

Chirurgie

Algemene informatie voor patiënten met slokdarmkanker

Inleiding

Na verschillende onderzoeken is bij u slokdarmkanker vastgesteld. Uw medisch specialist heeft u doorverwezen naar de polikliniek Chirurgische Oncologie van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) voor verdere behandeling.

In deze brochure kunt u meer lezen over de algemene gang van zaken in het UMCG bij de behandeling van slokdarmkanker. Zo vindt u informatie over de verschillende onderzoeken die nodig zijn om uw verdere behandeling te bepalen en leest u welke zorgverleners bij uw behandeling betrokken zijn.

U kunt eerst lezen wat de slokdarm is, hoe de slokdarm werkt, wat de oorzaak van slokdarmkanker is en welke klachten een tumor in de slokdarm kan geven.

De slokdarm

De slokdarm (oesophagus) is een onderdeel van het spijsverteringskanaal. Het grootste deel van de slokdarm ligt in de borstholte. De slokdarm loopt ongeveer midden door de borstholte van de keel naar de maag.

Vlakbij de slokdarm bevindt zich een groot aantal organen: de luchtpijp, het hart, de grote lichaamsslagader (aorta), de lichaamssader en de longen. Langs de slokdarm lopen verder bloed- en lymfevaten.

Werking van de slokdarm

De slokdarm is een buisvormig orgaan van ongeveer 20 cm lang. De slokdarm bestaat uit spieren, een laag bindweefsel en een slijmvlieslaag.

De slokdarm dient voor transport van voedsel van de mond naar de maag. Nadat het voedsel is gekauwd en met speeksel vermengd, kan het worden doorgeslikt. Door het slikken ontspannen zich de bovenste sluitspieren in de slokdarmwand. Hierdoor komt het voedsel in de slokdarm. De spieren in de slokdarmwand beginnen zich nu boven de voedselbrok samen te trekken, terwijl de spieren in de wand onder het voedsel ontspannen blijven. Herhaalde samentrekkingen van de spieren in de slokdarmwand 'knijpen' het voedsel naar beneden richting de maag.

Het voedsel moet zo soepel mogelijk door de slokdarm kunnen glijden en mag nergens blijven steken. Dit gebeurt door bevochtiging van het voedsel met speeksel in de mond en doordat de binnenkant van de slokdarm een gladde slijmvlieslaag heeft.

Oorzaak van slokdarmkanker

Er is geen exacte oorzaak aan te wijzen voor het ontstaan van slokdarmkanker. Er zijn wel factoren bekend die het risico op het ontstaan van slokdarmkanker vergroten, namelijk:

- roken
- overmatig alcoholgebruik
- chronisch zuurbranden/opstijgend maagzuur
- ongezonde en eenzijdige voeding; weinig groente en fruit
- overgewicht.

Klachten van slokdarmkanker

Slokdarmkanker geeft in een vroeg stadium meestal geen klachten. De klachten ontstaan pas als de tumor zich heeft uitgebreid.

De klachten die kunnen ontstaan zijn:

- het niet goed willen zakken van voedsel. Dit worden passageklachten genoemd.
- minder eetlust
- gewichtsverlies
- een pijnlijk en/of vol gevoel in de buurt van het borstbeen
- bloedarmoede (ontstaan door chronisch bloedverlies), waardoor vermoeidheid en duizeligheid kan optreden.

Het stellen van de diagnose

Slokdarmkanker ontstaat in het slijmvlies dat de binnenkant van de slokdarm bekleedt. Vroege vormen van slokdarmkanker worden meestal bij toeval ontdekt tijdens een inwendig kijkonderzoek. De diagnose slokdarmkanker wordt bijna altijd gesteld door het verrichten van een inwendig kijkonderzoek (gastroscopie).

Route van onderzoek bij slokdarmkanker

Als bij u slokdarmkanker is vastgesteld, zijn er verschillende onderzoeken nodig om na te gaan hoe ver de tumor zich heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. Dit is belangrijk voor het bepalen van uw verdere behandeling.

Na uw verwijzing naar de polikliniek Chirurgische Oncologie wordt voor u een afspraak gemaakt op het spreekuur van de chirurg. Ook wordt er voor u een afspraak bij de diëtist gemaakt. Gelijk met deze afspraken vraagt de medewerker zorgadministratie al een aantal onderzoeken voor u aan, die mogelijk al plaatsvinden voordat u bij de chirurg komt.

Gesprek met de chirurg

De chirurg bespreekt met u de diagnose, welke (aanvullende) onderzoeken nodig zijn en welke behandelmogelijkheden voor u beschikbaar zijn. Het kan lastig zijn om deze informatie te onthouden.

