

Kanker in de slokdarm, Oesofagus carcinoom

Deze folder geeft u informatie over slokdarmkanker en geeft globaal aan welke behandel mogelijkheden er zijn. Met deze folder verwachten wij een bijdrage te leveren aan een zo goed mogelijke voorlichting om eventuele angst en onzekerheid bij u te verminderen of weg te nemen. U kunt thuis op uw gemak de informatie nog eens nalezen.

Waar wordt u verwacht?

U bent welkom bij de polikliniek Heelkunde in de dakopbouw van Amsterdam UMC, locatie VUmc Cancer Center Amsterdam (receptie W, vierde etage). Deze dakopbouw is speciaal gebouwd voor de diagnose en behandeling van patiënten met kanker. Alles is hier gericht op de wensen van de patiënt.

Het team

Slokdarmkanker is een kanker van het spijsverteringskanaal. Het spijsverteringskanaal wordt Gastro-Intestinaal genoemd. Het bovenste deel hiervan wordt Upper-GI genoemd. Het team dat deze aandoeningen behandelt (slokdarm- en maagkanker) is het Upper-GI team.

Het Upper-GI team bestaat uit chirurgen, artsen in opleiding, oncologen, radiologen, radiotherapeuten, Maag-Darm-Leverartsen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundig consulenten, diëtisten, doktersassistenten, secretaresses en planningsfunctionarissen. Dit hele team werkt nauw met elkaar samen om de periode van de diagnose, behandeling en 'follow up' zo goed mogelijk te laten verlopen voor u.

Casemanager

Het Upper-GI team is onderdeel van het GIOCA: Gastro-Intestinaal Oncologisch Centrum Amsterdam. In het GIOCA team zijn verpleegkundig consulenten en verpleegkundig specialisten werkzaam. Zij hebben als team de rol van casemanager. Dat betekent dat u altijd één van hen kunt bereiken. De verpleegkundig specialist voert een gedeelte van de medische zorg uit, maar werkt altijd onder toezicht (supervisie) van een specialist. Meestal zult u in het diagnostische traject vooral met de verpleegkundig consulent te maken krijgen. Deze consulent regelt alle onderzoeken voor u en geeft u uitleg over het traject en alle afspraken.

Aan het eind van deze folder staan de telefoonnummers waaronder u dit team kunt bereiken.

Wetenschappelijk onderzoek

Naast zorg en onderwijs is onderzoek een belangrijke pijler binnen Amsterdam UMC. Artsen en andere professionals (in opleiding) zijn steeds op zoek naar nieuwe en betere behandelingen om de beste zorg te bieden. Wij doen daarom veel wetenschappelijk onderzoek.

Voor het onderzoek zijn we afhankelijk van de hulp van patiënten en familieleden. Daarom vragen wij aan veel van onze patiënten of ze willen deelnemen aan onderzoek. Deelname is uiteraard vrijwillig en u moet hier schriftelijk toestemming voor geven. U kunt aangeven dat u niet wilt deelnemen aan onderzoek, dit heeft geen gevolgen voor de zorg voor u.

Al onze studies zijn goedgekeurd door de Medisch Ethische Toetsingscommissie van het Amsterdam UMC. Wij informeren u mondeling en schriftelijk zo goed mogelijk over het doel van de studie. Als u besluit om mee te doen aan het onderzoek, kunt u op ieder moment beslissen om er weer mee te stoppen.

