

Met wie kan ik erover praten?

Zoekt u hulp of andere informatie?
Heeft u er behoefte aan om uw hart eens te luchten?
Zoekt u informatie over een type kanker of de
behandelingsmogelijkheden?
Wilt u weten hoe u op een dienst van Stichting tegen
Kanker beroep kunt doen?

Bel dan gratis en anoniem naar de Kankerfoon.
Professionele hulpverleners (artsen, verpleegkundigen)
nemen er de tijd voor iedereen die met kanker
geconfronteerd wordt.

**Stichting tegen Kanker
luistert naar u.**



**Kankerfoon
0800 15 802**

Stichting tegen Kanker ®

**Iedere werkdag van
9u tot 13u, op maandag van 9u tot 19u.**

Leuvensesteenweg 479
1030 Brussel
tel.: + 32 2 733 68 68
info@kanker.be
www.kanker.be



Stichting van openbaar nut

Baarmoeder- kanker

Baarmoeder-
kanker

V.L.I.: Luc Van Haute - Stichting tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel • Stichting van openbaar nut • 0873.268.432 • D1145 - P1 07.07 - P&R 12.02 CDN Communicator 09.4.142-2



Stichting van openbaar nut



Inhoud

Voor wie is deze brochure bestemd?	3
Wat is kanker?	4
De baarmoeder	6
■ Baarmoederslijmvlieskanker	8
■ Symptomen	10
■ Manieren van uitzaaiing	11
■ Stand van zaken voor de behandeling	12
■ Prognosefactoren	13
■ Behandelingen	15
■ Bijzondere omstandigheden	18
■ Behandeling bij hervat	20
■ Therapie met vervangende hormonen na behandeling	21
■ Opvolging	22
Nuttige informatie	23
Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen	27

Voor wie is deze brochure bestemd?

Deze brochure richt zich in de eerste plaats tot vrouwen geconfronteerd met baarmoederkanker (endometriumkanker in medische termen). Dit is niet hetzelfde als baarmoederhalskanker.

Wanneer men kanker vaststelt, rijzen er talloze vragen en emoties:

- hoe en waarom de ziekte zich ontwikkelt;
- welke onderzoeken en behandelingen noodzakelijk zijn;
- hoelang alles kan duren;
- of genezing mogelijk is;
- of de behandelingen toelaten om een normaal leven te leiden;
- of u hulp nodig heeft;
- welke kosten de ziekte met zich meebrengt;
- of u het al dan niet aan de mensen in uw omgeving vertelt;
- ...

Op die en tal van andere vragen moeten geleidelijk aan antwoorden komen, afhankelijk van geval tot geval en de individuele ontwikkeling van elke patiënt.

Uw arts speelt daarin een belangrijke rol. Hij of zij kan u precieze informatie geven over de evolutie van uw geval. Uiteraard moet u er wel naar vragen.

Deze brochure wil u dus zeker niet alles leren over uw ziekte. Ze bezorgt u wel zeer belangrijke, **algemene informatie** om te begrijpen wat baarmoederkanker is en hoe deze ziekte behandeld wordt. De brochure helpt u om de juiste vragen aan uw arts te stellen, als u meer wilt weten over uw gezondheidstoestand.

Denk ook aan de mensen uit uw omgeving. Ook zij zitten met heel wat vragen. Deze brochure kan hen daarbij helpen.

Wat is kanker?

Kanker is het resultaat van een diepgaande en complexe functieverstoring van bepaalde cellen.

Normaal gezien vermenigvuldigen onze cellen zich uitsluitend om de groei en het onderhoud van ons organisme te verzekeren en blijven ze in dat deel van het lichaam waar ze zich horen te bevinden.

Binnenin elke cel waken verschillende genen (genetisch materiaal dat we van onze ouders meekrijgen) nauwgezet over dat proces. Toch kunnen er zich in de cel afwijkingen voordoen, zodat ze de controle over de vermenigvuldiging verliest.

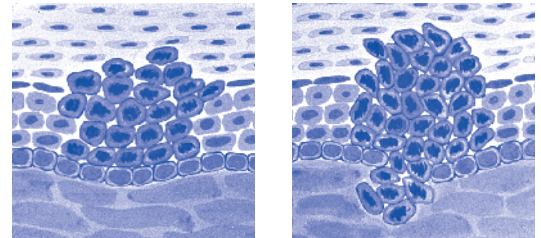
De oorzaak van die afwijkingen kan liggen bij tal van chemische stoffen of kankerverwekkende stralen die de genen kunnen beschadigen.

Een opeenstapeling van schade in welbepaalde genen is dus nodig om kanker te doen ontstaan. Dat neemt heel wat tijd in beslag. Vandaar dat kanker zelden voorkomt bij kinderen en dat de frequentie toeneemt met het ouder worden.

Eerst wordt er vanuit de eerste cel die zich overdreven vermenigvuldigt, een reeks van overtollige cellen aangemaakt, die zich op hun beurt zonder controle vermenigvuldigen.

Sommige daarvan ontsnappen uit hun oorspronkelijke plaats om andere delen van het lichaam te koloniseren.

Dat kan gebeuren via de bloed- en lymfevaten. Er vormen zich dan kolonies van kankercellen op afstand van het oorspronkelijke gezwel. Die uitzaaiingen noemen wetenschappers **metastasen**. Zij zijn verantwoordelijk voor de ernst van de ziekte. Daarom is het best een kanker te behandelen voordat er zich uitzaaiingen voordoen.



