



# Infoblad

## ALVLEESKLIERKANKER

### Behandeling

#### BEHANDELING

De meest toegepaste behandelingen bij alvleesklierkanker is:

- Operatie (chirurgie)
- Plaatsen van een buisje (endoprothese of stent)
- Operatie vanwege verstopping van de darm
- Behandeling met celdodende of celdeling remmende medicijnen (chemotherapie)
- Bestraling (radiotherapie)

#### DOEL VAN DE BEHANDELING

Wanneer een behandeling tot doel heeft genezing te bereiken, dan wordt dat een

**curatieve** behandeling genoemd. Onderdeel daarvan kan een aanvullende behandeling zijn (**adjuvante** behandeling). Bijvoorbeeld chemotherapie na een operatie, om eventuele niet-waarneembare uitzaaiingen te bestrijden en

daarmee de kans op terugkeer van de ziekte te verminderen. Als de ziekte niet (meer) curatief kan worden behandeld, is een **palliatieve** behandeling mogelijk. Zo'n behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of vermindering of het voorkomen van klachten.

#### BEHANDELPLAN

Bij het vaststellen van het behandelplan zijn verschillende specialisten betrokken. Zij maken gebruik van gezamenlijk vastgestelde richtlijnen. De artsen stellen u een bepaalde behandeling voor op de grond van:

- Het stadium van de ziekte
- De plaats en grootte van de tumor

- De vorm van alvleesklierkanker
- Uw algemene lichamelijke conditie

Alvleesklierkanker is een agressieve soort kanker. Als de ziekte wordt ontdekt, is deze bij veel mensen al uitgezaaid en/of is de tumor al ver doorgroeid in het omliggende weefsel. Dit is bij driekwart van de patiënten het geval.

Bij een relatief kleine tumor in de kop van de alvleesklier kan een opzet curatieve operatie worden voorgesteld. Helaas blijkt bij een deel van de patiënten tijdens de operatie dat verwijdering niet mogelijk is. Hoewel de p de foto's niet zichtbaar was, is de tumor toch al uitgezaaid of doorgroeid in andere weefsels, zoals bloedvaten. Tumoren in het middengedeelte of de staart van de alvleesklier

worden meestal in zo'n laat stadium ontdekt dat deze slechts zelden operatief verminderd kunnen worden. Als er geen operatie mogelijk is, zal de ziekte palliatief worden behandeld.



#### OPERATIE (chirurgie)

Hoewel in eerste instantie meer

patiënten in aanmerking komen voor een operatie, ondergaat uiteindelijk minder dan een derde van alle patiënten met alvleesklierkanker een in opzet curatieve behandeling. Als de chirurg tijdens de operatie tot de conclusie komt dat de ingreep toch niet mogelijk is, krijgt deze persoon een palliatieve behandeling.

Bij patiënten met geelzucht kan de specialist besluiten om voor de operatie eerste de geelzucht te verhelpen door het plaatsen van een stent.

Een in opzet curatieve operatie vindt meestal plaats bij mensen die een pancreaskopcarcinoom, een periampullaire tumor of een tumor in de papil van Vater



hebben. Deze ingreep wordt ook wel een **Whipple-operatie** genoemd.

Uw behandelend arts zal u adviseren om een dergelijke operatie te laten verrichten in een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in alvleesklieroperaties.

Bij een Whipple-operatie verwijdert de chirurg:

- Het deel van de alvleesklier waarin de tumor zit
- De twaalfvingerige darm
- De galblaas
- Een groot deel van de grote galbuis

Tegenwoordig kan de maag bij de Whipple-operatie meestal worden gespaard. De maagsluitspier wordt dan op de dunne darm aangesloten.

Het voordeel van de maag sparende operatie is dat de voedselvertering na de operatie beter is en de patiënt minder last heeft van diarree. Na de operatie leegt de maag soms enige tijd minder goed (vertraagde maaglediging), waardoor het eten moeizamer gaat en er misselijkheid kan optreden.

Soms wordt ook een gedeelte van de maag verwijderd. De alvleesklier, de galwegen en eventueel het resterende deel van de maag worden vervolgens verbonden met de dunne darm.