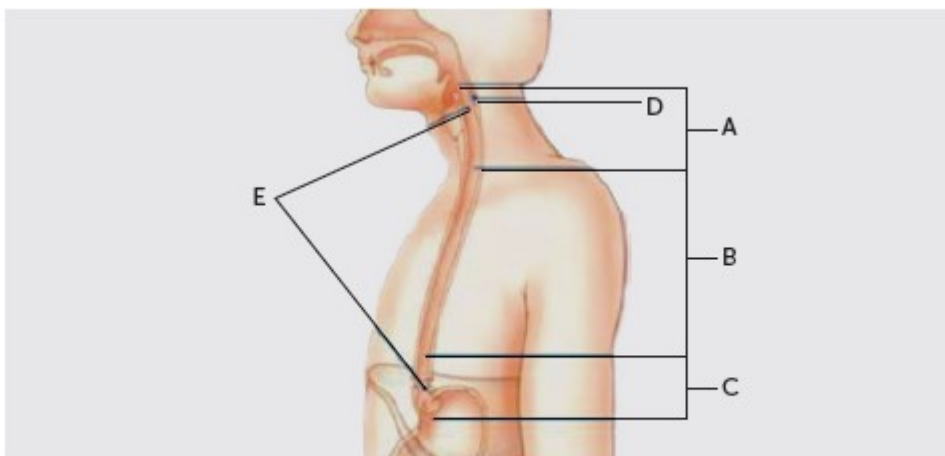
Slok darmkanker

Slok darmkanker is een kwaadaardige tumor die zich in de slokdarm bevindt of net op de grens met de maag. De slokdarm kun je onderverdelen in bovenste, middelste en onderste deel. De overgang naar de maag vormt daarin een apart deel. De plaats van de tumor bepaalt de behandeling die nodig is.

De slokdarm

De slokdarm verbindt de keelholte met de maag en is ongeveer dertig centimeter lang. De slokdarm verzorgt het transport van voedsel van de mond naar de maag en bestaat uit vier lagen:

- Slijmvlieslaag: deze laag bedekt de binnenkant van de slokdarm.
- Bindweefsel laag: hierin zitten klieren die slijm produceren. Door dit slijm verloopt het transport van voedsel makkelijker.
- Spierlaag: de spieren in de slokdarm kunnen samentrekken en weer ontspannen. Spieren vlak boven een stuk voedsel spannen zich samen. Tegelijkertijd ontspannen spieren vlak onder het voedsel zich waardoor de slokdarm daar wat wijder wordt. Door deze samentrekkingen en ontspanningen ontstaat een golvende beweging waardoor het voedsel door de slokdarm wordt geduwd.
- Adventitia: dit is de buitenste dunne laag van de slokdarmwand.



A = halsdeel B = borstdeel C = buikdeel D = slokdarmmond E = sluitspiers

De spieren in de slokdarm zijn goed gecontroleerd en sterk. Hierdoor valt voedsel niet vanzelf door de slokdarm heen. Door het samentrekken en ontspannen van de spieren in de slokdarm, is het zelfs mogelijk om te eten en drinken wanneer we liggen of ondersteboven staan.

Aan het uiteinde van de slokdarm zit een sluitspier, de 'slokdarmsfincter' genoemd. Deze kringspier sluit de slokdarm af waardoor er geen voedsel vanuit de maag terugstroomt naar de slokdarm.

Slokdarmkanker

Er zijn twee vaak voorkomende soorten slokdarmkanker: het plaveiselcelcarcinoom en het adenocarcinoom.

Het plaveiselcelcarcinoom ontstaat uit plaveiselcellen. Dit zijn platte cellen die de binnenste laag van het slijmvlies in de slokdarm vormen. Een plaveiselcelcarcinoom komt meestal bovenin of in het midden van de slokdarm voor, maar in sommige gevallen ook in het onderste deel van de slokdarm.

Adenocarcinoom ontstaat uit cellen in het klierweefsel. Dit type slokdarmkanker komt voor in het onderste deel van de slokdarm. Een adenocarcinoom ontstaat vaak in een Barrett slokdarm*. Wanneer de tumor door de slokdarmwand of door bloedvaten heen groeit, kunnen cellen van de tumor losraken en uitzaaien naar andere delen in het lichaam. Vanuit de slokdarm kunnen uitzaaiingen terechtkomen in de lever of de longen. Uitzaaiingen heten ook wel 'metastasen'.