Uitzaaiing van kankercellen

Kanker kan wel uitzaaien maar gaat niet over van mens op mens.

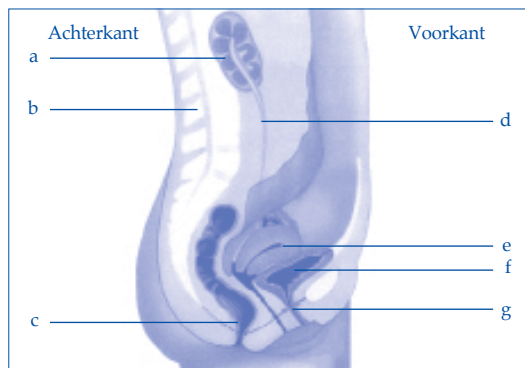
Nog een laatste precisering van de woordenschat: een gezwel wil niet altijd kanker zeggen. Het gaat om een massa overtollige cellen die al dan niet kankerachtig kunnen zijn. In het eerste geval is er sprake van een kwaadaardig gezwel (kanker), in het tweede geval gaat het om een goedaardig gezwel.

De baarmoeder

De **baarmoeder** is het vrouwelijk voortplantings-orgaan dat de bevruchte eicel ontvangt en ervoor zorgt dat ze kan groeien.

De baarmoeder is klein: ongeveer 10 cm. Ze bevindt zich in het kleine bekken tussen de blaas en de endeldarm. Het grootste deel ervan heet **baarmoederlichaam** en mondt uit in twee "slurfen" waaraan de ligamenten gehecht zijn die de baarmoeder op haar plaats houden.

De baarmoeder is een hol orgaan met wanden, gevormd uit spiervezels. De baarmoederholte is bekleed met een slijmvlies dat **endometrium** of **baarmoederslijmvlies** heet. Het onderste deel van de baarmoeder, de baarmoederhals, mondt uit in de vagina. Onder de invloed van hormonen, aangemaakt door de eierstokken, komt de oppervlaktelaag van het slijmvlies los tijdens de regels. Vervolgens herstelt deze laag zich tot aan de volgende regels.



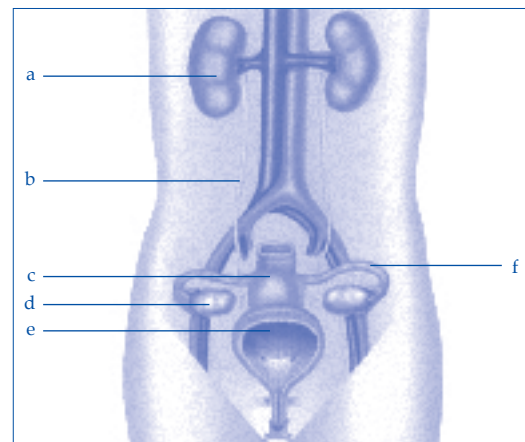
Zijaanzicht van het urogenitaal stelsel bij de vrouw

- | | |
|----------------|---------------|
| a) nier | e) baarmoeder |
| b) wervelkolom | f) urineblaas |
| c) endeldarm | g) vagina |
| d) urineleider | |

Er bestaan verschillende medische technieken om de baarmoeder te onderzoeken:

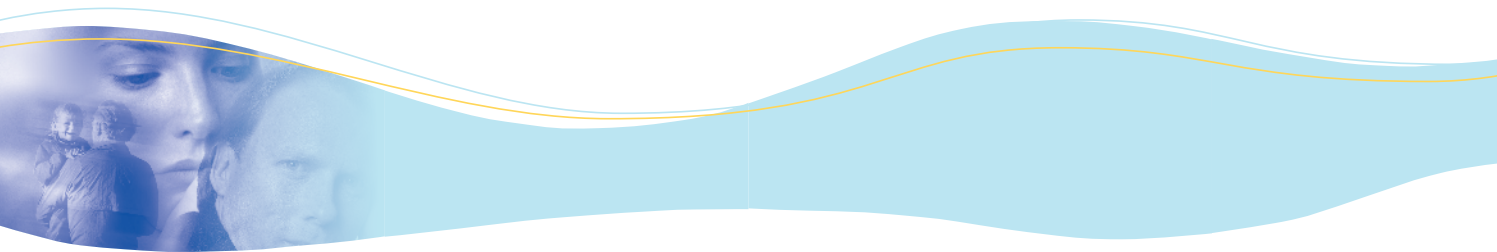
- het vaginale toucher;
- onderzoek van de baarmoederhals met speculum en microscoop (colposcopie);
- hysterometrie (meten van de diepte van de baarmoederholte);
- hysterografie (radiologisch onderzoek);
- hysteroscopie (beeldvorming van de baarmoederholte met een optische buis);
- coelioscopie (optische buis in de onderbuik);
- echografie.

Baarmoedergezwellen kunnen goedaardig (fibromen, poliepen) of kwaadaardig zijn. Het meest voorkomende symptoom bij baarmoedergezwellen is menorrhagie (abnormaal hevige bloeding tijdens de menstruatie) en/of metrorragie (bloedingen die zich buiten de regels of na de menopauze voordoen).