Een nadeel van deze operatie is dat de sluitspier op de overgang van de maag naar de dunne darm (maagportier of pylorus) weg is. Daardoor passeert het voedsel de maag en darmen sneller dan normaal, waardoor het voedsel niet volledig wordt verteerd en niet goed wordt opgenomen in de darm (dumping syndroom). Dit kan klachten geven na de maaltijd, zoals misselijkheid, buikpijn, braken, diarree of sterk transpireren.

De chirurg verwijdert bij beide ingrepen tevens de lymfeklieren rondom de alvleesklier. Behalve de tumor wordt dus ook schijnbaar gezond weefsel daaromheen weggenomen. Dit gebeurt omdat tijdens de operatie niet te zien is of het

weefsel net buiten het tumorgebied vrij is van kankercellen.

Bij dergelijke zeer uitgebreide operaties laat de chirurg in de buikholte een of meer slangetjes (drains) achter. Deze drains voeren overtollig vocht af dat door de operatie tijdelijk ontstaat. Hoelang de drains nodig zijn, verschilt van persoon tot persoon.

Na de operatie krijgt u mogelijk tijdelijk sondevoeding. Dit is vloeibare voeding die via een slangetje (sonde) in de maag of in de darmen komt. Na de operatie kan opname op de intensive care nodig zijn. Zodra uw conditie stabiel is, gaat u naar een gewone verpleegafdeling.

• • •  
**Bij zeer uitgebreide operaties laat de chirurg in de buikholte vaak slangetjes (drains) achter, die overtollig vocht afvoeren.**

• • •

Vanwege onder meer de uitgebreidheid van de operatie, kunnen er complicaties optreden. Uw arts zal dit vóór de operatie uitgebreid met u bespreken.

Na de operatie kan het zijn dat de vertering van voedsel minder goed verloopt doordat de enzymen die de alvleesklier maakt niet meer voldoende worden aangemaakt. Dit kan na de operatie (tijdelijk) klachten geven als een opgeblazen gevoel en misselijkheid. Uw arts zal dan deze enzymen in de vorm van medicijnen voorschrijven.

## **PLAATSEN VAN EEN BUISJE (Endoprotese/stent)**

Als u **geelzucht** heeft, kan de galafvoer op verschillende manieren weer op gang worden gebracht. Als de verstopping zich ter hoogte van de galbuis bevindt, kan de specialist via de endoscoop een endoprothese of stent in de grote galbuis plaatsen.

De stent zorgt ervoor dat de galweg open blijft en niet wordt dichtgedrukt door de tumor. Meestal kan het aanbrengen van de stent gelijktijdig met het ERCP-onderzoek plaatsvinden. Als de stent goed functioneert, zullen de geelzucht en eventuele jeuk



verdwijnen. Wanneer de stent verstopt raakt, treedt er meestal opnieuw geelzucht op. Dit kan gepaard gaan met koorts.

De stent kan bijna altijd worden vervangen. Dit gebeurt poliklinisch met behulp van een endoscoop. Wanneer er geen stent kan worden ingebracht, kan een operatie noodzakelijk zijn om de geelzucht te verhelpen. De chirurg maakt dan een verbinding tussen de grote galbuis en de darm, buiten de alvleesklier om.

## OPERATIE VANWEGE VERSTOPPING VAN DE DARM

Een enkele keer komt het voor dat de tumor de twaalfvingerige darm heeft aangetast. Het voedsel in de maag kan dan niet verder, waardoor een verstopping ontstaat. Dat veroorzaakt een pijnlijk en opgeblazen gevoel in de buik, meestal gecombineerd met misselijkheid, braken en niet meer kunnen eten of drinken.

De verstopping is met een operatie te verhelpen. De chirurg maakt dan een verbinding tussen de maag en het gezonde deel van de dunne darm. Ook is tegenwoordig een stent in de twaalfvingerige darm mogelijk.

## BESTRALING (Radiotherapie)

Bestraling is bij alvleesklierkanker meestal een palliatieve behandeling die vooral wordt toegepast als een tumor pijn of bloedverlies veroorzaakt. De bestraling is dan gericht op pijnbestrijding of op het stoppen van het bloedverlies.

Bestraling is ook een mogelijkheid om klachten als gevolg van uitzaaiingen te behandelen, zoals pijn door uitzaaiingen in de botten.