Barrett slokdarm

Het terugstromen van maagzuur naar de slokdarm wordt 'reflux' genoemd. Wanneer dit vaak voorkomt kan de slokdarm beschadigen. Reflux gaat meestal samen met zuurbranden. Reflux kan optreden als de afsluitfunctie tussen de maag en slokdarm niet goed werkt, zoals voorkomt bij een middenrifbreuk. De slokdarm heeft geen beschermlaag voor het zuur uit de maagsappen, zoals de maag dat wel heeft. Er kan daardoor een slokdarmontsteking ontstaan. Ook kan de structuur van het slijmvlies in de slokdarm zich aanpassen en op maagslijmvlies gaan lijken om zich te beschermen tegen zuur. Deze blijvende verandering wordt een Barrett slokdarm genoemd. Mensen met een Barrett slokdarm hebben een verhoogd risico op slokdarmkanker.

Risicofactoren

Per jaar krijgen ongeveer 2500 mensen de diagnose slokdarmkanker. De meeste patiënten zijn ouder dan 50 jaar en slokdarmkanker komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. De precieze oorzaak van slokdarmkanker is onbekend. Wel zijn er een aantal risicofactoren die de kans op slokdarmkanker vergroten:

- roken
- overmatig alcoholgebruik
- dieet met weinig groente en fruit
- overgewicht
- brandend maagzuur
- Barrett slokdarm

Klachten

Slokdkarmkanker wordt vaak pas laat ontdekt, omdat mensen in het begin vaak nog geen klachten hebben. De onderstaande klachten kunnen voorkomen bij slokdarmkanker:

- passageklachten (het gevoel dat het voedsel niet goed zakt)
- minder zin om te eten
- gewichtsverlies
- pijnlijk en/of vol gevoel op het borstbeen
- duizeligheid en vermoeidheid door bloedarmoede. Bloedarmoede kan ontstaan door langdurig bloedverlies uit een beschadigde slokdarm
- braken van bloed
- chronische hikklachten

Erfelijkheid

Er zijn geen aanwijzingen dat slokdarmkanker wordt veroorzaakt door een erfelijke aandoening.

Diagnose

Om de diagnose (en het stadium van de ziekte) goed vast te kunnen stellen zijn er verschillende vormen van aanvullende diagnostiek (onderzoek) nodig. Enkele voorbeelden van deze onderzoeken zijn:

- bloedonderzoek
- endoscopie
- echografie van de hals
- CT-scan
- PET-CT
- longfunctie/spirometrie
- diagnostische laparoscopie (de buik inspecteren via een operatie met kijkbuisgaatjes, ook wel 'kijkoperatie' genoemd)

Behandelplan

De uitslagen van de onderzoeken worden besproken in een multidisciplinair overleg (MDO). Dit overleg bestaat uit een oncologisch team van medisch specialisten en verpleegkundig specialisten (chirurgen, internist-oncologen, Maag-Darm-Lever artsen, radiologen, pathologen, radiotherapeuten en onderzoekers) uit meerdere ziekenhuizen. De kennis van alle verschillende specialismen wordt meegenomen om een zo goed mogelijk behandelplan te maken voor u.

Vóór de behandeling is dan duidelijk geworden:

- wat voor soort tumor het is en waar deze in uw lichaam zit;
- of en hoe ver de tumor is doorgegroeid in de slokdarmwand en eventueel daarbuiten;
- of er uitzaaiingen zijn.

Behandeling van slokdarmkanker

Als er geen uitzaaiingen worden gevonden en de tumor lokaal kan worden weggehaald is de behandeling gericht op genezing (curatieve behandeling). Als er uitzaaiingen worden gevonden of de tumor is te groot om weg te kunnen halen, is de behandeling gericht op het remmen van de ziekte en het verminderen van klachten (palliatieve behandeling).

Naast de primaire behandeling (operatie) zijn er ook nog aanvullende behandelingen (neo-adjuvante en adjuvante behandelingen). Als bijvoorbeeld een tumor kan worden weggehaald door middel van een operatie, dan kan het zijn dat u voor de operatie chemotherapie en radiotherapie (bestraling) krijgt. Deze aanvullende behandeling heeft het doel om mogelijke niet-waarneembare uitzaaiingen te bestrijden en om de tumor lokaal beter te kunnen verwijderen.