Mogelijk kunnen de volgende adviezen u helpen:

- Zet voorafgaand aan het gesprek uw vragen op papier.
- Neem iemand mee bij wie u zich op uw gemak voelt en die u kan steunen. Iemand die op de hoogte is van uw situatie en die goed kan luisteren en onthouden.
- Maak aantekeningen tijdens het gesprek of spreek van tevoren af dat degene die met u meegaat, dat doet.
- Wees niet bang een vraag (opnieuw) te stellen. Vraag uw arts eventueel om zijn antwoord op een andere manier te formuleren of om moeilijke medische termen uit te leggen.

Onderzoeken bij slokdarmkanker

In het UMCG vinden de volgende onderzoeken plaats:

- *Lichamelijk onderzoek en anamnese*

Dit onderzoek is van belang om na te gaan hoe uw algehele conditie is en of er aanwijzingen zijn voor uitzaaiingen. De chirurg luistert naar uw hart en longen en voert een buikonderzoek uit. Verder onderzoekt de chirurg uw hals om vast te stellen of de lymfeklieren hier vergroot zijn.

Daarnaast stelt de arts u vragen over het ontstaan van uw klachten en het verloop ervan.

- *Onderzoek voedingstoestand*

Ter voorbereiding op het polikliniekbezoek stuurt de diëtist u alvast een vragenlijst toe met vragen over uw gewicht en uw voedingspatroon om thuis in te vullen. De antwoorden bespreekt u tijdens uw bezoek aan de diëtist. Aan de hand van uw antwoorden maakt zij een inschatting van uw voedingstoestand. De diëtist

geeft u tips en adviezen over uw voeding. Soms kan het nodig zijn dat u bijvoeding of sondevoeding krijgt.

- *Gastroscoopie*

Met een flexibele slang waar een camera is ingebouwd, bekijkt de maag-darm-leverarts de binnenkant van uw slokdarm en maag. Hierbij neemt de arts vaak ook weefselmonsters (biopten) van de tumor in uw slokdarm voor onderzoek. De patholoog onderzoekt dit weefsel in het laboratorium en doet daarna een definitieve uitspraak over de aard van het weefsel. De patholoog bepaalt ook het type kankercel. Het type cel kan namelijk van invloed zijn op de behandelmogelijkheden.

- *Endo-echografie*

Met een flexibele slang waarin een echo-apparaat is ingebouwd onderzoekt de maag-darm-leverarts uw slokdarm. Het echo-apparaat zendt geluidsgolven uit die worden omgezet in beelden. Met dit onderzoek kan zichtbaar worden gemaakt of de tumor zich heeft uitgebreid en hoever deze mogelijk is ingegroeid in de wand van de slokdarm. Daarnaast bekijkt de arts de omringende lymfeklieren. Bij verdenking op een uitzaaiing in een lymfeklier kan de arts via de flexibele slang de lymfeklier aanprikken met een naald om cellen op te zuigen voor onderzoek. De patholoog onderzoekt deze cellen in het laboratorium.

- *CT-scan van de borst- en buikholte*

Een CT-scan wordt gemaakt om na te gaan of er mogelijke uitzaaiingen zijn. U krijgt een contrastmiddel toegediend via een infuus of een injectie. Vervolgens worden er röntgenfoto's gemaakt. Met behulp van een computer worden deze röntgenopnames bewerkt tot speciale beelden. De beelden die ontstaan zijn dwarsdoorsneden van het menselijk lichaam.

Mogelijk heeft u dit onderzoek al in een ander ziekenhuis ondergaan. Als de radioloog vindt dat de eerder gemaakte

beelden niet duidelijk genoeg zijn, wordt een nieuwe CT-scan van u gemaakt.

- *PET-scan*

Een PET-scan wordt gemaakt om na te gaan of er mogelijke uitzaaiingen zijn. Een PET-scan is een onderzoek waarbij u een kleine hoeveelheid radioactieve stof krijgt toegediend. Vervolgens worden afbeeldingen gemaakt van alle organen in het menselijk lichaam. Afwijkingen in de normale stofwisseling en doorbloeding zijn op deze manier zichtbaar te maken. Een gecombineerde PET/CT-scan kan ook worden uitgevoerd. Dit is een onderzoek waarbij een PET-scan en CT-scan in één keer van u wordt gemaakt.

Het behandelteam

Tijdens uw traject van diagnose en behandeling kunt u met verschillende zorgverleners te maken krijgen. Alle zorgverleners in uw zorgtraject vormen samen het behandelteam. Het behandelteam voor de patiënt met slokdarmkanker bestaat meestal uit:

- de maag-darm-leverarts
- de chirurg
- de medisch oncoloog
- de radiotherapeut
- de diëtist.

