

SUPPLEMENT INFORMATIEWIJZER ONCOLOGIE

SLOKDARMKANKER

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Algemene informatie over de slokdarm en slokdarmkanker
3. Het stellen van de diagnose
4. Behandeling van slokdarmkanker
5. Curatieve behandeling
6. Palliatieve behandeling
7. Meer informatie

1. Inleiding

U heeft van uw arts te horen gekregen dat u mogelijk slokdarmkanker heeft. We begrijpen dat u hiervan geschrokken bent, en dat u graag wilt weten waar u nu aan toe bent. Om u hierbij te helpen, hebben we deze informatie opgesteld. Het is een supplement dat hoort bij de Informatiewijzer Oncologie. In dit supplement krijgt u uitleg over de onderzoeken en het zorgtraject wat daarop volgt.

De informatie die we hier geven is algemeen; voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn.

2. Algemene informatie over de slokdarm en slokdarmkanker

2.1 De slokdarm

De slokdarm is een buis die de keelholte verbindt met de maag. De slokdarm is ongeveer 30 centimeter lang. Via de slokdarm komt het voedsel in de maag terecht.

Het uiteinde van de slokdarm is met de maag verbonden door middel van de sluitspier. Als voedsel de maag ingaat, gaat de sluitspier open. Daarna sluit de sluitspier weer. De sluitspier zorgt ervoor dat voedsel of maagzuur de maag niet verlaat.



2.2 Slokdarmkanker

Als u slokdarmkanker heeft, zit er een kwaadaardige tumor in het slijmvlies van de slokdarm. Een ander woord voor slokdarm is oesophagus. Slokdarmkanker wordt ook wel oesophaguscarcinoom genoemd.

2.2.1 Oorzaken van slokdarmkanker

Het is niet duidelijk wat de oorzaak van slokdarmkanker is. Wel is bekend welke factoren de kans op slokdarmkanker verhogen:

- Roken;
- Overmatig alcoholgebruik;
- Overgewicht;
- Beschadigd slokdarmslijmvlies. Het slijmvlies kan beschadigd raken door brandend maagzuur uit de maag.

Erfelijke aanleg speelt bij het ontstaan van slokdarmkanker bijna nooit een rol.

2.2.2 Klachten bij slokdarmkanker

Het is mogelijk dat u last heeft van lichamelijke klachten als gevolg van de slokdarmkanker. U kunt last hebben van:

- Klachten tijdens het eten, zoals hikken, hoesten, of voedsel dat omhoog komt;
- Voedsel dat niet goed wegzakt in de slokdarm (passageklachten);
- Problemen met slikken;
- Verminderde eetlust;
- Onverklaarbaar gewichtsverlies;
- Een vol gevoel in de buurt van het borstbeen of hoog in de rug;
- Heesheid;
- Vermoeidheid of duizeligheid. Dit zijn gevolgen van bloedarmoede. Bloedarmoede ontstaat doordat het beschadigde slijmvlies in de slokdarm bloed verliest. U merkt van het bloedverlies zelf niets.

3. Het stellen van de diagnose

De arts heeft tijdens de gastroscopie geconstateerd dat u mogelijk slokdarmkanker heeft. Tijdens dit onderzoek is weefsel afgenomen (biopten). Dit weefsel wordt in het laboratorium onderzocht. De diagnose slokdarmkanker is pas definitief zodra de uitslag van het weefsel bekend is. Dit duurt ongeveer vijf werkdagen.

Voordat de arts u een behandeling kan voorstellen, moeten we nog een aantal onderzoeken uitvoeren. Met de onderzoeken bepaalt de arts:

- waar in de slokdarm de tumor zit;
- hoe diep de tumor in de slokdarmwand is gegroeid;
- of er uitzaaiingen zijn.

Op basis van de resultaten van de onderzoeken geeft uw arts u advies over een behandeling. Voor slokdarmkanker is in het Jeroen Bosch Ziekenhuis een zorgpad opgesteld. Een zorgpad beschrijft de verschillende stappen en beslismomenten in de zorg voor eenzelfde groep patiënten, in dit geval met slokdarmkanker. Doel is de kwaliteit en efficiëntie van de zorgverlening te waarborgen.

Binnen het zorgpad 'slokdarmkanker' staat beschreven dat u binnen twee weken na de gastroscopie weet wat precies uw diagnose is.

We plannen het volgende onderzoek voor u in:

- PET-CT met diagnostische CT en contrastmiddel

Daarnaast heeft u een consult met de diëtist.

Afhankelijk van de uitslag van bovenstaand onderzoek, kan het noodzakelijk zijn om vervolgonderzoek uit te voeren: een endo-echoscopie.

