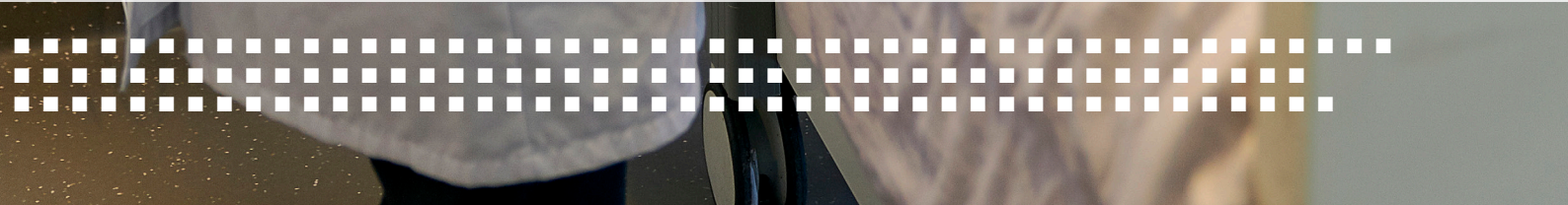




Slokdarmkanker



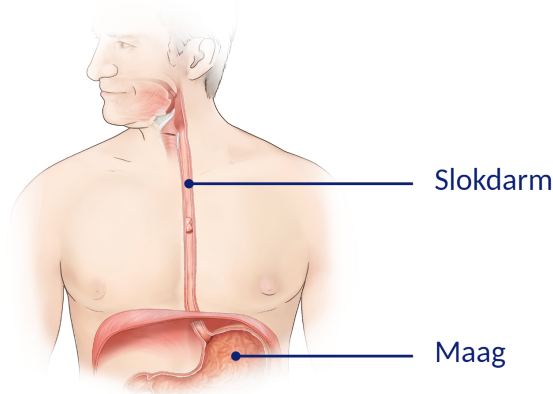
Slokdarmkanker

Slokdarmkanker is een kwaadaardige tumor in de slokdarm. Hier vertellen we u meer over slokdarmkanker. Ook leest u hier over de mogelijke behandelingen bij slokdarmkanker.

Over de slokdarm

De slokdarm is een holle buis. Via de slokdarm gaat voedsel vanuit de mond naar de maag. De vertering van voedsel begint in de maag. Daar worden maagsappen aan het voedsel toegevoegd. Deze sappen verteren het voedsel. Ook kneedt de maag het voedsel tot een soort pap. Daarna gaat het voedsel naar de dunne darm.

De slokdarm zit in de hals, borstholte en een klein deel in uw bovenbuik. De slokdarm bestaat uit verschillende lagen: de slijmvlieslaag, de ondersteunende bindweefsellaag en de spierlaag.



Afbeelding 1. De slokdarm en de maag

Over slokdarmkanker

Bij slokdarmkanker zit er een tumor in de slokdarm. Dit is een kwaadaardige tumor. De tumor bestaat uit kankercellen.

De tumor ontstaat uit de cellen van de wand van de slokdarm. Deze wand bestaat uit miljoenen cellen. In deze cellen kunnen fouten in het DNA ontstaan. Deze fouten kunnen leiden tot ongeremde groei van de cellen. Daaruit kan kanker ontstaan.

Slokdarmkanker komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. De gemiddelde leeftijd waarop de ziekte wordt ontdekt is 66 jaar. In Nederland krijgen steeds meer mensen slokdarmkanker.



Soorten slokdarmkanker

Slokdarmkanker kan ontstaan vanuit verschillende type cellen.

- Adenocarcinoom. Dit type kanker begint vanuit slijmvormende cellen. Deze zitten meestal vlakbij de maag. Dit type slokdarmkanker komt het meest voor in Nederland.
- Plaveiselcelcarcinoom. Dit type kanker begint vanuit de beschermende cellen aan de oppervlakte van de slokdarm.
- Er zijn nog een aantal zeldzamere soorten slokdarmkanker (melanoom, lymfoom, sarcoom, gastro-intestinale stromacel tumor (GIST), kleincellig carcinoom). Deze tumoren komen niet vaak voor. Samen maken ze minder dan 5% van alle tumoren van de slokdarm uit.