Vooraanzicht van het urogenitaal stelsel bij de vrouw

- | | |
|----------------|---------------|
| a) nier | d) eierstok |
| b) urineleider | e) urineblaas |
| c) baarmoeder | f) eileider |



■ Baarmoederslijmvlieskanker

Baarmoederslijmvlieskanker ontwikkelt zich vanuit het slijmvlies van het baarmoederlichaam, het endometrium. Na borstkanker, darmkanker en longkanker is het de **vorm van kanker die bij vrouwen het meeste voorkomt**. In 2008 werden meer dan 1 450 gevallen ervan geregistreerd.

Baarmoederslijmvlieskanker doet zich vooral voor bij oudere vrouwen (na de menopauze) met overgewicht, die nooit kinderen hebben gehad. Toch stellen we een groeiend aantal gevallen vast bij jonge vrouwen die geen van die risicofactoren vertonen.

Elke verhoging van de invloed van de oestrogenen (vrouwelijke hormonen) verhoogt het risico op kanker van het baarmoederslijmvlies. Die “hyperoestrogenie” kan bijvoorbeeld te maken hebben met zwaarlijvigheid, een gezwel dat oestrogenen afscheidt, of bepaalde geneesmiddelen (tamoxifen).

Omwille van vroegtijdige symptomen onder de vorm van bloedingen buiten de regels of abnormaal overvloedige bloedingen, kunnen dokters baarmoederslijmvlieskanker vaak al in een vroeg stadium opsporen.

Tot vandaag bestaan er geen speciale technieken voor een massale opsporing bij vrouwen die geen symptomen vertonen. Zo’n opsporing zou enkel moeten gebeuren bij **vrouwen met een verhoogd risico**:

- vrouwen in de menopauze die al lang oestrogenen nemen;

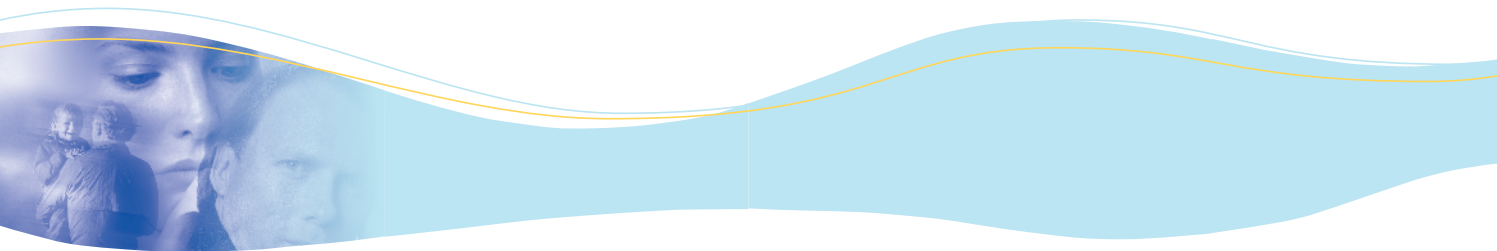
- zwaarlijvige vrouwen in de menopauze, vooral als er in hun familie kanker van het baarmoederslijmvlies, borstkanker, eierstokkanker of darmkanker voorkomt;
- vrouwen die pas na hun tweeënvijftigste hun menopauze kregen;
- vrouwen die nog niet in de menopauze zitten en bepaalde ovulatieproblemen hebben (bv. syndroom van microscopische polycysten in de eierstokken);
- vrouwen die jarenlang tamoxifen (bijvoorbeeld voor borstkanker) gebruiken.

Het **uitstrijkje** (gebruikt voor de opsporing van baarmoederhalskanker) **is geen opsporingstest voor baarmoederslijmvlieskanker**. Slechts bij de helft van de vrouwen met endometriumkanker is het uitstrijkje abnormaal (kwaadaardige slijmvliescellen). De aanwezigheid van slijmvliescellen in het uitstrijkje van een vrouw in de menopauze zal wel de aandacht van de arts trekken. Normale endometriumcellen in het uitstrijkje wijzen in een bepaald aantal gevallen op een overdreven groei van het baarmoederslijmvlies (prekankerstadium) en op kanker. Als die cellen atypisch zijn, neemt het risico toe dat de patiënt kanker heeft.

In de praktijk hebben artsen twee methoden om risicovrouwen **op te sporen**:

- de transvaginale echografie (schat de dikte van het baarmoederslijmvlies in);
- de biopsie van het baarmoederslijmvlies.

Bij verdachte resultaten of symptomen zal de arts beslissen om een hysteroscopie uit te voeren (bekijken van de baarmoeder met een optische buis) en een biopsie via curettage.



■ Symptomen

Vrouwen die de volgende symptomen hebben, lopen een verhoogd risico op kanker van het baarmoederslijmvlies:

- vaginale bloedingen tijdens of na de menopauze;
- etterverlies door de baarmoederhals tijdens of na de menopauze;
- aanwezigheid van baarmoederslijmvliescellen in het uitstrijkje, zelfs als er zich geen andere symptomen voordoen;
- bloedingen tussen twee menstruaties.

In deze gevallen moeten een hysteroscopie en een curettage met biopsie-afname uitwijzen of het om kanker gaat of niet.

Als een vrouw één of meerdere van de volgende tekens vaststelt, dient ze haar dokter te raadplegen:

- moeilijk of pijnlijk urineren;
- pijn bij geslachtsbetrekkingen;
- pijn in de onderbuik.