Soms krijgt u met alle zorgverleners uit het behandelteam te maken, soms met enkele. Naast de zorgverleners van het behandelteam kunnen er nog andere zorgverleners betrokken zijn bij uw behandeling, zoals:

- **de fysiotherapeut**

Als u een slokdarmoperatie ondergaat, wordt een fysiotherapeut ingeschakeld. Bijvoorbeeld om via ademhalingsoefeningen problemen met uw longen te voorkomen, en om u na de operatie

te ondersteunen bij het weer uit bed komen en het weer oppakken van uw dagelijkse activiteiten.

- **de liaisonverpleegkundige**

De liaisonverpleegkundige wordt ingeschakeld als u thuiszorg nodig heeft. Zij kan u hierover adviseren. Als thuiszorg nodig is, regelt de liaisonverpleegkundige in overleg met de regieverpleegkundige op de verpleegafdeling uw aanmelding bij de door u gekozen thuiszorginstelling. Zij regelt ook de benodigde AWBZ-indicatie.

- **de logopedist**

Door de tumor in uw slokdarm is het mogelijk dat u beperkingen ervaart bij het slikken of het praten. De logopedist kan u helpen bij het herstellen of compenseren van deze lichaamsfuncties. Dit gebeurt door middel van voorlichting, oefeningen en aanpassingen.

- **de medisch maatschappelijk werker**

De medisch maatschappelijk werker kan u en uw naasten begeleiden in alle fasen van uw behandeling. Ook na uw behandeling kunt u hulp krijgen bij het verwerken van mogelijke emotionele en praktische problemen die samenhangen met uw ziekte of met uw behandeling in het ziekenhuis.

- **de medisch psycholoog**

De medisch psycholoog begeleidt of behandelt mensen met psychische problemen, zoals angsten, somberheid, verwerkingsproblemen of relatieproblemen. Herkent u bij uzelf één of meerdere van bovenstaande problemen, dan kunt u de arts of verpleegkundige vragen een afspraak met de medisch psycholoog voor u te maken. De afspraak kan plaats vinden in alle fasen van de ziekte en behandeling, dus ook als uw behandeling in het ziekenhuis is afgerond.

- **de geestelijke verzorger**

Als u geconfronteerd wordt met een ernstige ziekte, roept dat soms vragen op naar de zin van het bestaan, vragen over leven en dood, vragen over 'het waarom'. In het UMCG werken geestelijk verzorgers van verschillende levensovertuigingen en een humanistisch raadvrouw. U kunt bij hen terecht voor een gesprek over levensbeschouwelijke onderwerpen. Als u dat wilt kunt u bij de verpleegkundige of arts een gesprek met een geestelijk verzorger aanvragen.

De casemanager

Naast het team zorgverleners (het behandelteam) maakt u ook kennis met de casemanager.

De casemanager maakt geen deel uit van het behandelteam, maar coördineert wel alle zorg rondom uw diagnose, behandeling en nazorg.

U maakt kennis met de casemanager tijdens uw eerste bezoek aan de chirurg. Vervolgens is de casemanager uw centrale aanspreekpunt bij vragen en/of problemen gedurende uw hele (zorg)traject in het ziekenhuis, dat wil zeggen voor, tijdens en na uw behandeling in het UMCG.

Ook is de casemanager het aanspreekpunt voor medisch specialisten (zowel binnen als buiten het UMCG) en uw huisarts. Achter in deze brochure leest u hoe u de casemanager kunt bereiken.

Opstellen behandelplan tijdens het multidisciplinaire overleg

Als bij u alle benodigde onderzoeken zijn verricht, worden de uitslagen van deze onderzoeken besproken in een multidisciplinair overleg, de zogenaamde 'slokdarmbespreking'. Bij dit overleg is het hele behandelteam betrokken, dus ook de zorgverleners die niet rechtstreeks bij het stellen van uw diagnose betrokken zijn geweest.

Het multidisciplinaire overleg vindt wekelijks plaats. Aan de hand van de uitslagen van alle onderzoeken wordt in de 'slokdarmbespreking' besproken welke behandeling voor u mogelijk is. Hierna wordt een voorstel voor uw behandeling (voorlopig behandelplan) opgesteld. Soms moet eerst nog meer aanvullend onderzoek plaatsvinden.

De chirurg bespreekt met u uw voorlopig behandelplan tijdens een vervolfbezoek op de polikliniek Chirurgie. Een enkele keer wordt dit telefonisch met u besproken. De chirurg stelt uw huisarts of verwijzend specialist schriftelijk op de hoogte van dit behandelvoorstel.

Na vaststelling van het behandelplan duurt het enige tijd voordat de uitvoering plaats vindt. Dit is afhankelijk van een aantal factoren. Het UMCG streeft er naar uw behandeling zo spoedig mogelijk te laten plaatsvinden.

In geval van een operatie wordt u eerst verwezen naar de Pre Operatieve Polikliniek Anesthesiologie (POPA). Hier verzamelt de anesthesist via vragen en eventueel aanvullend onderzoek informatie, om vast te stellen welke soort verdoving voor u het meest geschikt is.