Behandel mogelijkheden

Bij het opstellen van een behandelplan voor slokdarmkanker zijn verschillende factoren belangrijk: het stadium van de ziekte, de plaats, grootte en vorm van de tumor en uw lichamelijke conditie. Afhankelijk van deze factoren zijn er verschillende behandelopties:

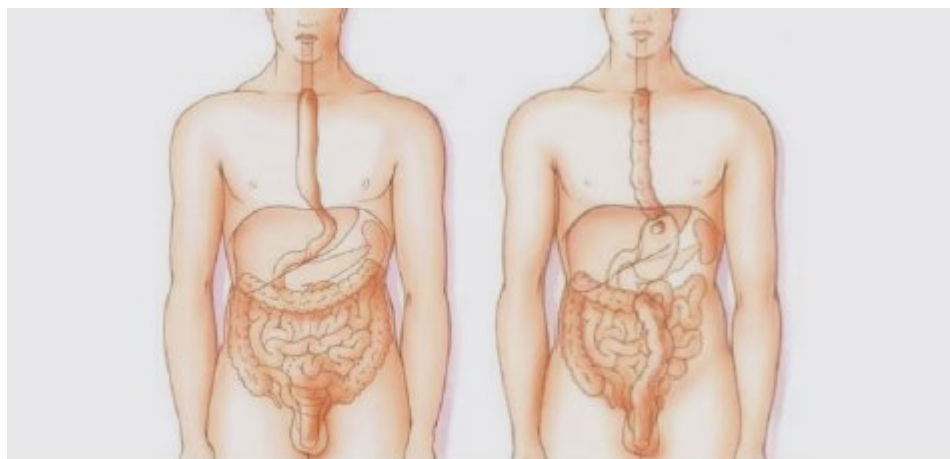
- endoscopische behandeling (alleen mogelijk als de tumor in een vroeg stadium ontdekt wordt)
- operatie
- radiotherapie
- chemotherapie
- chemoradiatie
- plaatsen van een stent

Endoscopische behandeling

Een endoscopische behandeling is alleen mogelijk als de tumor zich beperkt tot in de oppervlakkige slijmvlieslaag. Tijdens de endoscopie zal de Maag-Darm-Leverarts de tumor beoordelen en u vertellen of het mogelijk is deze endoscopisch te verwijderen. De Maag-Darm-Leverarts zal u hiervoor behandelen.

Operatie

Het doel van een operatie bij slokdarmkanker is het verwijderen van de tumor en een deel van omliggend weefsel samen met de lymfeklieren.



Links = buismaag

rechts = coloninterpositie

Een operatie kan worden uitgevoerd wanneer is gebleken dat er geen uitzaaiingen zijn of ingroei naar andere organen. Tijdens de operatie wordt een deel van de slokdarm en het bovenste deel van de maag verwijderd, samen met omliggend weefsel en lymfeklieren. Van het resterende deel van de maag wordt een buis gemaakt. Hierna moet het overgebleven deel van de slokdarm weer worden bevestigd aan de maag. Dit heet een buismaag. Als dit niet mogelijk is, kan een deel van de dikke darm gebruikt worden om een nieuwe slokdarm te maken. Deze behandeling heet coloninterpositie.

Een operatie kan zwaar en belastend zijn. Het is daarom belangrijk dat de conditie van de patiënt goed is. Soms kan toch worden afgezien van een operatie omdat het risico op complicaties te groot is of omdat de tumor toch uitgezaaid blijkt te zijn. In de folder [Operatie aan de slokdarm](#) kunt u meer informatie vinden over de operatie en de gevolgen daarvan.

Radiotherapie

Radiotherapie (bestraling) kan zowel curatief als palliatief worden ingezet.

Tijdens radiotherapie wordt de tumor bestraald van buitenaf met ioniserende stralen. Kankercellen kunnen slechter tegen deze straling dan gezonde cellen. Door de straling raken de tumorcellen beschadigd en gaan ze dood. Ook wordt door de straling het vermogen van tumorgroei verminderd.

