Dikke darmpoliepen

ijssel land ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

1. Wat zijn darmpoliepen? 2

2. Darmpoliepen en darmkanker 2

3. Wat kunnen de klachten zijn bij dikke darmpoliepen? 3

4. Wat zijn de oorzaken van dikke darmpoliepen? 4

5. Wie heeft een verhoogd risico? 5

6. Dikke darmpoliepen verwijderen 6

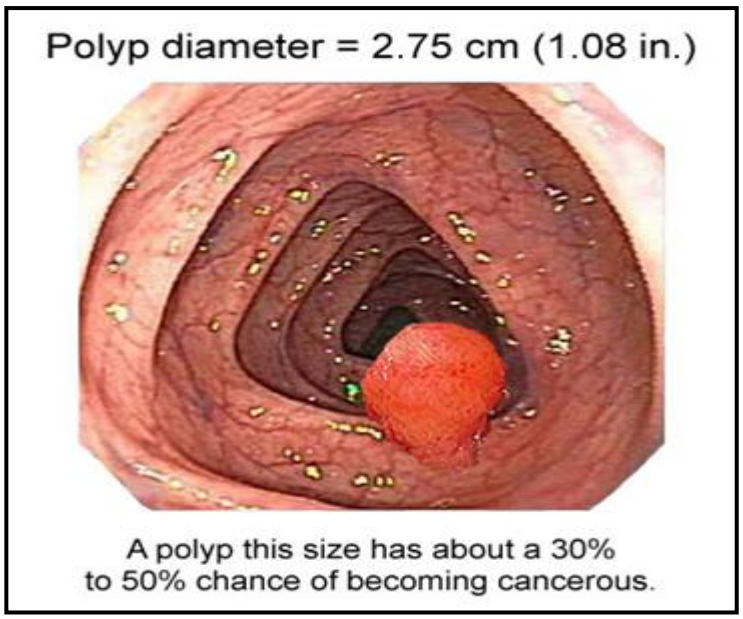
7. Hoe lang gaat de controle door? 8

8. Nuttige adressen 8

9. Heeft u nog vragen? 9

1. Wat zijn darmpoliepen?

Een poliep is een 'uitgroeisel' van het slijmvlies. Slijmvlies is het weefsel dat inwendige lichaamsholten bekleedt.
Poliepen kunnen overal in het lichaam voorkomen waar zich slijmvlies bevindt, zoals in de neus, blaas en in de darmen.
Vooral in de dikke darm komen poliepen voor en dan meestal bij mensen boven de vijftig jaar (5-10%).
Een poliep kan verschillende vormen hebben: bol- of knopvormig, paddenstoelvormig of bijvoorbeeld schotelvormig. Er zijn hele kleine poliepen (als een speldenknop) maar ook grote met een doorsnede van enkele centimeters. Sommige mensen hebben slechts 1 poliepje in hun dikke darm, maar meestal zijn het er meer.



2. Darmpoliepen en darmkanker

Hoewel een poliep in principe uit goedaardig weefsel is opgebouwd, kan deze zich tot een kwaadaardig weefsel ontwikkelen. Het weefsel heeft dan de neiging door de lagen van de darmwand heen te woekeren.

We weten uit wetenschappelijk onderzoek dat het lang duurt voordat zich uit een goedaardige poliep een kankergezwel kan ontwikkelen. Hoewel slechts een klein percentage van alle poliepen uiteindelijk tot een kwaadaardige aandoening leidt, weten we nooit van tevoren of een bepaalde poliep in de toekomst wel of niet kwaadaardig zal worden.
We moeten er daarom vanuit gaan dat iedereen die één of meer onschuldige poliepen heeft, een verhoogd risico heeft om in de toekomst darmkanker te krijgen.
Met andere woorden: het wegnemen van een (goedaardige) poliep vermindert de kans op darmkanker.

3. Wat kunnen de klachten zijn bij dikke darmpoliepen?

Veel mensen boven de vijftig hebben darmpoliepen.
De meesten van hen weten dit niet eens, omdat er lang niet altijd klachten zijn. Zelfs als poliepen kwaadaardig zijn geworden, kan het nog een hele tijd duren voor er klachten optreden.

Daarom is het bij mensen die klachten hebben, soms te laat: dan is een kwaadaardig gezwel al doorgegroeid en/of uitgezaaid. Goedaardige en zelfs kwaadaardige darmgezwellen worden dikwijls bij toeval ontdekt, wanneer om een andere reden onderzoek van de dikke darm wordt verricht. Er zijn natuurlijk wel zogenaamde '**alarmsignalen**': klachten die medisch onderzoek noodzakelijk maken. Wat betreft darmpoliepen (of darmkanker) zijn dat de volgende symptomen:

- **Bloed bij de ontlasting**
  Aambeien kunnen de oorzaak zijn van bloed bij de ontlasting. Het bloed kan echter ook van 'hogerop' uit de darm komen. Daarom moet bloed in of op de ontlasting altijd aanleiding zijn voor een grondig inwendig onderzoek.
- **Blijvende verandering in de stoelgang**
  Wanneer iemand gedurende meer dan een paar weken 'verstopt' is of juist vaker ontlasting heeft dan vroeger, kan de oorzaak een poliep of een darmgezwel zijn en is onderzoek noodzakelijk.
- **Hardnekkige buikklachten**
  Wanneer iemand langdurig buikklachten heeft, zal onderzoek door de huisarts plaatsvinden. Verdwijnen de klachten niet na eenvoudige maatregelen, zoals een dieet of medicijnen, dan volgt er meestal verwijzing naar een specialist. De specialist zal dan vaak röntgenfoto's van de dikke darm maken en/of endoscopisch onderzoek doen.
  Grote, goedaardige poliepen kunnen precies dezelfde klachten geven als een kwaadaardig darmgezwel.
  Dit betekent dat de genoemde klachten dus niet op kanker hoeven te wijzen, maar onderzoek is wel nodig.

4. Wat zijn de oorzaken van dikke darmpoliepen?

Helaas is de oorzaak waardoor darmpoliepen en darmkanker ontstaan, nog onbekend.
Uit onderzoek bij mensen uit verschillende gebieden in de wereld blijkt wel dat er een verband bestaat tussen voeding en dikke darmkanker. Het 'westerse' voedsel met veel vlees en dierlijk vet en weinig voedingsvezels lijkt niet goed te zijn.

Echte harde wetenschappelijke bewijzen ontbreken echter op dit moment nog.
Toch is gezonde voeding (minder vet en veel verse groente en fruit) wel aan te bevelen om darmpoliepen te voorkomen. Daarnaast kan in veel gevallen darmkanker worden voorkomen door het verwijderen van iedere darmpoliep die wordt gevonden.

5. Wie heeft een verhoogd risico?

Van sommige mensen kan worden gezegd dat zij een verhoogd risico hebben op het krijgen van darmpoliepen.

- **Darmkanker of darmpoliepen in de familie**

  In sommige families zijn meerdere familieleden met darmpoliepen en/of darmkanker bekend dan in andere families. Het gaat hier om het “Heriditaire Non Polyposis Colorectaal Carcinoom”. Kortweg HNPCC of familiaire dikke darmkanker. Het is te overwegen om in deze families ook de familieleden van de patiënt te onderzoeken.

  <u>“Familiaire polyposis”</u>

  Er bestaat ook een zeldzame erfelijke ziekte 'familiaire polyposis' (FAP), waarbij vele honderden grote en kleine poliepen in de dikke darm aanwezig zijn. Het is bekend dat dergelijke patiënten, wanneer ze niet worden behandeld, vrijwel zeker darmkanker zullen krijgen. De behandeling bestaat uit het verwijderen van de gehele dikke darm. Dit is een ingrijpende operatie, maar je kunt er redelijk goed mee leven. Mensen met FAP hebben rond hun 45^{e} jaar vrijwel 100% kans op dikke darmkanker. Gelukkig is deze ziekte betrekkelijk zeldzaam.

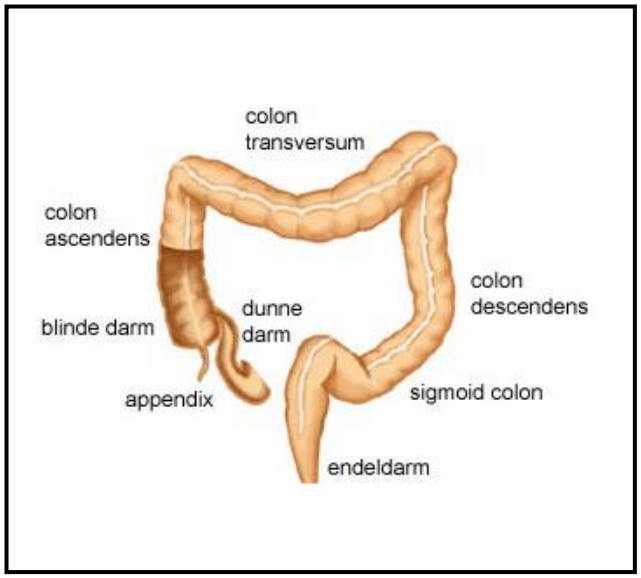
- **Darmkanker of darmpoliepen in het verleden**

Iemand bij wie vroeger al eens een poliep of ander darmgezwel is verwijderd, heeft een grotere kans om in de toekomst nog eens een gezwel te krijgen. Daar gaan weliswaar vaak jaren overheen, maar het is verstandig om eenmaal in de paar jaar het darmonderzoek te herhalen. Is er ooit één poliep verwijderd, dan is het risico veel kleiner dan wanneer meer poliepen zijn verwijderd. Jaarlijks worden er bij ongeveer 5000 mensen één of meer poliepen uit de dikke darm verwijderd en zij vormen dus op dit moment de grootste risicogroep.