■ Manieren van uitzaaiing

Baarmoederslijmvlieskanker zaait op de volgende manieren uit:

• **Uitzaaiing in naburige structuren.**

Directe uitzaaiing in naburige weefsels is de meest voorkomende vorm van uitzaaiing bij baarmoederslijmvlieskanker. De baarmoederhals, de aanhangsels⁽¹⁾, het parametrium⁽²⁾ en de vagina kunnen worden overwoekerd. Tumorcellen kunnen via de eileiders ook de buikvliesholte aantasten.

• **Uitzaaiing via de lymfe.**

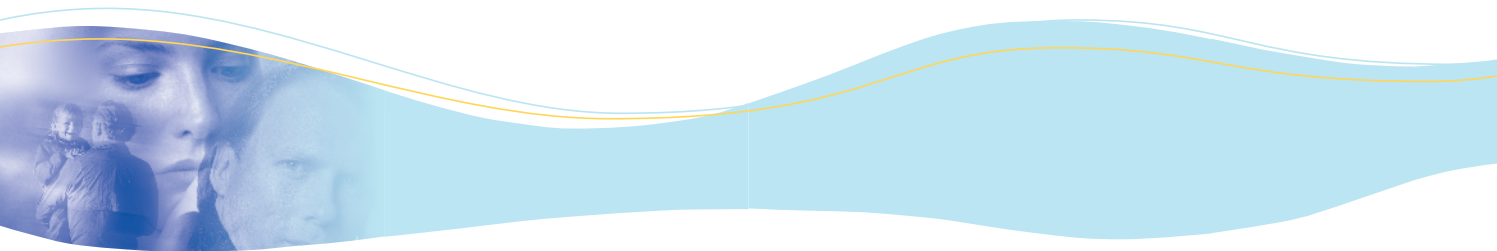
Verantwoordelijk voor de uitzaaiing van kanker van het baarmoederslijmvlies in de lymfeklieren.

• **Uitzaaiing via het bloed.**

Die vorm komt in vroege stadia van de ziekte zelden voor. Als het toch gebeurt, is ze voornamelijk verantwoordelijk voor longuitzaaiingen, maar soms ook voor uitzaaiingen in de lever, de hersenen of de botten.

⁽¹⁾ De eierstok en de eileiders.

⁽²⁾ Membranen die door de urineleider en de baarmoedervaten doorkruist worden.



■ Stand van zaken voor de behandeling

Voor de operatie gebeuren er routineonderzoeken (bloedafname, radiografie van de borstkas, elektrocardiogram). Naargelang van het geval kunnen ook andere onderzoeken aangewezen zijn. Een echografie van de buik geeft beelden van lever, nieren, lymfeklieren in de buikholte om eventuele uitzaaiingen op te sporen. Een cystoscopie (kijken in de blaas) en/of een sigmoïdoscopie (kijken in het laatste deel van de dikke darm) zijn noodzakelijk, als men een uitzaaiing vermoedt. Als de stoelgang sporen van bloed bevat of de darmfunctie verstoord is, gebeurt er best ook een colonoscopie (onderzoek van de dikke darm) of bariumlavement. Een scan van de onderbuik en het bekken, en een magnetisch nucleair resonantieonderzoek moeten toelaten om de plaats van het gezwel en de uitzaaiingen te bepalen.

■ Prognosefactoren

De prognose hangt af van welke graad van tumorale uitzaaiing vastgesteld wordt bij de chirurgische ingreep. Daarna gaat men over tot een 'staging', waarmee men de kanker kan klasseren volgens zijn stadium - van 1 tot 4. Dat gebeurt in functie van de locoregionale uitbreiding van de ziekte of de aanwezigheid van metastasen (uitzaaiingen). Een aantal klinische en histologische factoren hebben ook een voorspellende waarde. Ze laten toe om de behandeling te individualiseren.

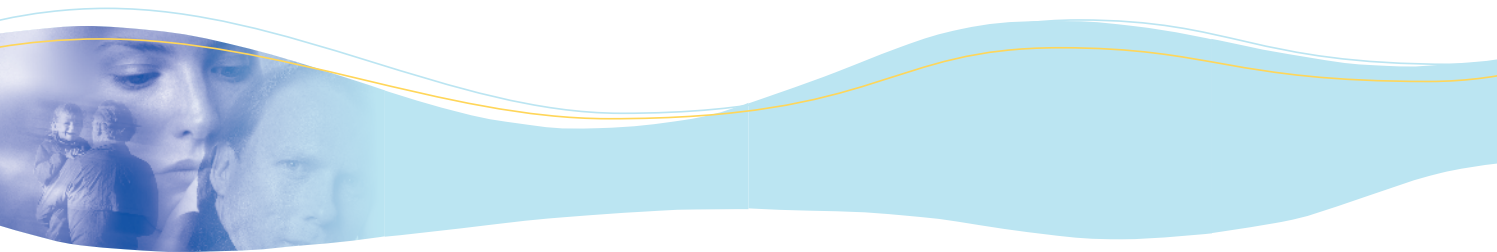
Leeftijd

Meestal hebben jongere vrouwen meer kans om te genezen dan oudere vrouwen.

Histologisch type

Vanuit histologisch standpunt onderscheiden we twee grote groepen van kankers van de baarmoeder:

- Klassieke **adenocarcinomen** die ontstaan in het baarmoederslijmvlies. Deze vertegenwoordigen 95% van de kankers van de baarmoeder.
- De **sarcomen** die zich ontwikkelen vanuit de baarmoederspier. Deze kankers zijn veel zeldzamer en worden daarom niet in deze brochure beschreven.



