

Chirurgie, bestraling en chemotherapie, allemaal binnen een dag. Mathilde Groenman maakte deze nieuwe kankeroperatie-plus mee. Die geeft haar een laatste kans.

TEKST **Edwin Kreulen**

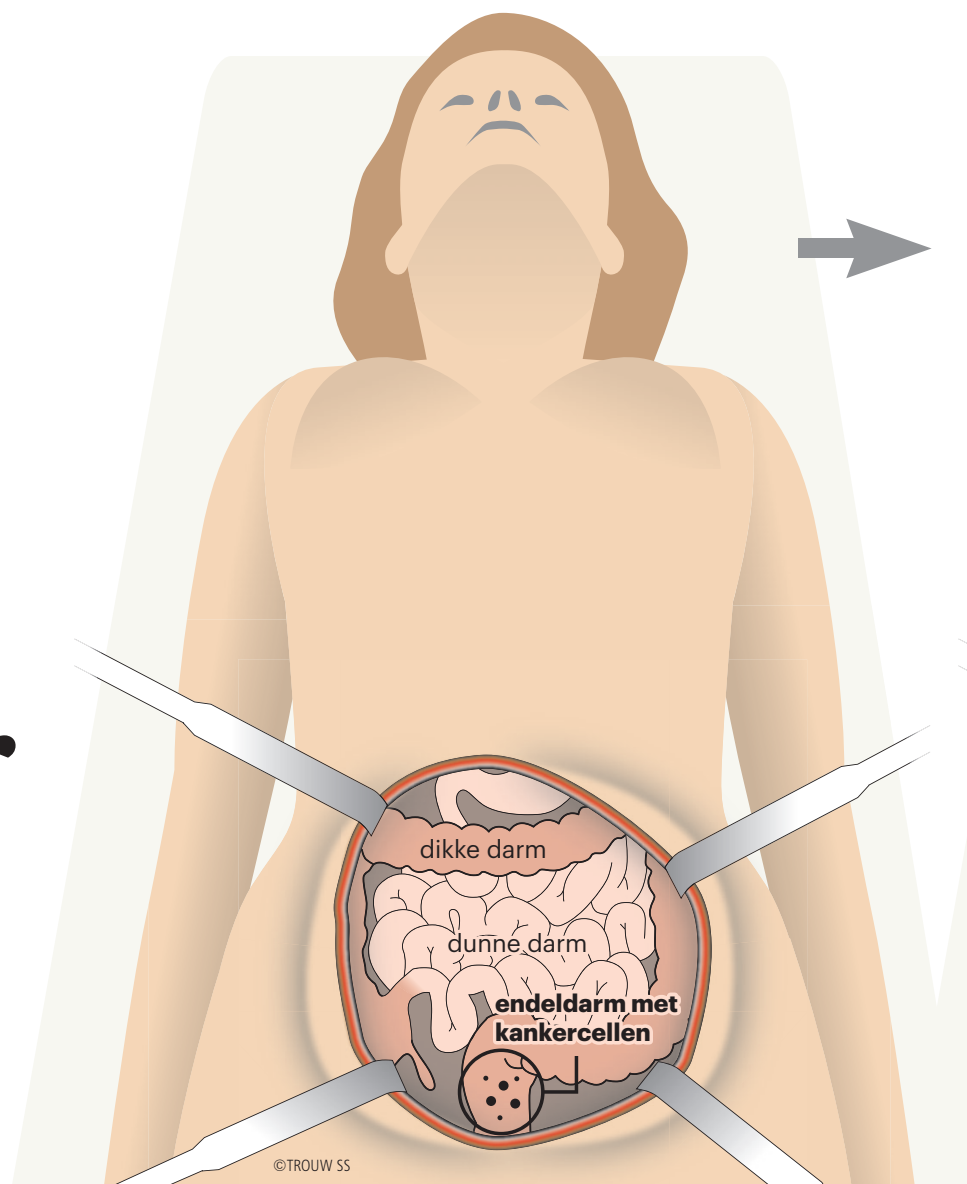
Kankeroperatie: drie in één

1

Chirurgie

Kankercellen worden weggesneden

In een dag afrekenen met kanker



Twee dagen voor de operatie

“Ik zat net bij de kapper en vroeg me af: ik voel me nu goed, moet ik hier echt aan beginnen?”, zegt Mathilde Groenman (48) door de telefoon. Over een week wordt ze verwacht in het Eindhovense Catharina Ziekenhuis. Voor niet de eerste operatie nadat vijf jaar terug darmkanker bij haar werd geconstateerd. Na heel wat omwegen ging de tumor eruit, en latere uitzaaiingen eveneens. Tussen de operaties was Groenman al verteld dat ze snel dood zou gaan. Haar tweeling was toen nog geen tien jaar oud.