Uitzaaiingen

Kankercellen kunnen losraken van de tumor. Dit gebeurt in een laat stadium van slokdarmkanker. Ze kunnen zich dan verspreiden naar de rest van het lichaam. Dat gaat via het bloed of via lymfevaten. De kankercellen kunnen zich nestelen in andere organen en daar uitgroeien tot een nieuwe tumor. Dit heet een uitzaaiing. Uitzaaiingen van slokdarmkanker kunnen ontstaan in de lever, longen, bijnieren, botten of hersenen.

Oorzaak en risicofactoren

Het is niet duidelijk wat precies de oorzaak is van slokdarmkanker. Kanker ontstaat doordat de cellen ongeremd gaan delen. Vaak gebeurt dit door toeval. Maar soms wordt dit veroorzaakt door chronische irritatie van de slokdarm. Een aantal factoren kunnen deze irritatie veroorzaken:

- veel alcohol drinken
- reflux (chronisch brandend maagzuur)
- overgewicht
- roken
- eerdere bestralingen op uw borst
- een Barrett-slokdarm
- slokdarm-achalasie (bewegingsstoornis van de slokdarm)

Symptomen en gevolgen

Bij slokdarmkanker kunt u last hebben van deze klachten:

- eten blijft steken of zakt niet goed
- weinig zin in eten
- afvallen
- pijn bij het eten
- pijn in uw borst
- bloedarmoede (dit merkt u door duizeligheid, vermoeidheid en bleek zien)
- hele zwarte ontlasting
- bloed overgeven
- hese stem
- de hik

Onderzoek en diagnose

Op basis van uw klachten heeft uw huisarts een kijkonderzoek van de slokdarm en maag laten doen. Dit onderzoek noemen we ook wel een gastroscopie. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in 'Gastroscopie'.



Verder onderzoek

Uit de gastroscopie bleek dat er kankercellen in uw slokdarm zitten. Daarom gaan we verder onderzoek doen.

Met deze onderzoeken bepalen we het stadium van de kanker. Het stadium geeft aan hoe ver de ziekte zich heeft uitgebreid.

U krijgt in ieder geval een bloedonderzoek en CT-scan. Het kan zijn dat u ook een PET-CT-scan of een endoscopische echografie krijgt. Hieronder leest u over de verschillende onderzoeken.

Bloedonderzoek

We prikken bloed bij u. Daarmee bekijken we uw algemene gezondheid. Dit is een voorbereiding op de verschillende onderzoeken.

CT-scan

We maken een CT-scan. Hierbij krijgt u contrastvloeistof. Zo kunnen we uw lichaam goed bekijken. Met de CT-scan bekijken we de grootte van de tumor, hoe ver de tumor is doorgroeid, of er kanker in de lymfeklieren zit, en of er uitzaaiingen zijn. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in 'CT-scan'.

PET-CT-scan

Vaak maken we ook een PET-CT-scan. Dit is een scan met een klein beetje van een radioactief suiker (FDG). Dit is niet schadelijk voor uw lichaam. U plast dit weer uit. Dit onderzoek is vaak nodig voor extra informatie over de tumor. Ook kunnen we hiermee uitzaaiingen ver van de slokdarm zien. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in '[PET-CT-scan met F18-FDG](#)'.



© Esculaap Media

Afbeelding 2. De CT-scanner.

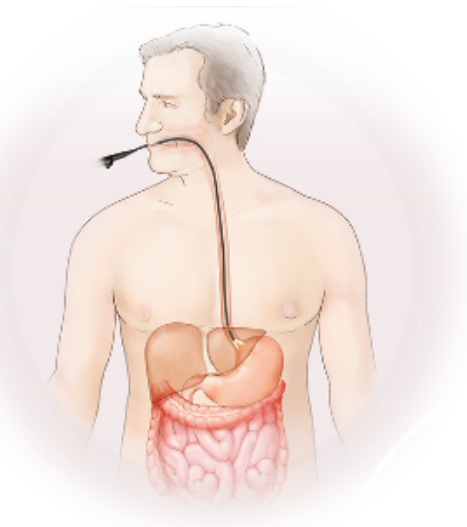


Endoscopische echografie (endo-echo)

Soms blijkt uit de CT-scan dat we extra informatie nodig hebben over het gebied rondom de slokdarm en de lymfeklieren. Dan doen we een endoscopische echografie (endo-echo). Met dit onderzoek brengen we de slokdarm, de omgeving rond de slokdarm en de tumor in beeld.

