

Maagkanker

Omschrijving maagkanker

De maag is een gekromde zak die zich links boven in de buikholte bevindt. Aan de maag grenzen de lever, de milt, de alveesklier, het middenrif en een gedeelte van de dikke darm. De maag is bekleed met een dikke slijmlaag waarin de maagklieren liggen die maagsap produceren. Dit maagsap is nodig om ons voedsel te kunnen verteren.

Maagkanker ontstaat ten gevolge van een kwaadaardig proces uit de maagwand. Adenocarcinoma (ontstaan vanuit het klierweefsel) komen het frequentst voor (95% van de gevallen). Daarnaast kunnen maagtumoren ontstaan vanuit de spiercellen van de maag of vanuit de nabijgelegen lymfeklieren.

Een gezwel ter hoogte van de maag kan op verschillende manieren groeien: in het onderste deel van de slokdarm, via de maagwand in bovenste deel van de dunne darm of dwars door de maagwand naar de omliggende organen.

Maagkanker komt vooral in Aziatische en Oost-Europese landen voor, in mindere mate in geïndustrialiseerde landen zoals België.

Maagkanker geeft vaak pas na enige tijd klachten. Daarom wordt de diagnose in vele gevallen pas gesteld wanneer er al uitzaaiingen (metastasen) zijn.

De belangrijkste klachten bij maagkanker zijn: spijsverteringsstoornissen met een snel vol gevoel of pijn na de maaltijd, klachten in de bovenbuik zonder echt zuurbranden of passageklachten, een verlies van eetlust met onverwacht gewichtsverlies en gevoel van zwakte. Mogelijks kan een maagbloeding optreden, gepaard gaand met bloed opgeven of bloedarmoede.

Wanneer de diagnose van maagkanker wordt gesteld, dient uw arts nog verschillende bijkomende onderzoeken te verrichten. Zo wil men nagaan hoe groot uw tumor is en of de tumor zich al dan niet verspreid heeft doorheen het lichaam.

Deze bijkomende onderzoeken zijn nodig om voor u een goede behandeling in te stellen.

Risicofactoren maagkanker

Vanaf de *leeftijd* van 55 jaar en vooral *mannen* vertonen een verhoogd risico op het ontwikkelen van maagkanker.

Een *chronische ontsteking* van het maagslijmvlies waarbij dit slijmvlies dunner wordt (atrofische gastritis) geeft een verhoogde kans op het ontwikkelen van een maagkanker.

Opmerkelijk is dat de *helicobacter pylori bacterie* aanwezig blijkt in de maag bij de helft van de patiënten die maagkanker ontwikkelen.

Een gezonde *levensstijl* (niet roken, matig alcoholgebruik, zwaarlijvigheid vermijden, goede voedingshygiëne en het volgen van een gezond dieet met weinig zout, gerookte voeding en voldoende inname van vezels, groenten en fruit) wordt geassocieerd met een verminderd risico op zowel maag- als slokdarmkanker. Een gezonde levensstijl wordt aangemoedigd. Een ongezonde levensstijl houdt een verhoogd risico in op het ontstaan van maagkanker.

Erfelijkheid

Wanneer maagkanker bij één of meer verwanten uit dezelfde familie wordt vastgesteld, verhoogt het risico op het optreden van maagkanker bij andere gezonde familieleden.

Als in uw familie (langs vaders of moeders kant) meerdere personen getroffen zijn door maagkanker, van wie een aantal op jonge leeftijd, kan er sprake zijn van een erfelijke aandoening. Als u vermoedt dat u erfelijk belast bent of u vragen hebt hieromtrent, kan u zich wenden tot uw huisarts of behandelend arts. Als de arts het aangewezen vindt, wordt u doorgestuurd naar een gespecialiseerd centrum voor menselijke erfelijkheid. Dit centrum kan onderzoeken of er sprake is van een afwijking in uw genetisch materiaal aan de hand van DNA-onderzoek.

Op regelmatige tijdstippen houdt professor-dokter Eric Legius (Menselijke Erfelijkheid UZ Leuven) raadplegingen in het OLV Ziekenhuis.
Uw arts kan u hierover verder informeren.