

De behandeling

Het belangrijkste doel van de behandeling van alveeskliekkanker is genezing. Dit is helaas niet altijd mogelijk. We spreken dan ook, afhankelijk van het doel van de behandeling van:

- Een **curatieve behandeling** als er nog genezing mogelijk lijkt.
- Een **palliatieve behandeling** als genezing niet meer mogelijk is, bijvoorbeeld omdat er ingroei is in een bloedvat of als er uitzaaiingen zijn geconstateerd. Deze behandeling is erop gericht de ziekte zo veel mogelijk af te remmen en de klachten te verminderen. Alveeskliekkanker wordt meestal pas ontdekt op het moment dat er al uitzaaiingen zijn. Genezing is dan niet meer mogelijk. De behandeling van alveeskliekkanker is daarom vaak palliatief.

Mogelijke behandelingen bij alveeskliekkanker zijn:

- **Bij de operatie** worden de tumor en het omliggende weefsel zoveel mogelijk verwijderd. Dit is alleen mogelijk als de tumor niet te groot is, er geen doorgroei in omliggend weefsel is en er geen uitzaaiingen zijn. De operatie die dan meestal wordt gedaan, is de zogenaamde "Whipple-operatie". Hierbij worden een groot deel van de alveesklie, de galblaas, de galwegen, de twaalfvingerige darm en een gedeelte van de maag verwijderd. De verbroken verbinding tussen alveesklie en dunne darm wordt daarna hersteld.

Omdat de tumor vaak pas laat wordt ontdekt, is dit bij vijftien tot twintig procent van de patiënten mogelijk. Het is een uitgebreide operatie met een groot risico op complicaties.

Als de tumor niet verwijderd kan worden, wordt er soms toch een operatie uitgevoerd om de afsluiting van de galwegen en de twaalfvingerige darm op te heffen.

- **Endoscopisch plaatsen van een buisje (stent of endoprothese).** Als de galwegen door de tumor worden dichtgedrukt, wordt door middel van een ERCP een buisje (stent) in de galweg geplaatst.

Dit om het afvloeien van de gal naar de dunne darm te herstellen en jeuk op te heffen.

- **Bestraling (radiotherapie)** wordt veelal als palliatieve behandeling toegepast om de pijn te bestrijden.
- **Behandeling met kankerremmende medicijnen (chemotherapie).** Als een operatie niet mogelijk is, kan de groei van de tumor worden afgeremd met kankerremmende medicijnen (*cytostatica*). Soms wordt chemotherapie toegepast voor of na de operatie, eventueel in combinatie met radiotherapie.
- **Coeliacus-block.** Om hevige pijn te bestrijden wordt met behulp van alcohol of een andere stof een zenuwknop aangeprikt en lamgelegd. Dit kan tijdens een operatie, maar is ook mogelijk door rechtstreeks aanprikken van de zenuwknop via de rug. Behalve de hierboven beschreven behandelingen om pijn te bestrijden, kunnen diverse pijnstillers worden voorgeschreven.

Tips en adviezen bij alveeskliekkanker

Gezonde en gevarieerde voeding is belangrijk om uw conditie en lichaamsgewicht op peil te houden. U heeft dan minder last van klachten als gevolg van de behandeling en verkleint het risico op complicaties. Als eten problematisch is door verminderde eetlust of misselijkheid, dan krijgt u onvoldoende voeding binnen om de conditie en gewicht op peil te houden. In dat geval is het zinvol een diëtist te raadplegen die, aangepast aan de klachten, een dieet kan samenstellen waarbij u toch voldoende voedingsstoffen binnen krijgt.

Deze uitgave kwam tot stand in samenwerking met de Maag Lever Darm Stichting en maakt deel uit van een serie van drie uitgaven van de Alveesklievereniging: "Acute alveeskliekrantsteking", "Chronische alveeskliekrantsteking" en "Alveeskliekkanker".

© Alveesklievereniging Nederland 2017



Informatie van de Alveesklievereniging
Alveeskliekkanker



Secretariaat: Postbus 420 | 9400 AK Assen
E-mail: info@alveesklievereniging.nl
Website: www.alveesklievereniging.nl
Hulp- en informatielijn: 0900 258 53 37

De alveesklier

De alveesklier is een langgerekte, trosvormige klier, die een belangrijke rol speelt bij de spijsvertering. Bij volwassen mensen is de lengte ongeveer veertien cm en de dikte één tot drie cm. De alveesklier ligt achter in de bovenbuik, vlak voor de wervelkolom.

De alveesklier kan in de lengte opgedeeld worden in drie delen:

- **'de kop'** is het gedeelte dat het dichtst bij de dunne darm ligt,
- **'het lichaam'** ligt daarachter,
- **'de staart'** is het laatste deel en ligt tegen de milt.

De alveesklier heeft twee belangrijke, maar duidelijk verschillende functies:

- **'De exocriene functie'**: De alveesklierbuisjes produceren spijsverteringsenzymen die nodig zijn voor de vertering van het voedsel. De spijsverteringsenzymen komen via de afvoergang van de alveesklier in de dunne darm terecht. Deze uitgang heet 'Papil van Vater'.
- **'De endocriene functie'**: De alveesklier maakt onder andere het hormoon insuline aan, dat een rol speelt bij het handhaven van de bloedsuikerspiegel.