Radiotherapie wordt ingezet zowel als voorbehandeling voor een operatie, als volledige behandeling. In beide gevallen meestal in combinatie met chemotherapie.

De straling wordt zo veel mogelijk gericht op de tumor. Het is echter niet te voorkomen dat ook gezonde cellen bestraald worden. Hierdoor krijgt u te maken met bijwerkingen. Over het algemeen zorgt radiotherapie voor vermoeidheid. Bij slokdarmkanker zorgt bestraling ook voor irritatie van de slokdarm. Hierdoor ontstaat pijn bij het slikken. Daarnaast kan de bestraalde huid rood worden als het bestraalde gebied dicht bij de huid ligt. Dit gaat gepaard met jeuk en een branderig gevoel. Bij bestraling in het gebied van de maag, zoals het geval is als de tumor zich onderin de slokdarm of op de overgang naar de maag bevindt, kunnen misselijkheidsklachten ontstaan. Uw radiotherapeut kan hiervoor medicatie voorschrijven. De klachten zijn meestal tijdelijk en verdwijnen zo ongeveer 2 tot 3 weken na de bestraling.

De radiotherapie wordt in het geval van een curatieve behandeling gegeven in combinatie met chemotherapie voorafgaand aan de operatie. Het doel van de chemotherapie is in dit geval het versterken van de bestralingseffecten.

De radiotherapie wordt gegeven op de polikliniek. U hoeft hiervoor niet te worden opgenomen in het ziekenhuis.

Chemotherapie

Chemotherapie is een behandeling met medicijnen die het doel hebben kankercellen te doden. De chemotherapie wordt meestal toegediend via een infuus. Soms via tabletten. Via het bloed kunnen de medicijnen snel door het lichaam bewegen en de kankercellen bereiken.

Voor de behandeling van slokdarmkanker kan chemotherapie zowel een curatief als palliatief doel hebben.

Chemotherapie wordt meestal vóór de operatie gegeven in combinatie met radiotherapie. De cytostatica (anti-kankermiddelen) worden éénmaal per week toegediend, gedurende enkele weken, terwijl de bestraling dagelijks wordt gedaan (behalve in het weekend). Hierna volgt een rustperiode tot aan de operatie. Bij sommige patiënten wordt de chemotherapie ingezet na een operatie, dit gaat dan om een palliatieve behandeling.

Chemotherapie kan naast kankercellen ook gezonde cellen aantasten. Daardoor kunnen bijwerkingen optreden. Vaak voorkomende bijwerkingen zijn haaruitval, misselijkheid, darmstoornissen, vermoeidheid en een verhoogd risico op infecties. De bijwerkingen voor iedere chemotherapie zijn verschillend en verschillen ook per persoon. Uw arts of verpleegkundige zal de gevolgen van de chemotherapie met u bespreken.

Soms wordt ervoor gekozen om alleen chemotherapie en radiotherapie te geven en af te zien van een operatie. Dit heeft meestal te maken met de conditie van de patiënt. De chemoradiatie is dan langer dan wanneer deze therapie ingezet wordt als voorbehandeling voor een operatie.

Plaatsen van een stent

Als de tumor groter wordt kan deze de slokdarm deels blokkeren. Hierdoor kan eten en drinken moeilijker worden. In dit geval kan een stent geplaatst worden. Een stent is een buisje dat de slokdarm weer open drukt waardoor u weer kunt eten en drinken. Het plaatsen van een stent is een palliatieve behandeling. De tumor wordt hierdoor niet gestopt of afgeremd. De stent is alleen bedoeld om de slikklachten te verminderen.