- **Mensen met één eerstegraads familielid** (ouders, broers, zussen, kinderen) **met dikke darmkanker vastgesteld voor de leeftijd van 50 jaar.**

- **Mensen met twee eerstegraads familieleden met dikke darmkanker,** ongeacht de leeftijd waarop de ziekte werd vastgesteld.

6. Dikke darmpoliepen verwijderen

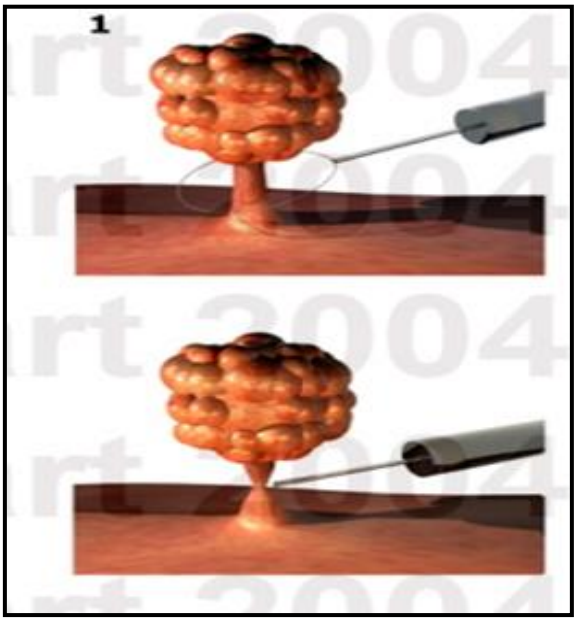


Blijkt tijdens de endoscopie dat er enkele poliepen in uw dikke darm zitten, dan worden deze meestal tijdens het onderzoek verwijderd. Indien u alleen een onderzoek van het laatste gedeelte van de darm (endeldarm en s-vormig deel) heeft gehad (sigmoïdscopie) en er is in dat gedeelte een poliep gevonden, dan moet er eerst een onderzoek van de hele darm (coloscopie) gedaan worden.

Dit is om te kijken of er verderop in de dikke darm ook nog poliepen aanwezig zijn die dan ook verwijderd moeten worden.

De afgelopen jaren is de techniek om een poliep uit de dikke darm te verwijderen eenvoudig en veilig geworden.
Het gebeurt met behulp van een flexibele 'kijkslang' (endoscoop). Via deze kijkslang wordt een metalen lusje ingebracht dat om de poliep wordt gelegd en vervolgens strak wordt aangetrokken. Daarna wordt een elektrische stroom door het metalen draadje gevoerd, waardoor de poliep wordt losgebrand van zijn omgeving. Op deze manier zijn bijna alle poliepen te verwijderen.

Hoewel het onderzoek vervelend kan zijn en soms pijnlijk is, doet het losbranden van de poliep geen pijn, omdat het darmslijmvlies gevoelloos is.



Alleen zeer grote poliepen of gezwellen die al in de darmwand zijn doorgeroeid, moeten operatief worden verwijderd.
De verwijderde poliepen worden altijd naar het laboratorium gestuurd om te kijken of het “goede” of “slechte” poliepen zijn. De uitslag is dan meestal binnen twee weken bekend en wordt dan doorgestuurd naar de arts die het onderzoek heeft aangevraagd.

7. Hoe lang gaat de controle door?

Nieuwe poliepen ontstaan vaak pas na vele jaren. Daarom is 'levenslange' controle in principe nodig, ook (en juist) wanneer er helemaal geen klachten zijn. Als je darmkanker wil voorkomen, dan moet je namelijk gaan zoeken naar afwijkingen bij mensen die juist géén klachten hebben.
Het spreekt vanzelf dat op hoge leeftijd andere factoren bij het beleid gaan meespelen, zoals de algemene gezondheid en risico's in verband met andere aanwezige ziekten.

Uw behandelend MDL-arts bepaalt naar aanleiding van landelijke richtlijnen na hoeveel tijd deze controle moet plaatsvinden. Dit advies wordt ook naar uw huisarts of behandelend specialist toegestuurd.

8. Nuttige adressen

Maag Lever Darm Stichting

Telefoon: 033 -752 35 00 (ma t/m vr 9:00-17:00)
Email: info@mlds.nl (niet voor medische vragen)
Internet: www.mlds.nl

Stichting Opsporing Erfelijke Tumoren

Telefoon: 071- 526 19 55
Email: info@stoet.nl
Internet: www.stoet.nl

Stichting Lynch Polyposis

Email: info@lynch-polyposis.nl
Internet: www.lynch-polyposis.nl

KWF Kankerbestrijding

Informatielijn: 0800 - 022 66 22 (ma t/m vr 12:00-17:00)
Internet: www.kanker.nl

9. Heeft u nog vragen?

Neem dan op werkdagen tussen 8.30 en 16.00 uur contact op:

Voor patiënten van het **IJsselland Ziekenhuis** geldt:
Bel het MDL-centrum: **010 - 258 51 80 / -5181, kies optie 2**

(Bron: MDL-stichting)

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**

Ruimte voor aantekeningen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....