3.1 PET-CT met diagnostische CT en contrastmiddel

Om er zeker van te zijn dat er geen uitzaaiingen zijn, maakt de radioloog een PET-CT scan. Tijdens een PET-scan worden er foto's gemaakt met behulp van de radioactieve stof F-18 choline. Deze stof komt via een infuus in uw bloed terecht. De stof heeft geen bijwerkingen. De radioactieve stof hoopt zich op in de eventueel aanwezige kankercellen. Om precies te zien waar de radioactieve stof zich in het lichaam bevindt, wordt er een CT-scan gemaakt. Op de foto's van de CT-scan is goed te zien waar in het lichaam de radioactieve stof zit. Meer informatie over de PET-CT-scan vindt u in de informatiefolder 'PET-CT met diagnostische CT en contrastmiddel (foldercode LNG-050).

3.2 Consult met de diëtist

Omdat eten bij slokdarmkanker vaak moeilijk is, krijgt u een afspraak bij een diëtist. De diëtist adviseert u over welke voeding het meest geschikt voor u is om uw voedings-toestand te verbeteren.

3.3 Eventueel vervolgonderzoek: echo-endoscopie

Afhankelijk van uw situatie, kan er een echo-endoscopie worden gepland. Hiermee kunnen we de binnenkant van de slokdarm bekijken. De arts kan dan zien hoe groot de tumor is. De arts bekijkt de slokdarm met een endoscoop. Een endoscoop is een soepele slang van één centimeter dik. Een vergelijkbare slang is ook gebruikt bij de gastroscopie. In de endoscoop zit een camera en een echo-apparaat. Met het cameraatje kan de arts de binnenkant van de slokdarm bekijken. Het echo-apparaat maakt foto's met behulp van geluidsgolven. Dankzij de geluidsgolven kunnen er foto's gemaakt worden van de organen en weefsels die achter de wand van de slokdarm liggen. Meer informatie over de echo-endoscopie vindt u in de folder 'Echo-endoscopie van de slokdarm en maag' (foldercode INT-158). Voor dit onderzoek krijgt u een slaapmiddel ('roesje').

4. Behandeling van slokdarmkanker

De resultaten van de hierboven beschreven onderzoeken worden besproken in een multidisciplinair overleg. Dit houdt in dat verschillende specialisten samen de onderzoeken bespreken. Aan de hand van de resultaten van de onderzoeken wordt bepaald welke behandeling voor u geschikt is. Natuurlijk hangt de keuze voor een behandeling ook af van uw persoonlijke wensen. Samen met uw arts beslist u uiteindelijk over uw behandeling.

Het kan zijn dat behandeling gericht is op genezing. Dit heet curatieve behandeling. Het is ook mogelijk dat de slokdarmkanker niet meer te genezen is. In dat geval kunnen behandelingen ervoor zorgen dat de klachten verminderen. Dit zijn palliatieve behandelingen.

Er zijn twee opties voor curatieve behandelingen:

- de tumor wordt operatief verwijderd (zie 5.1);

- de tumor kan niet operatief verwijderd worden, maar een behandeling met alleen chemotherapie en bestraling wordt ingezet met als doel u te genezen (zie 5.2).

Bij palliatieve behandelingen zijn er de volgende mogelijkheden:

- chemotherapie en/of bestraling;
- plaatsen van een stent.

5. Curatieve behandelingen

5.1 Slokdarmkanker operatief verwijderen

Als er een tumor in de slokdarm zit en er zijn geen uitzaaiingen, dan kan de chirurg de tumor operatief verwijderen.

5.1.1 Chemoradiatie voorafgaand aan de operatie

Voorafgaand aan de operatie krijgt u een combinatie van chemotherapie en bestraling, ook wel chemoradiatie genoemd. Een dag in de week krijgt u chemotherapie (zie 6.1) en vijf dagen in de week bestraling (zie 6.2), gedurende vijf weken. Hiermee kunnen we de tumor verkleinen. Ook eventuele uitzaaiingen die zo klein zijn dat ze niet zichtbaar zijn (micrometastasen) kunnen we op deze manier verwijderen. Deze voorbehandeling vindt plaats in het Jeroen Bosch Ziekenhuis; voor de bestraling kunt u terecht in de dependance van het Verbeeten Instituut die naast het Jeroen Bosch Ziekenhuis ligt.

5.1.2 De operatie

De operatie vindt plaats in het St. Elisabethziekenhuis in Tilburg, of in het TweeSteden ziekenhuis in Tilburg. Het verwijderen van een tumor in een slokdarm is een ingewikkelde ingreep. Daarom zijn ziekenhuizen verplicht om ten minste tien van deze operaties per jaar uit te voeren. Om patiënten de beste zorg te bieden, is er daarom met ziekenhuizen uit de regio afgesproken dat ingewikkelde operaties over de ziekenhuizen verdeeld worden. Het St. Elisabethziekenhuis en het TweeSteden ziekenhuis zijn gespecialiseerd in het operatief verwijderen van een tumor in het slokdarm. U bent in beide ziekenhuizen dus in goede handen.

