

‘Door mijn werk
weet ik hoe kwetsbaar
het leven is’

Annick Tanghe

SPECIAL

Antoni

BEELDGESTUURDE THERAPIE: **over scherpere beelden en innovatieve behandelingen**

‘Ik ben blij dat ik er zo mee ben weggekomen’

Ron Borninkhof werd twee jaar geleden geopereerd met behulp van een speciale 3D-navigatietechnologie.

Wie: Ron Borninkhof (54 jaar), procesoperator bij een fabrikant voor medicinale poeders.

Had: endeldarmkanker.

Is behandeld met: bestraling, chemotherapie en een operatie met 3D-navigatietechnologie.

En nu: Ron heeft jaarlijks een controle. Sinds de operatie zijn er zijn geen tumoren meer gevonden in zijn lichaam.

De darmklachten waarmee Ron Borninkhof in 2018 naar de huisarts ging, gaven aanleiding tot nader onderzoek. Endeldarmkanker, bleek in het ziekenhuis. Ron kon meedoen aan een operatie in studieverband, waarbij een nieuwe operatietechniek werd toegepast. ‘Ik heb geen moment getwijfeld om mee te doen.’





‘Na het zien van een YouTube-filmpje over de nieuwe operatietechniek was ik meteen enthousiast’

‘We gaan uw vrouw bellen, zei de maag-lever-darmarts in het Deventer Ziekenhuis na een eenvoudig kijkonderzoek. We werden apart genomen en kregen meteen te horen dat het niet goed was. Endeldarmkanker. Ik schrok me kapot. De tumor was groot, zat helemaal tegen het heiligbeen aan en kon er al jaren zitten. Omdat de tumor op een lastige plek zat, vroeg ik een second opinion aan bij het Antoni van Leeuwenhoek. De zoon van mijn zwager heeft op jonge leeftijd kanker gehad en is hier goed behandeld, dus dat voelde vertrouwd. Ik kreeg vijf keer in de week bestraling en chemo, vijf weken lang. Heel ziek werd ik er niet van, maar door de bestraling was er niets meer over van mijn conditie en energie. Werken ging niet meer, zelfs een klusje in huis was al snel te veel. Ik weet nog dat ik buiten een ladder neerzette om op het dak te komen, even naar binnen liep en na twee uur wakker werd op de bank. Heel raar. Gelukkig kon ik de door het Antoni van Leeuwenhoek geadviseerde behandelingen ondergaan in Deventer.

Op de scan die acht weken na de laatste bestraling werd gemaakt, was geen verandering te zien. Een flinke klap. Omdat dit ziekenhuis me niet verder kon helpen, stapte ik

alsnog over naar het Antoni van Leeuwenhoek. Daar vertelde dr. Beets me dat ik kon deelnemen aan een studie waarbij een nieuwe operatietechniek werd gebruikt. Toen ik daar een YouTube-filmpje over zag, was ik meteen enthousiast. Op basis van een MRI-scan wordt een 3D-kaart van je lichaam gemaakt, waarop de kanker, de aderen en de zenuwen allemaal een andere kleur hebben. Daarmee kan de chirurg tijdens de operatie heel precies de locatie van de tumor bepalen en exact vaststellen waar hij weefsel moet wegsnijden. Het was nog experimenteel – volgens mij was ik deelnemer 88 – maar ik heb geen moment getwijfeld om mee te doen.

Als je ziek wordt, krijg je geen handleiding waarin staat hoe alles gaat verlopen. De operatie, in januari 2019, vond ik daarom best spannend. Ik zou wakker worden met een stoma die waarschijnlijk tijdelijk zou zijn, maar misschien blijvend. Daar moest ik me mentaal op voorbereiden. Ik probeerde er positief in te staan: mijn moeder heeft op dezelfde leeftijd ook deze vorm van kanker gehad en is er oud mee geworden, zij het met problemen met de stoelgang. Die zijn mij in elk geval bespaard gebleven. Je gaat je grenzen verleggen: mijn vrouw en ik hebben zelfs aan het gebak gezeten om te vieren dat er geen uitzaaiingen waren, terwijl de kanker er nog zat. Toen ik na de operatie wakker werd, voelde en zag ik geen stoma. Een enorme opluchting; ik voelde me meteen tien keer beter. En hoewel het een zware operatie was geweest, mocht ik al snel naar huis. Het herstel verliep voorspoedig, ik voelde me goed en kon zelfs voorzichtig een stukje wandelen. Maar toen we een paar dagen later naar Amsterdam reden voor een controleafspraak, was ik zo ziek dat ik bijna niet kon zitten. Het bleek een klein abces in het operatiegebied te zijn. Domme pech. Ik werd de volgende dag geopereerd en werd ditmaal wakker mét tijdelijke stoma en grote nieten op mijn buik. In één klap was de euforie weg. Van die operatie heb ik fysiek en mentaal lang moeten bijkomen.