Wat is alveesklierkanker?

Elk jaar wordt in Nederland de diagnose bij circa 1500 personen gesteld. Alveesklierkanker komt bij mannen twee maal zo vaak voor als bij vrouwen. Meestal gaat het om mensen die ouder zijn dan zestig jaar.

De meest voorkomende soort is kanker in de alveesklierbuisjes, het 'adenocarcinoom'.

In tweederde van de gevallen ontstaat deze tumor in de kop van de alveesklier en wordt dan 'pancreaskopcarcinoom' genoemd.

Dicht bij de kop van de alveesklier liggen de galwegen en de twaalfvingerige darm. Een tumor kan ook uit die weefsels zijn ontstaan. Als het niet duidelijk is waar de tumor is ontstaan, wordt dit een 'peri-ampulaire tumor' genoemd.

Mogelijke oorzaken

De oorzaak van alveesklierkanker is onbekend.

Van een aantal factoren is bekend dat zij het risico op alveesklierkanker verhogen:

- roken,
- een chronische alveesklierontsteking,
- erfelijkheid speelt in vijf tot tien procent een rol.

Klachten en symptomen

Meestal is de tumor al enige tijd aanwezig voordat er klachten optreden. De aard en de ernst van de klachten hangen samen met de plaats van de tumor in de alveesklier.

De meest voorkomende klachten zijn: minder eetlust, misselijkheid, zeurende pijn in de buik en/of de rug, een verstoord ontlastingspatroon en gewichtsverlies.

Als de tumor de galwegen dichtdrukt, kan er geelzucht optreden. De ontlasting is hierbij lichtgekleurd en de urine is erg donker. Het oogwit en de huid zijn geel gekleurd. Op den duur kan galstuwung leiden tot ernstige leverbeschadiging.

In een later stadium van de ziekte kunnen jeuk, braken, ernstige vermoeidheid en vetdiarree (steatorroe) ontstaan.

Zeer ernstige verschijnselen zijn: darmbloedingen, darmafsluiting en vochtophoping in de buik (*ascites*).

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Als eerste zal de arts een lichamelijk onderzoek doen en aanvullend bloedonderzoek. Als er aanwijzingen zijn, wordt doorverwezen voor verder onderzoek.

Er zijn meerdere onderzoeken mogelijk, maar het is niet altijd nodig alle onderzoeken uit te voeren.

- **Echografie**. Dit is een niet belastend onderzoek met geluidsgolven. De geluidsgolven maken een afbeelding van de alveesklier met de eventuele tumor en uitzaaiingen.

- **CT-scan (Computertomografie)**. Met dit onderzoek kunnen de alveesklier en omliggende organen en weefsels zeer gedetailleerd in beeld worden gebracht. Er wordt een hele serie foto's gemaakt die samen een goed beeld vormen van de tumor en eventuele uitzaaiingen. Meestal krijgt de patiënt een contrastvloeistof te drinken. Daarnaast wordt een andere contrastvloeistof via een infuus in de bloedbaan gespoten.

- **MRI-scan (Magnetic Resonance Imaging)**. Dit onderzoek is vergelijkbaar met een CT-scan. In plaats van röntgenstralen wordt hier gebruik gemaakt van een magneetveld. Ook wordt soms contrastvloeistof ingespoten voor een meer gedetailleerd beeld.

- **MRCP (Magnetische Resonantie Cholangio Pancreatografie)**. Een MRCP is een MRI-scan van de galwegen en de alveesklier. Het is een veilig en niet belastend onderzoek dat tegenwoordig vaak gebruikt wordt in plaats van een ERCP.

- **Endo-echografie**. Bij dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de endoscoop waaraan een echografie-apparaatje is gekoppeld dat geluidsgolven uitzendt. Van de door de diverse weefsels teruggekaatste golven wordt een afbeelding gemaakt. Daarop is te zien of de tumor is doorgroeid in het weefsel dat in de nabijheid van de alveesklier ligt.

- **ERCP (met biopsie)**. Met dit endoscopisch onderzoek kan een afsluiting van de galgang of de afvoergang van de alveesklier door een tumor worden aange-toond. Een flexibele slang (de endoscoop) wordt via de mond, slokdarm en maag tot bij de 'Papil van Vater' in de dunne darm geschoven. Via de endoscoop kan contrastmiddel in de galweg of afvoergang van de alveesklier worden gespoten om een duidelijke afbeelding te maken. Door de endoscoop kan een instrument in de richting van de tumor worden geschoven waarmee een hapje (*biopsie*) uit de tumor kan worden weggehaald voor verder onderzoek.

- **Laprosomie (kijkoperatie)**. Soms is een kijkoperatie nodig om uitzaaiingen aan te tonen. Tijdens de kijkoperatie is het mogelijk om kleine 'hapjes' weefsel (*biopsies*) weg te nemen voor verder onderzoek.