

18 jan 2016 -01:26

Behandeling van rectumkanker: het nieuwste wetenschappelijke bewijs op een rijtje

Kanker aan de dikke darm is bij mannen, na long-en prostaatkanker, en bij vrouwen na borstkanker, de meest voorkomende kanker. 30% van deze dikkedarmkankers komt voor aan het rectum, het laatste deel van de dikke darm. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ontwikkelde in 2007 een richtlijn voor de behandeling ervan. Vandaag publiceert het een selectieve update op basis van het belangrijkste recente wetenschappelijk bewijs. Dit alles gebeurde in samenwerking met een grote groep klinici en patiëntenvertegenwoordigers. Voor het bepalen van de grootte en uitbreiding van de tumor wordt beeldvorming met magnetische resonantie (MRI) aanbevolen. Bij darmkanker is een operatie meestal onvermijdelijk, maar als de kanker zich nog in een vroeg stadium bevindt, kan het verwijderen van enkel het gezwel volstaan. Hierdoor verbetert de levenskwaliteit van de patiënt.

Kanker aan de dikke darm is bij mannen na long- en prostaatkanker en bij vrouwen na borstkanker de meest voorkomende kanker. Ongeveer 30% van de dikkedarmkankers doet zich voor aan het rectum (of endeldarm), het laatste deel van de 1,5 meter lange dikke darm. Meer mannen lijden aan rectumkanker dan vrouwen: volgens de Stichting Kankerregister waren dat er in 2013 bijna 1500, tegenover bijna 1000 vrouwen.

Tijd voor een update

De eerste praktijkrichtlijn van het KCE over rectumkanker dateert al van 2007. Zij werd ontwikkeld in samenwerking met, en ter ondersteuning van het PROCARE initiatief, genomen door een dynamische groep klinische experts, om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Ondertussen werden ook kwaliteitsindicatoren ontwikkeld en werd een registratie-en feedbacksysteem uitgebouwd.

Uiteraard kwam recent ook de vraag naar een actualisering van de richtlijn uit 2007. Een volledige update bleek met de beschikbare middelen niet haalbaar. Daarom beperkten de onderzoekers zich tot de 3 vragen waarvoor de behoefte aan geactualiseerde aanbevelingen het grootst was. Ze onderzochten de wetenschappelijke literatuur, analyseerden de gegevens en werkten samen met een grote groep klinici van het terrein (oncologen, darmspecialisten, chirurgen, enz.) en vertegenwoordigers van de patiënten.

MRI aanbevolen voor het vaststellen van de ernst van de kanker

Wanneer rectumkanker wordt vastgesteld, moet er eerst worden nagegaan welke lagen van de darmwand de tumor al heeft bereikt, en of er uitzaaiingen zijn (in de klieren of in andere delen van het lichaam). Dit wordt stadiëren genoemd, en bij ieder stadium hoort een verschillende behandeling.

Om het stadium te bepalen, wordt beeldvorming met magnetische resonantie (MRI) aanbevolen. Omdat het belangrijk is dat een MRI correct en op een gestandaardiseerde manier wordt uitgevoerd, stelden een aantal klinici, gespecialiseerd in MRI, een gedetailleerde beschrijving (protocol) voor stadiëring op. Wanneer een MRI onmogelijk is of als er nog aanvullende klinische informatie nodig is, kan er vervolgens nog een endo-echografie worden uitgevoerd.

Bij een vroeg stadium volstaat minder ingrijpende operatie

Als de diagnose in een vroegtijdig stadium wordt gesteld, kan rectumkanker zeer goed behandeld worden. Daarom organiseert de overheid nu al sinds een aantal jaren systematische screenings bij de bevolking, waardoor kanker kan worden ontdekt voordat er klachten zijn.

Bij rectumkanker is een operatie bijna altijd een noodzakelijk onderdeel van de behandeling, maar als de kanker zich nog in een zeer vroegtijdig stadium bevindt (vb het stadium van een poliep in de oppervlakkige lagen van de darm) en niet is uitgezaaid, kan het verwijderen van enkel het gezwel volstaan. Soms kan dit zelfs door een endoscoop (een flexibele slang met een camera) via de anus, waardoor er geen snede in de buik meer nodig is. De rest van de darm wordt dan zoveel mogelijk gespaard, zodat de patiënt geen (tijdelijke) stoma nodig heeft, wat toch een hele verbetering is voor de levenskwaliteit. Een regelmatige opvolging zal wel altijd nodig blijven.

Voorkeur van de patiënt

Bij de keuze van de behandeling moet niet alleen rekening worden gehouden met de medische aspecten, maar ook met de voorkeuren van de patiënt. Deze moet steeds tijdig volledige informatie ontvangen over de verschillende opties bij de behandeling en over de voor-en nadelen ervan.

Het College voor Oncologie en de beroepsverenigingen van de betrokken zorgverleners zullen instaan voor de implementatie van deze richtlijn. Omwille van het snel veranderende bewijsmateriaal wordt ze best binnen 5 jaar opnieuw bijgewerkt.

Wat is een klinische richtlijn?

De medische wetenschap is continu in evolutie. Van zorgverleners kan je niet verwachten dat ze voortdurend van alle relevante, nieuwe medische ontwikkelingen op de hoogte zijn. Daarom kunnen ze een beroep doen op richtlijnen (ook *guidelines* genoemd) die, op basis van de meest recente wetenschappelijke evoluties, een leidraad bieden voor de best mogelijke aanpak bij een bepaald probleem. Het KCE stelde al talrijke richtlijnen op, niet alleen over de diagnose en de behandeling van verschillende soorten kanker, maar ook over onderzoeken bij zwangerschap, de aanpak van autisme, de preventie van vroeggeboorte en doorligwonden, enz.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be