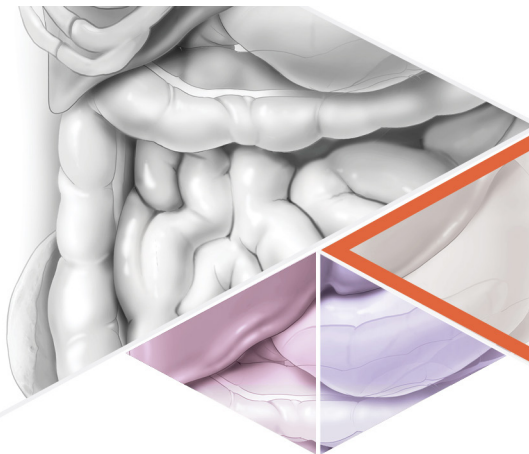


Ziekenhuis
Oost-Limburg

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Campus Maas en Kempen
Medisch Centrum André Dumont



Wait & See

T +32(0)89 32 50 50
F +32(0)89 32 79 00
info@zol.be

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken

Campus Maas en Kempen
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



Beste patiënt,

Deze brochure geeft u meer informatie over wait & see en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende geneesheer en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

Inhoudsverantwoordelijke: prof. dr. J. Knol (Abdominaal chirurg) | November 2020

INHOUDSTAFEL

1. Wat is wait & see?	3
2. Hoe en wanneer wordt de respons beoordeeld?	5
2.1 MRI-scan	
2.2 Sigmoidoscopie	
2.3 Wat is mijn respons?	
3. Wat zijn de kansen van wait & see?	7
4. Wat is de opvolging in geval van wait & see?	8
4.1 Hoe intensief is de opvolging?	
4.2 Hoe vaak moeten er onderzoeken gebeuren?	
4.3 Waar gebeuren de onderzoeken?	
5. Tot slot	10

01 WAT IS WAIT & SEE?

Wait & See is de term die gebruikt wordt als er na bestraling en chemotherapie voor een endeldarmkanker wordt gekozen voor opvolging in plaats van een operatie.

Deze keuze is enkel mogelijk als de tumor volledig verdwenen is door de (voor)behandeling.

Jaarlijks wordt er in België bij meer dan 1000 personen endeldarmkanker vastgesteld. Een aantal patiënten, dient een uitgebreide behandeling te krijgen die begint met een combinatie van bestraling en chemotherapie. Na deze (voor)behandeling dient in principe de endeldarm, met het omliggende vetweefsel en inliggende lymfeklieren, verwijderd te worden. Dit is een ingrijpende operatie, met meestal de noodzaak tot aanleg van een tijdelijk stoma en bovendien een grote kans op een impact op de seksuele functie, blaasfunctie en de functie van de sluitspier. Ten slotte is er na de operatie een kans op overlijden van ongeveer 2-5%, afhankelijk van de individuele risicofactoren.

Door de combinatie van bestraling en chemotherapie wordt het gezwel vaak kleiner (respons). Bij 10-15% van de patiënten blijkt de tumor zelfs volledig verdwenen te zijn; we spreken dan van een 'complete respons'. Dit is een beoordeling op basis van het klinisch en technisch onderzoek; een weefselonderzoek kan natuurlijk maar definitieve zekerheid geven of de tumor volledig weg is, maar daar is dan die vrij ingrijpende operatie voor nodig.

Een andere optie is om de patiënt met complete respons volgens een intensief schema op te volgen om er bij groei op tijd bij te zijn en alsnog te opereren. Zo'n groei treedt op bij ongeveer 15-20% van deze patiënten en dan meestal in de eerste 2 jaar. Dit betekent echter ook dat 80-85% van deze complete responders nooit geopereerd hoeft te worden en dus niet de nadelen ondervindt van een operatie.

Het concept van Wait & See, met dus intensieve opvolging in geval van complete respons, werd ingevoerd door prof. Angelita Habr-Gama uit Brazilië.

Wij volgen het schema van prof. Habr-Gama, hetgeen oa. ook in het Nederlands Kankerinstituut in Amsterdam, MSKCC in New York en in het Champaulimaud instituut in Lissabon wordt gevolgd. Wij werken ook samen met deze centra.

02 HOE EN WANNEER WORDT DE RESPONS BEOORDEELD?

Om te beoordelen of een patiënt in aanmerking komt voor deze behandeling, moet er eerst goed onderzocht worden of het gezwel en de omliggende lymfeklieren volledig zijn verdwenen. Dit gebeurt met behulp van een klinisch onderzoek, MRI-scan en een endoscopie.

2.1 MRI-scan

Een MRI-scan is een routine onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van magnetische velden om afbeeldingen te maken van het lichaam. Bij dit onderzoek worden dus geen röntgen-stralen gebruikt. Tijdens het onderzoek zijn er harde, kloppende geluiden te horen; dit is het normale geluid van een MRI-scanner. Om scherpe beelden te krijgen, is het belangrijk dat de patiënt zo veel mogelijk stil ligt. Tijdens de MRI-scan wordt een speciaal contrastmiddel toegediend via een infuus, zodat de klieren rond de endeldarm (rectum) goed zichtbaar zijn.