Een stent wordt geplaatst via een endoscoop door de Maag-Darm-Leverarts. Dit is een slang die via de mond in uw slokdarm wordt ingebracht. Via deze slang kunnen verschillen instrumenten naar binnen worden geschoven. Via de endoscoop wordt de ingeklapte stent naar binnen gebracht. Ter hoogte van de tumor wordt de stent uitgeklappt. De stent zet zich vervolgens vast in de slokdarmwand. Hierdoor wordt de vernauwde slokdarm opgerekt en kan voedsel weer makkelijker door de slokdarm heen glijden.

Voor een endoscopische behandeling hoeft u niet te worden opgenomen in het ziekenhuis. Voor de behandeling krijgt u een roesje (slaapmedicatie) toegediend waardoor uw bewustzijn wordt verminderd. Dit roesje kunt u na de behandeling uitslapen. Hierna mag u weer naar huis. Als u een roesje heeft gehad mag u 24 uur erna niet zelfstandig deelnemen aan het verkeer. Het is daarom aan te raden niet alleen naar de behandeling te komen.

De behandeling

Na het MDO (multidisciplinair overleg) hoort u voor welke behandeling u in aanmerking komt. De afdeling zal u van verdere informatie voorzien over de behandeling.

Overige informatie

Ontevreden?

Bent u ergens niet tevreden over, bespreek dit dan met een medewerker of leidinggevende van de afdeling. Als u niet direct geholpen kunt worden, of niet met de medewerker kan of wilt praten, kunt u ook terecht bij de afdeling Patiëntenservice Dienst patiëntenzorg. De medewerkers vertellen u wat u met uw klacht kunt doen en kunnen u eventueel helpen bij het schrijven van een klachtbrief als u besluit een officiële klacht in te dienen. Uw officiële klacht wordt dan in behandeling genomen door een klachtenfunctionaris van Amsterdam UMC of door de klachtencommissie. U kunt uw klacht ook rechtstreeks bij hen indienen. . Meer informatie vindt u in de folder [Niet tevreden over de zorgverlening? Deel het met ons!](#)

Belangrijke telefoonnummers

Centrale nummer van het ziekenhuis:	020 444 44 44
Secretariaat Heelkunde:	020 444 47 81/45 35
Polikliniek Heelkunde Anesthesiologie:	020 444 11 00
Ziekenhuis, zorgenheid 6B:	020 444 22 60
Ziekenhuis, zorgenheid 6C:	020 444 21 60
Ziekenhuis, zorgenheid 2C:	020 444 21 20

Bij een medisch-inhoudelijke vraag voor de verpleegkundig consulent kunt u contact opnemen met het algemene nummer: **020 444 11 00** (met doorkiesnummers 1, 1 en 1). Van maandag t/m vrijdag van 10 uur tot 12 uur is de verpleegkundig consulent bereikbaar tijdens een verpleegkundig spreekuur waarvoor u een terugbelafpraak krijgt. Of u stelt uw vraag per e-mail: giocupper@amsterdamumc.nl. Graag in de mail uw patiëntnummer noteren.

Spoed

Heeft u klachten die niet kunnen wachten tot het eerstvolgende verpleegkundig spreekuur, neem dan contact op met de (verpleegkundig) spoedlijn: **06 25 18 84 83**.

Spoedklachten zijn onder andere: pijn, braken, diarree, koorts en toenemende kortademigheid, niets meer kunnen eten en/of drinken of als uw jejunumsonde verstopt of eruit gevallen is. De spoedlijn is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8:00 uur tot 16:00 uur.

Buiten kantooruren kunt u bij spoed contact opnemen met uw huisartsenpost.
Bij levensbedreigende situaties belt u 112.

Mocht uw jejunumsonde buiten kantoor tijden eruit zijn gevallen, dan moet deze binnen 2 à 3 uur teruggeplaatst worden. Neemt u dan contact op met de spoedeisende hulp van locatie VUmc: 020 444 36 36. SSO is 24 uur bereikbaar

Aanbevolen websites

www.kwf.nl (KWF Kankerbestrijding)

www.spks.nl (Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal)

www.mlds.nl (Maag Lever Darm Stichting)

www.kanker.nl

www.onconet.nu

www.nvfl.kngf.nl

www.re-turn.nl