Bijzondere verbanden

Er bestaat een zeer significante correlatie tussen het celtype van het gezwel, de graad van invasie van het baarmoederslijmvlies en de prognose van de kanker. Een hoge gezwelgraad en een diepe infiltratie hangen samen met een verhoogd risico op klieruitzaaiingen.

De hormoonreceptoren

De analyse van de hormoonreceptoren voor oestrogeen en progesteron is belangrijk:

- Ze zijn een **prognosefactor** die niets te maken heeft met het klinische stadium. Vrouwen met een kanker die gekenmerkt is door de aanwezigheid van hormoonreceptoren, hebben betere vooruitzichten.
- Het statuut van hormoonreceptoren ten opzichte van progesteron laat toe om te voorspellen **hoe een kanker zal reageren** op een behandeling op basis van progesteron. Dat betekent een geweldige hulp in de keuze tussen een progestatieve behandeling met een hoge dosis of chemotherapie.

Behandelingen

Het uitgangsprincipe bij de behandeling van baarmoederslijmvlieskanker is **volledige hysterectomie** met verwijdering van de aanhangsels. Naast die operatie krijgen bepaalde vrouwen nog radiotherapie om het risico op lokaal herval te beperken en eventuele microscopische tumorhaarden in de lymfeklieren van het bekken te vernietigen.

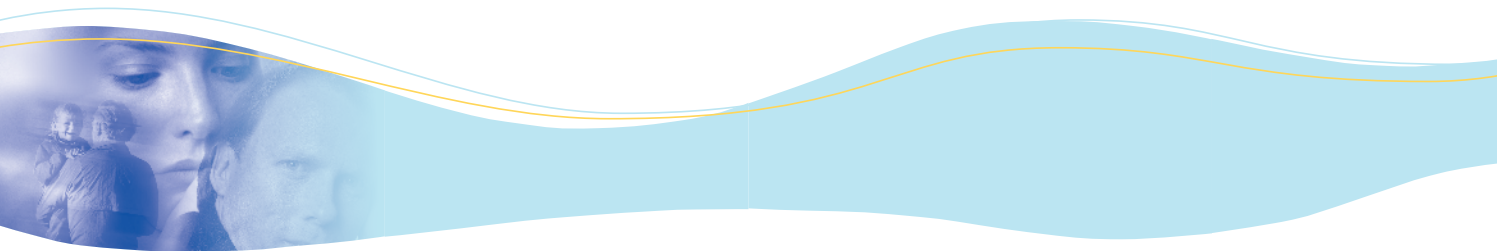
De optimale combinatie van die twee technieken (chirurgie en radiotherapie) kan men van geval tot geval bepalen in functie van de vernoemde prognosefactoren.

Indien nodig kan de combinatie chirurgie/radiotherapie van geval tot geval aangevuld worden door chemotherapie (geneesmiddelen die kankercellen doden). Ook hormoonbehandelingen kunnen in bepaalde situaties aangewezen worden.

Stadium I

Zoals vermeld, is de eerste behandeling een **volledige hysterectomie langs de buik** met bilaterale verwijdering van de aanhangsels. Het verwijderen van de aanhangsels (eierstokken en eileiders) is belangrijk, vermits ze een haard van microscopische uitzaaiingen kunnen zijn. Bovendien lopen vrouwen met een adeno-carcinoom van het baarmoederslijmvlies een verhoogd risico op eierstokkanker.

Tijdens de ingreep wordt de buikholte systematisch verkend, met bijzondere aandacht voor palpatie van de klieren langs de aorta en



de bekkenklieren, op zoek naar macroscopisch verdachte klieren.

In bepaalde gevallen verwijdert men van bij het begin van de ingreep de opgezette klieren die macroscopisch verdacht zijn. Als het microscopisch onderzoek van deze klieren bevestiging brengt van overwoekering door kankercellen, duidt men al aan waar de radiotherapie na de operatie moet gebeuren.

Aanvullende radiotherapie verbetert gevoelig de lokale controle over het gezwel. Naargelang het geval komen de volgende technieken in aanmerking:

- bestraling van de binnenkant van de vagina met curietherapie of brachytherapie (plaatsen van radioactief materiaal in de vagina);
- externe radiotherapie van het bekken.

Stadium II

Wanneer zowel de baarmoeder als de baarmoederhals klinisch gezien overwoekerd zijn door een gezwel van het baarmoederslijmvlies en de rest van de uitzaaiingsbalans negatief uitvalt, zijn er **twee behandelingen** mogelijk:

- Een **radicale, uitgebreide hysterectomie** met verwijdering van de lymfeklieren in het bekken en het steunweefsel rondom de baarmoeder samen met het bovenste deel van de vagina: bedoeling is niet enkel de baarmoeder weg te nemen, maar ook al de risicoweefsels errond. Aanvullende behandeling (radiotherapie) gebeurt op dezelfde basis als voor endometriale carcinomen van stadium I.