Soorten behandelingen

De meest voorkomende behandelingen bij slokdarmkanker zijn:

- een operatie, of een combinatie van operatie, chemotherapie en radiotherapie (bestraling)
- radiotherapie (bestraling)
- chemotherapie
- een combinatie van chemotherapie en radiotherapie
- het plaatsen van een stent.

Het voert te ver om alle behandelingen in deze brochure uitgebreid te bespreken. Meer informatie over deze behandelingen leest u in aparte brochures die u, afhankelijk van de behandeling die u gaat krijgen, ontvangt.

De behandeling van slokdarmkanker kan zich richten op:

- genezing (we spreken dan van een curatieve behandeling)
- bestrijding van klachten (we spreken dan van een palliatieve behandeling).

Bij de keuze van uw behandeling spelen verschillende factoren een rol, zoals:

- het type tumorcel
- de grootte en plaats van de tumor en de mate van doorgroei in de omringende weefsels
- of de tumor is uitgezaaid
- uw leeftijd en algehele conditie
- uw persoonlijke wensen en omstandigheden.

De chirurg bespreekt uitgebreid met u welke behandeling voor u het beste is en of deze behandeling is gericht op genezing of op bestrijding van uw klachten. Realiseert u zich, dat de precieze invulling van een behandeling altijd van persoon tot persoon kan verschillen.

Het komt voor dat in andere ziekenhuizen behandelingen worden geboden die het UMCG niet biedt. Als u denkt dat deze behandelingen zinvol voor u kunnen zijn, kunt u dit met de chirurg bespreken.

Medisch-wetenschappelijk onderzoek (en deelname daaraan)

Als u 'voor onderzoek' naar het ziekenhuis moet, gaat het om diagnostisch onderzoek. Dit onderzoek is bedoeld om een diagnose te stellen, anders gezegd de oorzaak van uw klachten op te sporen. In universitair medische centra doen artsen naast dit diagnostische onderzoek, ook medisch-wetenschappelijk onderzoek. Dit is nodig om meer kennis op te doen en nieuwe en betere behandelmethoden te ontwikkelen.

Op enig moment in uw behandeling kunt u gevraagd worden mee te doen aan medisch wetenschappelijk onderzoek. Voor u besluit aan dit onderzoek deel te nemen, krijgt u altijd mondelinge en schriftelijke informatie over het onderzoek. Uw medewerking wordt op prijs gesteld, maar u bent zeker niet verplicht om mee te doen. Uw besluit om niet deel te nemen heeft natuurlijk geen enkele invloed op uw behandeling.

Voordelen en nadelen

Meedoen aan medisch-wetenschappelijk onderzoek kan voor u voordelen hebben. Een nieuwe behandeling kan bijvoorbeeld minder bijwerkingen veroorzaken of eenvoudiger uit te voeren zijn dan de standaardbehandeling. Maar meedoen aan medisch-wetenschappelijk onderzoek kan ook risico's met zich meebrengen, bijvoorbeeld omdat er medicijnen worden gebruikt waarvan de bijwerkingen niet bekend zijn. Over deze en veel andere zaken die samenhangen met het medisch-wetenschappelijk onderzoek krijgt u uitgebreide informatie als u gevraagd wordt deel te nemen aan een onderzoek.

Lotgenotencontact/patiëntenvereniging

Stichting Doorgang is een patiëntenvereniging voor mensen met een vorm van kanker aan het spijsverteringskanaal, zoals slokdarmkanker. Naast het bevorderen van lotgenotencontact, verzamelt en verstrekt de stichting informatie over nieuwe ontwikkelingen op medisch- en sociaal gebied. Daarnaast houdt de vereniging zich bezig met belangenbehartiging, gericht op voortdurende verbetering van de zorg.

Voor meer informatie verwijzen wij u graag naar:
www.kankerpatient.nl/doorgang.

Andere websites die voor u interessant kunnen zijn

www.kwfkankerbestrijding.nl
www.kanker.info
www.slokdarmkanker.info
www.ikcnet.nl

Vragen

Als u na het lezen van deze brochure vragen heeft, kunt u terecht bij de casemanager. De casemanager is uw centrale aanspreekpunt tijdens uw zorgtraject in het ziekenhuis én daarna.

U kunt de casemanager telefonisch bereiken op werkdagen van 8.00 - 16.30 uur via telefoonnummer (050) 361 23 93 of 06-21839112.

Als dat mogelijk is, geeft zij direct antwoord op uw vraag. In alle andere gevallen overlegt zij met uw behandelaar en belt u terug.

Als u 's avonds of in het weekend klachten krijgt of vragen heeft die niet kunnen wachten, kunt u contact opnemen met het centrale nummer van het UMCG, telefoonnummer (050) 361 61 61. U vraagt dan naar de dienstdoende chirurg.