2.2 Sigmoidoscopie

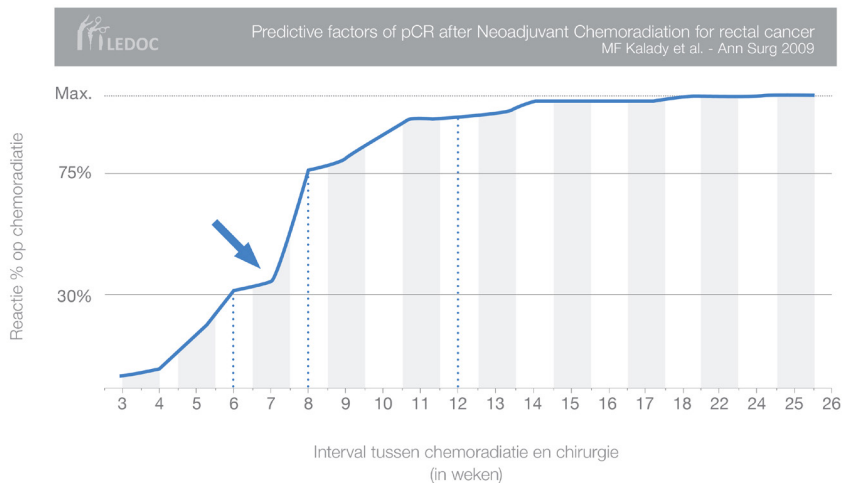
Een sigmoidoscopie is een inwendig onderzoek dat wordt uitgevoerd met een endoscoop. Een endoscoop is een dunne, buigzame slang die aan het uiteinde is voorzien van een mini-camera. Bij de sigmoidoscopie wordt alleen het stuk darm bekeken waarin de tumor zich bevindt (laatste 20 cm.). Om een goed zicht te hebben, wordt er een darmvoorbereiding gegeven in de vorm van een lavement. Het onderzoek duurt ongeveer 15 minuten.

2.3 Wat is mijn respons?

Het is vooraf niet te voorspellen hoe een endeldarmkanker reageert op de combinatie van bestraling en chemotherapie, en dus wat de respons zal zijn. Soms reageert een tumor niet op deze (voor)behandeling (non respons), regelmatig vrij goed, en soms versmelt de tumor volledig (complete respons). Over de individuele respons kan men een indruk krijgen door een controle MRI te doen na ongeveer 8 weken, wanneer ongeveer 75% van het effect verkregen is.

Als er op dat moment geen heel goede respons verkregen is, zal er zeer waarschijnlijk ook geen complete respons optreden. Zoals gezegd, kunnen alleen de complete responders in aanmerking komen voor een Wait & See beleid.

Bij twijfel kan wat langer gewacht worden om een definitieve beslissing te nemen, of kan een extra controle worden voorzien.



03 WAT ZIJN DE KANSEN VAN WAIT & SEE?

Patiënten met een complete respons, komen in aanmerking voor deze Wait & See-houding waarbij niet geopereerd wordt, maar waarbij er afgewacht wordt met regelmatige controles. In ongeveer 15-20% van de gevallen moet er toch nog een operatie gebeuren, omdat de tumor toch niet helemaal verdwenen was. Door de regelmatige controles kunnen we dit in een vroeg stadium opsporen.

Na uitgebreide informatie over de mogelijke voor- en nadelen krijgt u tijd om na te denken over uw behandeling. Na wat bedenktijd kiezen we voor Wait & See of toch voor de operatie. Wij lichten altijd uw huisarts en verwijzend specialist in over de gemaakte keuze.

04 WAT IS DE OPVOLGING IN GEVAL VAN WAIT & SEE?

4.1 Hoe intensief is de opvolging?

Gedurende 5 jaar wordt u intensief gecontroleerd. Nadien zijn de kansen niet slechter dan van iemand die nooit een endeldarmkanker heeft gehad, maar voorzien wij toch een jaarlijkse opvolging. Het doel van deze controles is om eventuele terugkerende endeldarmkanker in een vroeg stadium op te sporen zodat alsnog een operatie voorzien kan worden. De controles zijn gelijk aan die van patiënten die wel geopereerd worden, met de aanvulling van MRI en sigmoidoscopie; zie het schema.

4.2 Hoe vaak moeten er onderzoeken gebeuren?

Voor de onderzoeken volgen we een vast schema; in geval van twijfel kan het nodig zijn om bijkomende onderzoeken te doen.

 ILEDOC	Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4	Jaar 5
CT	2x	1x	1x	1x	1x
Bloed-controle	4x	4x	4x	2x	2x
Colo-scopie	1x	-	-	-	-
Poli-controle	4x	4x	4x	2x	2x
MRI	3x	2x	2x	2x	2x
Sigmo-scopie	3x	2x	2x	2x	2x

4.3 Waar gebeuren de onderzoeken?

In principe vinden alle controles plaats in het Ziekenhuis Oost-Limburg in Genk.

Met een aantal ziekenhuizen in België hebben we een goed samenwerkingsverband en bij uitzondering zou een deel van de controles in uw eigen ziekenhuis kunnen plaatsvinden. We doen uiteraard ons best om de controles op één dag te bundelen.

05 TOT SLOT

Het volledige zorgteam van de dienst Abdominale Chirurgie, zal trachten u zo goed mogelijk te ondersteunen.

Heeft u vragen, opmerkingen of suggesties, laat het ons weten.

Wij zijn er om u te helpen!

Heeft u opmerkingen bij deze brochure?
Geef ons gerust een seintje!

Contact:

Secretariaat Abdominale Chirurgie: 089/32 60 20

Onze Verpleegkundig specialist van het Colorectaal Zorgpad, Mevr. Marga Bogaert, is steeds bereikbaar via het Secretariaat: 089/32 60 20



Alle rechten zijn voorbehouden aan @spMedical-Illustration. De tekeningen zijn exclusief gemaakt voor het Limburgs Expertisecentrum voor Digestieve en Oncologische Chirurgie (LEDOC). De tekeningen mogen niet gekopieerd of op enige manier (electronisch, mechanisch, fotografisch) gebruikt worden zonder toestemming van de rechthebbende.



www.ZOL.be



www.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be.