Bestraling is een plaatselijke behandeling met als doel de kanker kankercellen te vernietigen, terwijl de gezonde cellen zo veel mogelijk gespaard blijven. Kankercellen verdragen straling slechter dan gezonde cellen en herstellen zich er minder goed van. Gezonde cellen herstellen zich over het algemeen wel. De straling komt uit een bestralingstoestel (lineaire versneller). Het te behandelen gebied wordt van buitenaf –door de huid heen- bestraald. De radiotherapeut of radiotherapeutisch laborant zorgt ervoor dat de stralenbundel nauwkeurig wordt gericht en dat het omliggende, gezonde weefsel zo veel mogelijk buiten het te bestralen gebied blijft.

Over het algemeen bestaan bestralingsbehandelingen bij alvleesklierkanker uit een of enkele kortdurende bestralingen. Daarvoor is geen opname in het ziekenhuis nodig.

## BIJWERKINGEN

Bestraling beschadigt niet alleen kankercellen, maar ook gezonde cellen in het bestraalde gebied. Daardoor kunt u met een aantal bijwerkingen te maken krijgen.

Over het algemeen hebben patiënten tijdens de bestralingsperiode ook last van vermoeidheid. De meeste klachten verdwijnen meestal enkele weken na afloop van de behandeling. Sommige mensen merken echt nog lang na hun behandeling dat zij eerder vermoeid zijn dan vóór hun ziekte. Op de bestralingsafdeling krijgt u gerichte adviezen om zo min mogelijk last te hebben van de bijwerkingen.

## CHEMOTHERAPIE

Chemotherapie wordt bij alvleesklierkanker meestal gegeven als een palliatieve behandeling om de ziekte kortdurend te remmen. Tegenwoordig kan chemotherapie ook





gegeven worden als een adjuvante behandeling na een operatie.

Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdodende of celdelingremmende medicijnen: **cytostatica**. Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen werking. De medicijnen kunnen op verschillende manieren worden toegediend, bijvoorbeeld per infuus, als tablet of per injectie. Via het bloed verspreiden zij zich door uw lichaam, en kunnen op vrijwel alle plaatsen kankercellen bereiken. Vaak worden verschillende combinaties van medicijnen gegeven.

**Cytostaticakuur**- Meestal worden cytostatica gedurende een aantal kuren toegediend volgens een vastgesteld schema. Hierna volgt een rustperiode van een aantal dagen of weken waarin u geen cytostatica krijgt. Een dergelijk schema van toediening met daarna een rustperiode heet een cytostaticakuur. Zo'n kuur wordt enige malen herhaald.

**Bijwerkingen**- cytostatica tasten naast kankercellen ook gezonde cellen aan. Daardoor kunnen onaangename bijwerkingen optreden, zoals:

- Haaruitval
- Misselijkheid en braken
- Darmstoornissen
- Een verhoogd risico op infecties
- Vermoeidheid

Acute misselijkheid en overgeven zijn meestal te bestrijden met medicijnen. De bijwerkingen verminderen meestal geleidelijk nadat de cytostaticatoediening is beëindigd. Vermoeidheid kan na de behandeling echter nog lang aanhouden. Of u last krijgt van bijwerkingen hangt onder meer af van de soorten en hoeveelheden cytostatica die u krijgt.

of de mogelijke bijwerkingen of gevolgen van een behandeling niet (meer) opwegen tegen de te verwachten resultaten. Hierbij zal het doel van de behandeling vaak een rol spelen. Het maakt natuurlijk verschil of de behandeling curatief of palliatief bedoeld is, of dat er sprake is van een adjuvante (=onderdeel van een curatieve) behandeling.

Bij een curatieve behandeling accepteert u misschien meer bijwerkingen of gevolgen.

Als een palliatieve behandeling wordt geadviseerd, zult u de kwaliteit van uw leven bij uw beslissing willen betrekken. En bij een adjuvante behandeling speelt de afweging of de belasting van een behandeling in verhouding staat tot het mogelijke risico van terugkeer van de ziekte.

Als u twijfelt aan de zin van (verdere) behandeling bespreek dit dan in alle openheid met uw specialist of huisarts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling. Uw arts zal u de noodzakelijke medische zorg en begeleiding blijven geven om de hinderlijke gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk te bestrijden.

**PWF**

**| Scharlooweg 52 |**

**| T: 461 1998 • 461 0108 |**

**| E: [info@spwfcuraao.org](mailto:info@spwfcuraao.org) |**

## **AFZIEN VAN BEHANDELING**

Het kan gebeuren dat bij u of bij uw arts de indruk bestaat, dat de belasting