Als het nodig is, nemen we een klein stukje van de tumor (biopt) of een stukje weefsel (punctie) van de afwijkende lymfeklieren af. Dit onderzoeken we onder de microscoop.

Meer informatie over dit onderzoek leest u in '[Endo-echoscopie](#)'.



© Esculapo Media

Afbeelding 3. Endoscopische echografie

Over de behandeling

Behandelplan

We overleggen met alle betrokken medische specialisten over uw behandeling. We maken een behandelplan voor u. Daarbij kijken we welke behandeling het beste past bij uw situatie.

Dit hangt af van:

- het type slokdarmkanker
- het stadium van de tumor
- uw conditie
- uw eigen wensen

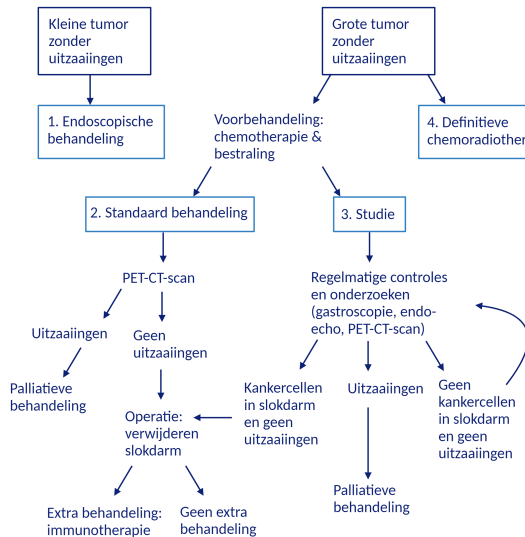
Tijdens een afspraak in het ziekenhuis bespreken we het stadium van de ziekte en het behandelplan met u. Daarna begint de behandeling.



Mogelijke behandelingen

De behandeling is over het algemeen vrij zwaar en ingrijpend. Er zijn 5 mogelijke behandelingen:

1. Endoscopische behandeling
2. Chemotherapie en bestraling, daarna een operatie (standaard behandeling)
3. Chemotherapie en bestraling, daarna actieve surveillance (studie)
4. Alleen chemotherapie en bestraling, zonder operatie (definitieve chemoradiotherapie)
5. Palliatieve behandeling



Afbeelding 4. Overzicht mogelijke behandelingen

1. Endoscopische behandeling

Wanneer deze behandeling?

Deze behandeling is mogelijk als:

- de tumor een voorstadium van slokdarmkanker is
- de tumor nog heel klein is

Dit geldt maar voor een klein deel van de patiënten. Bij de meeste patiënten is de tumor te ver gegroeid.

Het voordeel van deze behandeling is dat er geen operatie nodig is. Daardoor is de behandeling minder ingrijpend en is de invloed op het dagelijks leven kleiner.



Over de behandeling

We halen de tumor weg via een kijkonderzoek (endoscopie). Dit noemen we ook wel endoscopische mucosale resectie (EMR of ESD).

We onderzoeken de tumor onder de microscoop.

Een aantal weken na de behandeling bespreken we de uitslag van dit onderzoek met u. We bespreken dan of u nog een behandeling nodig heeft. Als u geen verdere behandeling nodig heeft, bespreken we hoe de controle zal verlopen.

We plannen ook een afspraak in voor een controle-endoscopie.

Het resultaat van de behandeling

De meeste patiënten zijn genezen na deze behandeling.

2. Chemotherapie en bestraling, daarna een operatie (standaard behandeling)

Wanneer deze behandeling?

U kunt deze behandeling krijgen als:

- we de tumor niet endoscopisch kunnen verwijderen
- u geen uitzaaiingen heeft

Over de behandeling

Bij deze behandeling krijgt u eerst chemotherapie en bestraling. Dit is de voorbehandeling. Daarna krijgt u een operatie.

Het resultaat van de behandeling

Het doel van deze behandeling is om u te genezen van kanker. Toch kan de kanker terugkomen. De kans daarop is 40 tot 50%. Als de kanker terugkomt, is dat meestal in de eerste 2 jaar na de operatie. We overleggen dan of er verdere behandelingen voor u mogelijk zijn.