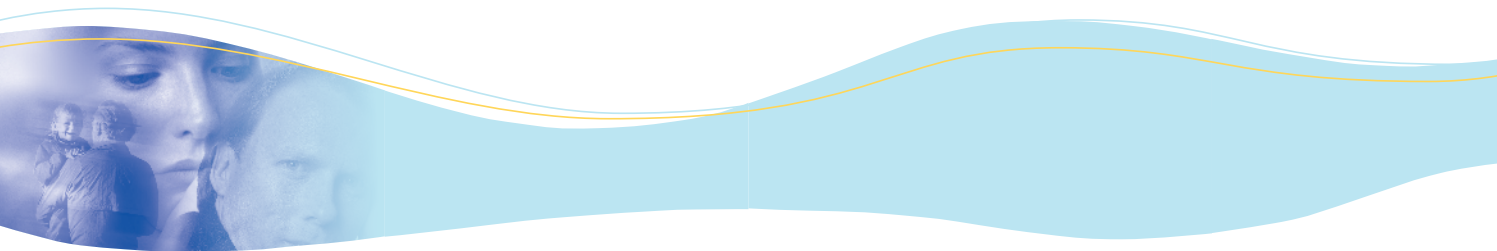
- **Curietherapie of brachytherapie** (radiotherapie met implantaten) voor de operatie, gevolgd door een hysterectomie en een verwijdering van de lymfeklieren in het bekken: dit schema berust op het principe dat curietherapie voor de operatie de kankercellen in de baarmoederhals en errond zal vernietigen. Zo zal de chirurgische ingreep aan het bekken minder radicaal zijn.

Stadia III en IV

Een kanker van het baarmoederslijmvlies kunnen we op verschillende basissen in stadium III of IV klasseren:

- overwoekering van de vagina en de naburige weefsels;
- verdachte massa in de eierstokken of eileiders;
- uitzaaiingen op afstand.

In die gevallen is het belangrijk de **behandeling zo goed mogelijk te individualiseren**. Als een lokale uitzaaiing domineert, is een chirurgische ingreep als behandeling niet meer aangewezen. Eerst dient men een combinatie van externe radiotherapie en curietherapie toe. Naargelang van de reactie daarop volgt dan al of niet een chirurgische ingreep. Als de ziekte lokaal gezien beperkt lijkt tot de baarmoeder, maar als er uitzaaiingen op afstand aanwezig zijn, zal er een hysterectomie worden uitgevoerd om het primaire gezwel te verwijderen en bloedingen te vermijden. De aanvullende behandeling zal dan ofwel een hormoontherapie, ofwel een chemotherapie zijn. De keuze hangt af van de kenmerken van de hormoonreceptoren en de toestand van de patiënt.



■ Bijzondere omstandigheden

Het kan gebeuren dat kanker van het baarmoederslijmvlies vastgesteld wordt na een hysterectomie om een andere reden dan kanker. De gevolgen van zo'n toevallige ontdekking hangen af van de prognosefactoren (zie p. 13).

Het type letsel bepaalt het type opvolging:

- **Letsel van histologische graad I of II** met invasie van het onderste myometrium voor minder dan de helft: geen aanvullende behandeling buiten een bilaterale verwijdering van de aanhangsels. Dat is vooral belangrijk bij patiënten bij wie borstkanker, eierstokkanker of darmkanker in de familie voorkomt.
- **Elk ander letsel** vergt een tweede operatie met verwijdering van de aanhangsels, gevolgd door geïndividualiseerde aanvullende radiotherapie.

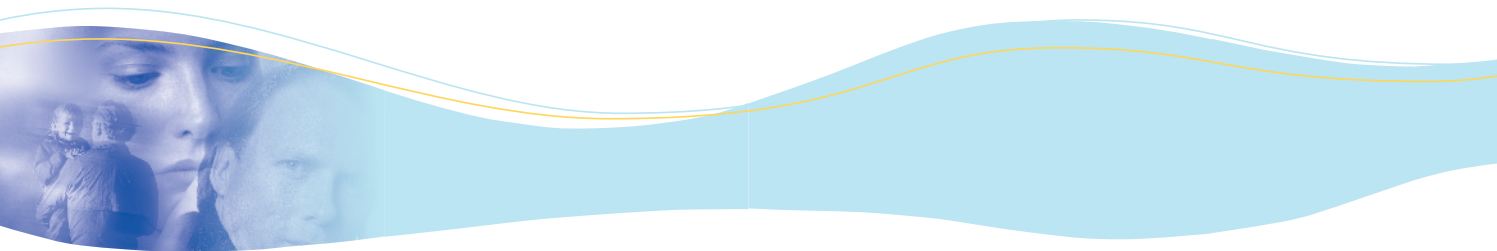
Bijkomende kanker van het baarmoederslijmvlies en de eierstokken

Het komt wel eens voor dat kanker van het baarmoederslijmvlies samen met eierstokkanker voorkomt. Als de celaard van het slijmvliesgezwel en het gezwel in de eierstokken verschilt, zullen de behandelingen apart gebeuren.

Kankergezwel van het baarmoederslijmvlies bij jonge vrouwen

Occasioneel komen kankergezwellen van het baarmoederslijmvlies ook voor bij jonge vrouwen (jonger dan dertig), meestal in combinatie met talrijke microscopische cysten op de eierstokken. Heel wat van die letsels zijn behoorlijk gedifferentieerd en beperkt tot het baarmoederslijmvlies. In die uitzonderlijke omstandigheden kan een proefbehandeling met hoge doses progestatieven worden opgestart, als de vrouw vruchtbaar wil blijven.

Twee maanden later volgt dan opnieuw een biopsiecurtage. Blijkt die nog positief te zijn, dan moet er een definitieve behandeling met chirurgie komen (hysterectomie). Valt de biopsie negatief uit, dan kan een conservatieve behandeling onder streng toezicht volgen.