Twee jaar was Groenman, die samen met haar man een bedrijf heeft nabij Rotterdam, schoon. Maar begin dit jaar waren er weer tumoren, en nu ook weer op dezelfde plaats. Zo’n recidief op zo’n kwetsbare plek is doorgaans extra gevaarlijk. De tumoren zitten bovendien deels bij vitale organen, zoals blaas en zenuwen, volledige bestraling is daardoor niet mogelijk.

Haar eigen chirurgen konden niet veel meer doen. Maar Groenman neemt daar geen genoegen mee. Ze wil haar kinderen langer meemaken, en ze had gehoord van de ‘intra-operatieve radiotherapie’: operatie en bestraling tegelijkertijd. In het ziekenhuis in Eindhoven, een van de weinige plekken waar dit gebeurt, kan ze aan het einde ook nog een warme chemotherapie krijgen (hipec, zie kader). “Ik verwacht er bont en blauw uit te komen.”

Groenman weet dat de kansen beperkt zijn. “Ze vertelden me dat vijf jaar na de operatie iets minder dan de helft van de mensen nog leeft.”

Een ding vreest ze het meest: dat ze kort nadat de operatie is begonnen, alsnog weer wordt wakker gemaakt. “Dat zou betekenen dat de tumor te veel is verspreid. Dat zie je pas tijdens de ingreep. In dat geval heeft zelfs deze operatie geen zin meer.”

Operatiedag, 9.45 uur

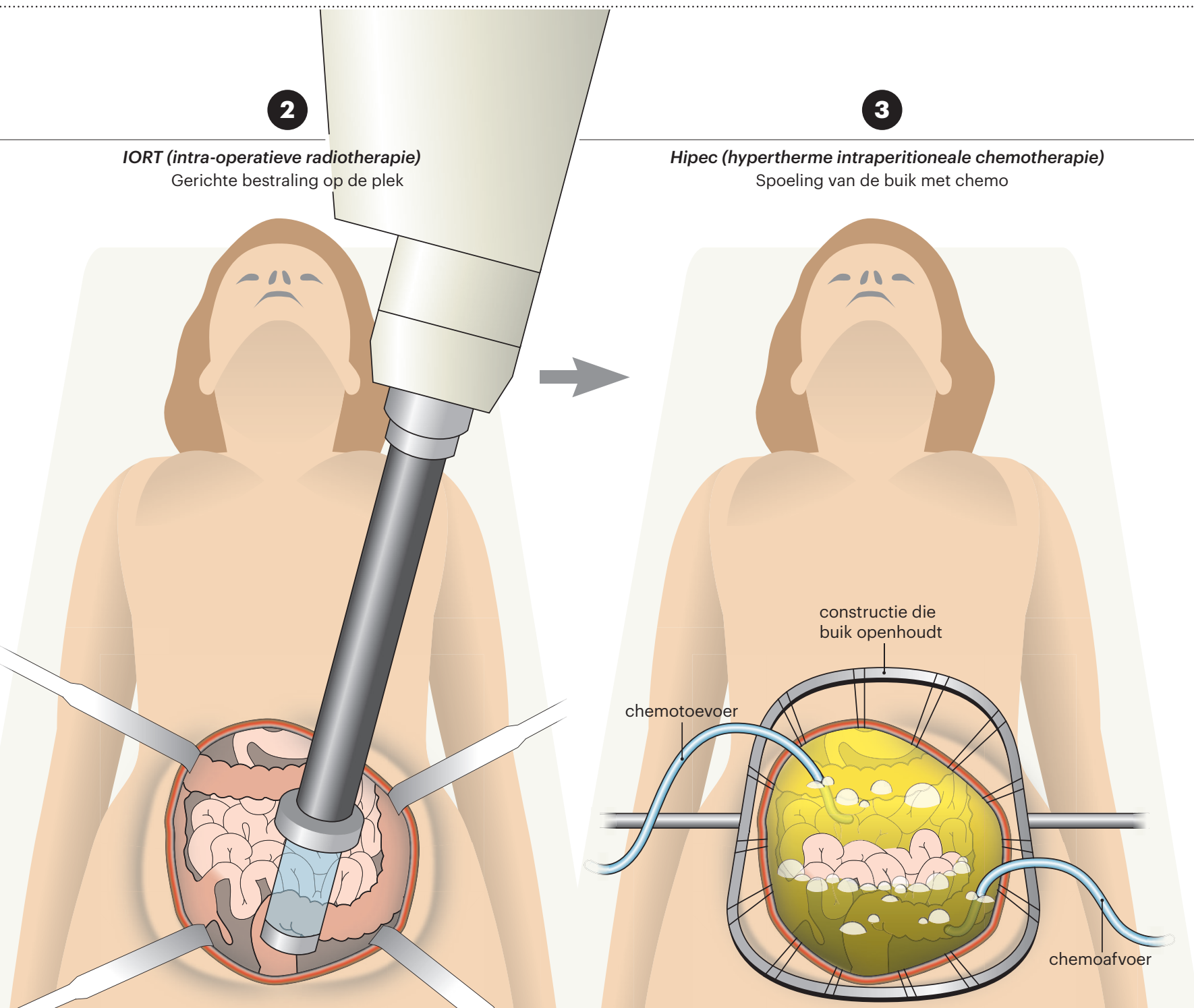
Mathilde Groenman is al ruim een uur onder zeil. Chirurg Vic Verwaal weet met zijn hand in de opening in haar buik – een dikke 30 centimeter van onder naar boven – dat haar grootste angst al weggenomen kan worden. “Als ik nu overal kleine korrels zou voelen, tumordelen, dan zouden we niks kunnen doen en moesten we de buik direct weer dichtmaken.” Een van de spannendste momenten van de operatie is al voorbij, constateert Verwaal voordat hij de dunne darm inspecteert met zijn collega Harm Rutten. Die memoreert hoe hij een uur geleden Groenman de hand schudde. Ze had hem gevraagd: ‘Als je met twee mensen opereert, krijg je dan geen strijd?’ Rutten: “Dat vragen ze niet vaak.” Collega Verwaal lacht. “Dat zal gelukkig niet snel gebeuren, we weten wat we aan elkaar hebben.”