Wat me door die periode heen hielp, was de grote steun van mijn gezin, vrienden, kennissen, familie en collega's. En hoewel iedereen in ons gezin er op zijn manier mee bezig was en we er goed over konden praten, was mijn ziekte niet het gesprek van de dag. Dat kon ook niet, want het leven ging door. Onze zoon zat in zijn examenjaar toen ik ziek werd, onze dochter een jaar later. Voor hen wilde ik ook positief blijven. Sinds mijn ziekte geniet ik veel bewuster van de mensen om me heen en de dingen die we samen doen. We gaan straks drie weken naar ons favoriete vakantieoord Italië en zetten de caravan daarna dicht bij huis om hier nóg een paar weken vakantie te vieren. Ik ben blij dat ik er zo mee ben weggekomen. Mijn oude energieniveau heb ik nog niet terug en elke nacontrole is weer even spannend: een goede afloop is niet vanzelfsprekend. Maar gelukkig was elke scan tot nu toe positief.’

ENDELDARMKANKER

Endeldarmkanker, of rectumkanker, komt met name bij 60- tot 70-jarigen voor, maar ook veel jongere patiënten kunnen de ziekte krijgen. De belangrijkste symptomen zijn bloedverlies bij de ontlasting en een verandering van het ontlastingspatroon.

BEHANDELING

bestaat over het algemeen uit een operatie, al dan niet voorafgegaan door bestraling (soms aangevuld met chemotherapie). Sinds kort is er in het Antoni van Leeuwenhoek een orgaan-sparende rectum poli, waar advies wordt gegeven over de opties om de endeldarm te sparen. Lees er meer over op pagina 4.

3D

NAVIGATIETECHNIEK

Deze technologie, ontwikkeld in het Antoni van Leeuwenhoek, bepaalt tijdens de operatie de precieze locatie van een tumor. Moeilijk te traceren tumoren, klein of omringd door bloedvaten, kunnen makkelijker en preciezer worden gevonden. Alle beschikbare beeldinformatie wordt gebruikt voor een patiëntspecifieke 3D-routekaart. Zo ziet de chirurg haarscherp waar de tumor zich bevindt en wat de beste route naar de tumor is. Tumoren worden verwijderd met zo min mogelijk risico op schade aan omliggend weefsel.

Het Antoni van Leeuwenhoek streeft ernaar in de nabije toekomst iedereen met kanker een zo goed mogelijke behandeling op maat te kunnen bieden.

Daarvoor is veel onderzoek nodig. Financiële steun is onontbeerlijk.

Ook meehelpen? Ga naar avlfoundation.nl.



Prof. dr. Geerard Beets, chirurg

‘MET DE NAVIGATIE-CHIRURGIE KUNNEN WE HEEL PRECIËS OPEREREN’

‘Toen we Ron opereerden met de navigatiechirurgie was dat nog in studieverband, inmiddels is dit een standaardoperatie bij bepaalde vormen van rectumkanker, maar ook bij andere kankers in het bekken en buikgebied. Het grote voordeel van de navigatiechirurgie is dat ik als chirurg tijdens de operatie heel precies zie waar ik zit en de tumor preciezer kan weghalen. Daardoor is de kans op positieve snijvlakken kleiner, wat de kans op terugkeer van de ziekte verkleint, en vaak is er minder schade aan de omliggende weefsels. Patiënten spreken dit natuurlijk aan. Ook Ron was erin geïnteresseerd en hij vond de techniek

achter de operatie interessant. Dat is het ook, het is heel mooi dat we dit hier in huis hebben kunnen ontwikkelen. In het begin was de techniek voor mij als chirurg ook nieuw, maar inmiddels is de navigatie er echt bij gaan horen. Zijn operatie verliep goed, we konden de tumor goed weghalen. Het was jammer dat Ron een tweede operatie nodig had met een tijdelijke stoma tot gevolg, dit kwam door een abces. Gelukkig is de stoma nu weer verwijderd en gaat het goed met Ron. Zijn controle is inmiddels jaarlijks, dan maken we een CT-scan en controleren zijn bloed. De tijd zal het uitwijzen, maar het ziet er nu goed uit voor hem.’

Kijk voor meer info op avl.nl, zoek naar ‘endeldarmkanker’.