Tijdens de operatie verwijdert de chirurg het deel van de slokdarm waar de tumor zit. Dit betekent dus dat niet alleen de tumor wordt weggehaald, maar ook gezond slokdarmweefsel. Als de tumor verwijderd is, wordt de slokdarm weer hersteld. De slokdarm kan op drie manieren hersteld worden: met een deel van de maag (maagbuis), met een stuk van de dikke darm, of met een stuk van de dunne darm. Op welke manier de slokdarm wordt hersteld, hangt af van de plaats van de tumor in de slokdarm. Meer informatie over de operatie ontvangt u in het St. Elisabethziekenhuis of in het TweeSteden ziekenhuis.

5.2 Slokdarmkanker behandelen met alleen chemoradiatie

Het is mogelijk dat we de tumor niet operatief kunnen verwijderen, maar u in principe wel curatief kunnen behandelen. Dit gebeurt met behulp van chemoradiatie. Chemoradiatie is een combinatie van chemotherapie (zie 6.1) en bestraling (zie 6.2). U krijgt een dag in de week chemotherapie en vijf dagen in de week bestraling, gedurende zes weken. Deze behandeling vindt plaats in het Jeroen Bosch Ziekenhuis; voor de bestraling kunt u terecht in de dependance van het Verbeeten Instituut die naast het Jeroen Bosch Ziekenhuis ligt.

6. Palliatieve behandeling

Het is mogelijk dat de tumor niet te verwijderen is, of dat er uitzaaiingen gevonden zijn. In dat geval begint u aan een palliatieve behandeling. Dit heeft als doel uw klachten te verminderen. U kunt de volgende behandelingen krijgen:

- bestraling, om de klachten die u heeft te verminderen;
- chemotherapie; om de tumor te verkleinen en uitzaaiingen te remmen;
- een combinatie van bestraling en chemotherapie;
- het plaatsen van een stent (voedselbuisje).

Welke behandeling u krijgt, is afhankelijk van uw persoonlijke situatie en persoonlijke wensen.

6.1 Chemotherapie

Chemotherapie is een behandeling met een cytostaticum. Dit is een medicijn dat via een infuus wordt toegediend. Via uw bloed bereikt het medicijn de plaatsen in het lichaam waar de kankercellen zitten. Het medicijn zorgt ervoor dat de celdeling van voornamelijk sneldelende cellen (zoals kankercellen) vertraagt of stopt. Meer informatie vindt u in het supplement Chemotherapie (foldercode ONC-205).

6.2 Bestraling

Bij bestraling worden de tumorcellen met behulp van radioactieve straling beschadigd. Het is helaas niet te voorkomen dat ook gezonde cellen die dichtbij de tumor liggen, worden geraakt. De bestraling is uitwendig. Dit houdt in dat de straling via een apparaat door uw huid heengaat. Meer informatie ontvangt u van het Verbeeten Instituut. Dit instituut heeft een dependance naast het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

6.3 Stent (voedingsbuisje)

Het is mogelijk dat de tumor de doorgang van de slokdarm blokkeert. Hierdoor kan voedsel de maag moeilijk bereiken. Dit probleem kan opgelost worden door een stent in de slokdarm te plaatsen. Dankzij de stent wordt er een doorgang voor het voedsel gecreëerd. Het voedsel loopt dan door het buisje en kan zo de maag bereiken.

De stent wordt geplaatst met behulp van een endoscoop. Dit is eenzelfde soort slang die gebruikt is bij de echo-endoscopie en de gastroscopie. Meer informatie over het plaatsen van de stent en over de voorbereiding op de operatie vindt u in de folder 'Stentplaatsing in de slokdarm' (foldercode INT-111).

Om ervoor te zorgen dat het buisje niet verstopt raakt, krijgt u van de diëtist voedingsadviezen. De voedingsadviezen zijn zo opgesteld dat eten voor u zo min mogelijk belastend is.

7. Meer informatie

Heeft u vragen of wilt u meer informatie? Neemt u dan gerust contact op met de verpleegkundig specialist oncologie. Telefoonnummers vindt u in het algemene deel van de informatiewijzer Oncologie.

7.1 Folders van het Jeroen Bosch Ziekenhuis

In dit supplement staan verschillende folders genoemd met de bijbehorende foldercode. Deze folders krijgt u uitgereikt op het moment dat de informatie voor u van toepassing is. U vindt de folders ook op onze website: www.jbz.nl. In het zoekvenster vult u dan de foldercode in.

7.2 Stichting Patiënten Kanker Spijsverteringskanaal (SPKS)

De SPKS is er voor mensen met een vorm van kanker aan het spijsverteringskanaal.

Website: www.spks.nl

E-mail: secretariaat@spks.nl