Rutten heeft net in de koffiekamer de vraag beantwoord die Groenman zich bij de kapper stelde: waarom zou ze niet afzien van de operatie? “Dan is de kans groot dat ze binnen een paar maanden is overleden.” Gemiddeld is de overleving vijf jaar na deze operatie nog kleiner dan Groenman zelf inschatte, zegt Rutten: bij dit recidief 40 procent. “Maar ze is in goede conditie, en ze is slank. Dat kan juist weer in haar voordeel uitpakken. Wij hoeven niet door veel vet heen te snijden en wie voor de operatie verder gezond is, herstelt vaak beter.”

Bij Groenman gaat het niet om de grootte van de tumor. Eén grote plek is makkelijk weg te snijden. Op haar dunne darm zitten kleine witte puntjes verspreid in de verklevingen tussen de darmdelen. Die gaan eruit, in de potjes naast de operatietafel. Als het nodig is, kan er materiaal naar het lab – om met enige zekerheid te zeggen of er kwaadaardige cellen in zitten. De apparaten van de anesthesiologen – ‘bupisuf’ staat erop – zorgen ervoor dat Groenman niets meekrijgt.

‘Ze is in goede conditie en ze is slank. Dat kan in haar voordeel uitpakken.’

‘Ik weet dat revalidatie tijd nodig heeft. Maar ik ben nu zo afhankelijk, zo snel moe.’



10.26 uur

Popzender Q-Music speelt nog steeds door. “We kunnen gaan opbouwen”, zo luidt het aan de operatietafel. Alle zichtbare kankercellen zijn uit de buik van Groenman. Een ernstig aange-tast deel van haar darm – met het gevreesde re-cidief – is weggesneden, de darm zit weer aan elkaar. Maar ook op haar blaas en baarmoeder moesten cellen worden weggesneden – dat zie je pas wanneer je echt in de buik kunt kijken.

Door al dat snijden verloor Groenman ander-halve liter bloed. Met een machine kan dat deels weer worden teruggefilterd in haar li-chaam, maar het bloed dat mogelijk kanker-cellen kan bevatten is definitief afgevoerd. Daarom heeft ze ook een transfusie gekregen.

Er staan acht mensen rondom Groenman – behalve de operateurs nog drie assistenten, twee anesthesiemedewerkers en een aankomend chirurg. Twee medewerkers voor de bestraling komen daar nu bij. Met vereende krachten rollen ze Groenman op de tafel onder de ronde cilinder voor de bestraling.

Dan volgt iets ongewoons voor de operatie-kamer: iedereen gaat de kamer uit en alleen de patiënte blijft achter. Op de schermen in de kamer ernaast wacht iedereen tot de intensie-ve bestralingsdosis haar lichaam heeft bereikt. De cilinder is vooral afgesteld op het gebied onderin de buik waar de kanker terugkwam – dat gevreesde recidief. “Als het nodig is, zijn we binnen een paar tellen bij haar”, zegt Rut-ten. De muren van deze kamer zijn een meter dik: de straling moet binnenblijven.