■ Behandeling bij herval

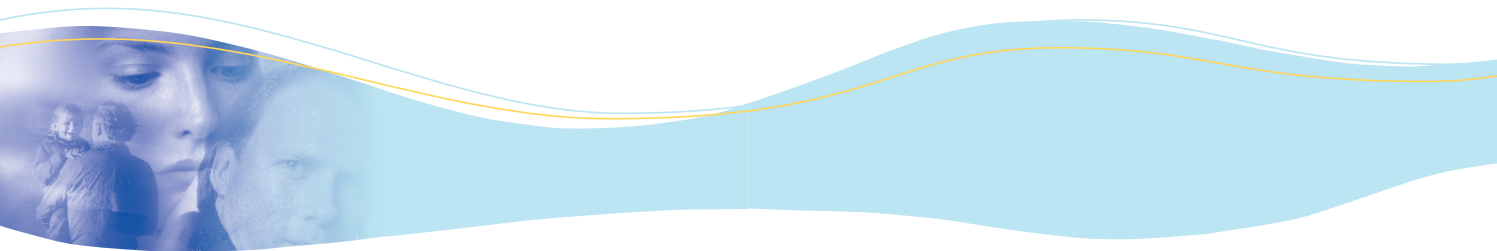
De behandeling bij herval gebeurt volledig geïndividualiseerd. Bij beslissingen inzake de behandelingen volgt men bepaalde grote regels:

- **Chirurgie** speelt een **beperkte rol** bij vrouwen die een laatijdig herval vertonen, beperkt tot de binnenkant van de vagina, en die in het verleden een aanvullende radiotherapie hebben gehad en bij wie zich buiten het bekken geen uitzaaiingen voordeden. Toch blijven voor hen bepaalde chirurgische ingrepen mogelijk.
- De behandeling van elk ander geval van herval zal beginnen met inname van progestatieven in hoge doses. Als er een reactie komt, wordt de behandeling voortgezet. Als er geen reactie volgt, kan **chemotherapie** worden voorgesteld.

■ Therapie met vervangende hormonen na behandeling

Vooraf voor jongere vrouwen valt een behandeling met vervangende hormonen (hormoonsubstitutietherapie) te overwegen na een behandeling voor baarmoederslijmvlieskanker. Vrouwen met een kankergezwell van het endometrium van het type I hebben goede vooruitzichten. Bescherming op lange termijn tegen osteoporose (botontkalking) is dus aangewezen.

Het is herhaaldelijk bevestigd dat oestrogenen na baarmoederslijmvlieskanker tegenaangewezen zijn. Toch is die contra-indicatie al herhaaldelijk in vraag gesteld en nu wordt toegegeven dat bij patiënten met een ziekte in stadium I en een goede histologische graad een combinatie van oestrogeen- en progesterontherapie mogelijk is zonder de levensverwachting aan te tasten. Uit voorzichtigheid begint men daarmee pas twee jaar na de oorspronkelijke behandeling van de ziekte.



■ Opvolging

Na de eerste behandelingen moeten de patiënten **gedurende twee jaar om de drie maanden** een onderzoek ondergaan, **en daarna om de zes maanden**. Dat bestaat uit een algemeen klinisch onderzoek, een volledig gynaecologisch onderzoek met het speculum, een uitstrijkje en rectaal toucher. Radiologische onderzoeken zijn enkel nodig, als uit symptomen een mogelijk herval zou blijken.

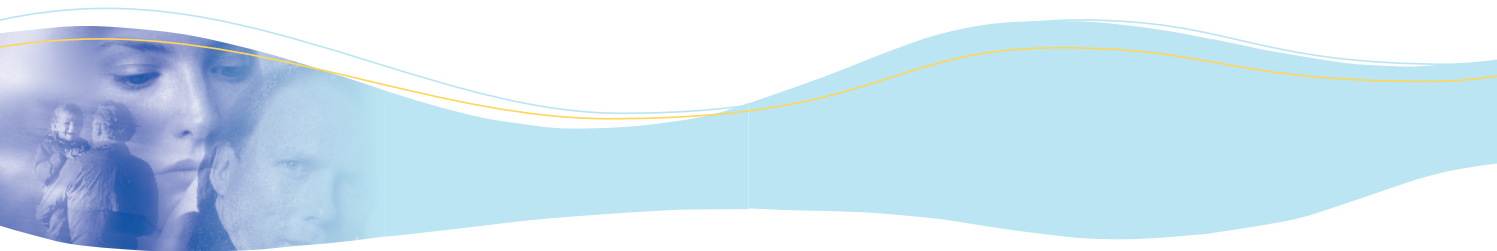
■ Nuttige informatie

Genezingskansen

Bij baarmoederkanker bepaalt de mate van doorgroei in het omringende weefsel en de aan- of afwezigheid van uitzaaiingen voor een groot deel de genezingskansen.

Van mensen die voor kanker zijn behandeld, hoor je vaak dat ze na vijf ziektevrije jaren vrijwel zeker genezen zijn. Wanneer iemand volledig genezen is, kun je echter moeilijk zeggen.

Wat u als individuele patiënt van de toekomst mag verwachten, kunt u best met uw arts bespreken. Percentages voor een groep patiënten zijn niet zomaar naar ieders persoonlijke situatie te vertalen.



Vermoeidheid

Vermoeidheid is een bijwerking van kanker en/of de behandeling, die steeds meer door patiënten wordt gemeld. Patiënten kunnen soms na lange tijd nog last hebben van extreme vermoeidheid. Spreek hierover met uw arts. Hij kan u raad geven om deze vermoeidheid te verhelpen of de gevolgen hiervan te verminderen.

Stichting tegen Kanker heeft een gratis programma voor aangepaste fysieke activiteit, dat helpt de vermoeidheid te bestrijden. Iedereen met of net na kanker kan zich inschrijven. Meer info op www.rekanto.be.

Het lijden van de patiënten verlichten

Als er sprake is van kanker, denken veel mensen onmiddellijk aan pijn. Dat is zeker niet de regel. Een kanker op zich is zelden pijnlijk, maar het binnendringen in of de samendrukking van organen, bloedvaten of zenuwen kan pijn veroorzaken. Er bestaan verschillende manieren om pijn te verzachten, van aspirine tot morfine (bij correct gebruik is het een uitstekend geneesmiddel), over chirurgie, chemotherapie of palliatieve radiotherapie (om het lijden van de patiënt te verzachten).

Om een optimaal effect te hebben, moeten de behandelingen onder medisch toezicht gebeuren en moeten de patiënten ze nauwgezet opvolgen. Zo is het van kapitaal belang zich strikt te houden aan de voorgeschreven doses pijnstillers.

Het belang van een goede voeding

Kwaliteitsvolle voeding is voor iedereen belangrijk, zeker als de ziekte of de behandelingen het gestel op de proef stellen. Probeer zoveel mogelijk normaal te eten. Vraag uw arts of diëtist gerust om raad, als u moeilijkheden hebt.

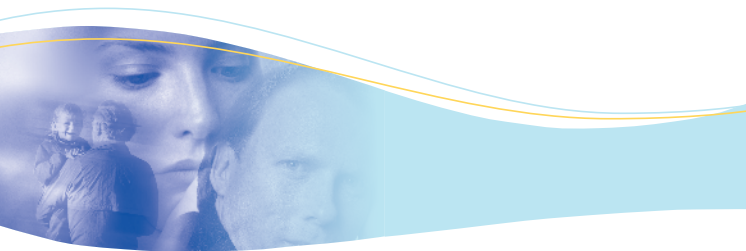
Volg nooit op eigen houtje een zogezegd anti-kankerdiët. De doeltreffendheid ervan is nauwelijks aangetoond en u loopt het risico uw lichaam op een ongelegen moment te verzwakken.

Een brochure met als titel "Voeding bij kanker" is op simpel verzoek verkrijgbaar bij Stichting tegen Kanker. Op de website www.kanker.be vindt u ook tal van adviezen over dit onderwerp.

Het belang van goede moed

Goede moed is altijd belangrijk, zelfs al volstaat dat niet om de beste genezingskansen te garanderen. Toch is het een essentieel element om beter te leven, wat er ook gebeurt. Het helpt u om de moeilijke momenten van de ziekte en de behandeling gemakkelijker door te komen.

Het is dus zeer normaal dat er zich ups en downs voordoen. Houd uw problemen niet voor uzelf. Praat erover met iemand die dichtbij u staat, met iemand van het verplegend personeel of met een psycholoog.



Het belang van een vertrouwensrelatie met de mensen die u verzorgen

Deze brochure beantwoordt ongetwijfeld niet alle vragen die op dit moment bij u leven of die later bij u op zullen komen. Dat was ook niet het doel.

Met deze algemene uitleg hebben we geprobeerd u de voornaamste aspecten van de ziekte en de behandelingen beter te leren begrijpen. Zo bent u beter geplaatst om aan uw arts de vragen te stellen die u bezighouden. Enkel hij kan de ontwikkeling van uw geval volledig duiden.

Uiteraard mag u niet vergeten dat de geneeskunde niet altijd antwoorden heeft op alle vragen. Elke patiënt is immers anders.

Vraag uw arts indien nodig gerust om uitleg en durf uw vragen opnieuw te stellen tot u een begrijpbaar antwoord hebt gekregen ...

Dat zal u helpen om een echte dialoog op te bouwen, wat broodnodig is om de ziekte het hoofd te bieden. Zo neemt u in gezamenlijk overleg en in het volste vertrouwen alle beslissingen.

Bezoek onze website **www.kanker.be**

In de rubriek “Kankers” vindt u veel nuttige informatie. U kunt er ook onze vele brochures raadplegen onder de rubriek “Publicaties”. Deze kunnen ook besteld worden op het nummer 02 733 68 68.

Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen

Stichting tegen Kanker heeft slechts één ambitie: zoveel mogelijk vooruitgang maken in de strijd tegen kanker.

Om dat mogelijk te maken werken we op drie niveaus:

Wij financieren het kankeronderzoek in België

Om de genezingskansen te verhogen, financieren wij het werk van onderzoekers in de grote onderzoekscentra in ons land, voornamelijk universiteiten.

Wij bieden sociale hulp, financiële steun en informatie aan patiënten en hun naasten

Om de levenskwaliteit van mensen met kanker te verbeteren, bieden wij informatie, sociale hulp en ondersteuning aan personen met en na kanker en hun naasten.

Wij promoten een gezonde levenswijze, preventie en opsporing door het breed verspreiden van wetenschappelijk gevalideerde informatie

Om het risico op kanker te verminderen, moedigen wij het publiek aan om een gezonde levenswijze aan te nemen en deel te nemen aan opsporingsprogramma's. Daarom verspreiden wij op brede schaal wetenschappelijk gevalideerde informatie.