Na de bestraling krijgt Groenman een con-structie van stalen buizen over de buik. Hier-mee bouwen artsen het zogeheten Colosseum: een kuipvorm waarin Groenman dan als laat-ste de chemotherapie zal krijgen. Die zit in de warme vloeistof waarmee haar buik gespoeld gaat worden, en die de laatste kankercellen zoveel mogelijk moet doden.

Vijf weken na de operatie

“Heel slecht. Veel slechter dan ik vooraf dacht. Alsof overal in mijn lijf messen zijn gestoken.” Zo voelt Mathilde Groenman zich. Ze is net weer thuis: achtereenvolgens een lekkage aan de darm en blaas en een ontsteking zorgden voor een nieuwe ziekenhuisopname. Een nieu-we operatie was gelukkig niet nodig. Het keer-punt kwam toen chirurg Vic Verwaal in haar status keek hoeveel Groenman eigenlijk at. “Nogal weinig. Ik hou normaal van lekker eten, maar ik kreeg het nu niet naar binnen.” Met sondevoeding sterkt ze inmiddels aan.

Het is nooit honderd procent zeker of de kan-ker inmiddels helemaal weg is. “Ik ben blij dat veel van de tumorplekjes weg zijn en ik weet dat revalidatie tijd nodig heeft. Maar ik ben nu zo afhankelijk, zo snel moe: ik zou graag iets meer van mezelf willen terugkrijgen. Ik wilde zeker een paar jaar erbij, in goede conditie, tot nu toe geldt dat nog niet. Maar ik blijf positief: ik ga ervan uit dat ik me over een paar weken weer meer Mathilde voel.”

De patiënte in dit verhaal wil niet dat zij en haar man voortdurend worden aangesproken op haar ziekte, ook door zakelijke contacten. Daarom is een gefingeerde naam gebruikt. Haar volledige naam is bij de redactie bekend.

Operatie met twee extra's

Itra-operatieve radiotherapie (IORT) bestaat uit een eenmalige bestraling tijdens de operatie. Voordeel is dat de stralingsdosis nauwkeuriger kan worden ge-richt dan wanneer het door de huid heen gebeurt. Bovendien bespaart het patiënten een groot deel van de ziekenhuisbezoeken als men meer-dere keren moet worden bestraald.

Deze aanpak wordt in Nederland vooral toegepast bij complexe of plaatselijke, teruggekeerde endel-darmkanker en borstkanker. Het ziekenhuis in Eindhoven en het Medisch Centrum Haaglanden wer-ken met een speciaal bestralingstoe-stel, de Rotterdamse Daniël den Hoedkliniek en het Amsterdamse AvL bieden een variant.

Vooralsnog komt in het geval van borstkanker alleen een heel specifi-eke groep vrouwen in aanmerking. Bij een patiënt ouder dan zestig jaar, zonder aangetaste klieren in de oksel en met een hormoongevoelige tu-mor, kan de IORT de hele uitwendige bestraling overbodig maken. Dat be-spaart ook een hele reeks zieken-huisbezoeken voor de bestraling.

Het UMC in Groningen, dat ooit on-derzoek begon naar IORT, stopte er twintig jaar geleden mee omdat het lastig vergelijken bleek. Ook nu de bestraling ingrijpend is verbeterd, zijn de Groningse specialisten nog niet overtuigd van de voordelen van een nieuwe kostbare operatiekamer.

De chirurgen in Den Haag en Eind-hoven zoeken nu uit of IORT een (be-taalbaar) alternatief is voor de borst-besparende operatie met bestraling. LUMC, AvL en Radbouduniversiteit onderzoeken het nut van brachy-therapie, een andere vorm van in-wendige bestraling, die ook bij de endeldarm ingezet kan worden.

Hipec (Hypertherme Intraperitonea-le Chemotherapie) is een combinatie van chirurgie en chemotherapie. Na het verwijderen van zichtbare kan-kercellen wordt de buik gespoeld met een verwarmde vloeistof. De chemo daarin moet ook de kleinere uitzaaiingen doden, die de artsen niet met het blote oog zien. Ook van deze aanpak is het voordeel dat an-dere organen niet worden geschaad door de chemo. Hipec wordt in het Catharina, maar ook in een beperkt aantal andere ziekenhuizen, ingezet bij darmkanker met (niet al te veel) uitzaaiingen.

De combinatie van IORT en Hipec komt weinig voor. Patiënten moeten in goede conditie zijn, want bestra-ling en chemo hebben afzonderlijk al flinke bijwerkingen.