Over de voorbehandeling

De voorbehandeling duurt in totaal 5 weken. U krijgt in deze 5 weken chemotherapie en bestraling.

- U krijgt 1 keer per week chemotherapie (5 chemokuren in totaal). U krijgt de chemotherapie via een infuus op de dagbehandeling. Voor elke chemokuur prikken we bloed bij u. Daarmee controleren we of u de chemokuur mag krijgen.
- U krijgt 4 of 5 keer per week bestraling (23 keer bestraling in totaal).



Tijdens de voorbehandeling kunt u last krijgen van bijwerkingen. De oncoloog of verpleegkundig specialist bespreekt van tevoren de bijwerkingen van de chemotherapie met u. De radioloog (bestralingsarts) bespreekt van tevoren de bijwerkingen van de bestraling met u.

Het doel van de voorbehandeling is:

- de tumor kleiner maken
- eventuele uitzaaiingen in een vroeg stadium vernietigen

Sommige patiënten kunnen protontherapie krijgen, in plaats van de standaard radiotherapie met röntgenstraling. U leest hier meer over op hollandptc.nl.

Scan

6 weken na de voorbehandeling maken we een CT-scan of PET-CT-scan.

Er zijn dan 2 mogelijkheden:

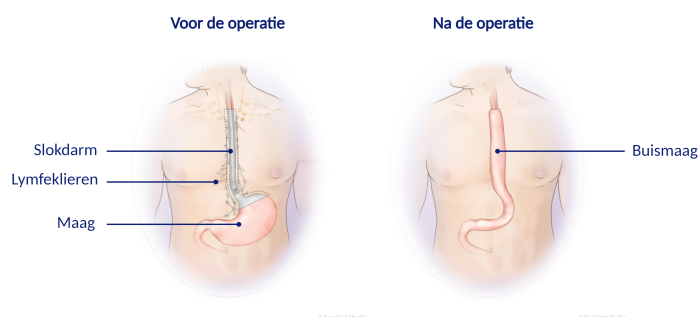
1. We zien geen uitzaaiingen op de scan. We voeren dan de operatie uit.
2. We zien op de scan dat u uitzaaiingen heeft. Dan voeren we de operatie niet uit, omdat de operatie de kanker dan niet meer kan genezen. U kunt dan een palliatieve behandeling krijgen.

Over de operatie

Tijdens de operatie verwijderen we uw slokdarm en de lymfeklieren rondom uw slokdarm. We trekken uw maag omhoog. Deze vervangt de slokdarm. Dit is een ingrijpende operatie. U heeft kans op complicaties. Ook zijn er na de operatie gevolgen voor uw leven. Dit bespreken we van tevoren met u.

U krijgt de operatie 8 tot 12 weken na de laatste bestraling. In de periode tot aan de operatie kunt u herstellen van de bestraling en chemotherapie.

Meer informatie over de operatie leest u in '[Operatie bij slokdarmkanker](#)'.



Afbeelding 5. Links: de maag en slokdarm voor de operatie. Het grijze deel halen we weg tijdens de operatie. Rechts: de buismaag na de operatie.



Weefselonderzoek na de operatie

Na de operatie onderzoeken we de tumor onder de microscoop. Zo beoordelen we of de bestraling en chemotherapie goed hebben gewerkt. Dit heet weefselonderzoek. De uitslag bespreken we met u bij de eerste controle in het ziekenhuis.

Immunotherapie na de operatie

Soms blijkt uit het weefselonderzoek dat een nabehandeling met immunotherapie mogelijk is. Dit bespreken we dan met u. Deze immunotherapie heet nivolumab. Het doel daarvan is de kans dat de kanker terugkomt te verkleinen.

De immunotherapie duurt in totaal 1 jaar. U krijgt één keer per 4 weken een kuur (13 kuren in totaal). U krijgt de kuur via een infuus op de dagbehandeling. Voor elke kuur prikken we bloed bij u. Daarmee controleren we of u de kuur mag krijgen.

Tijdens de behandeling kunt u last krijgen van bijwerkingen. Deze bespreken we van tevoren met u.

3. Chemotherapie en bestraling, daarna actieve surveillance (studie)

Wanneer deze behandeling?

U kunt deze behandeling krijgen als:

- we de tumor niet endoscopisch kunnen verwijderen
- u geen uitzaaiingen heeft

Over de behandeling

Deze behandeling is (nog) geen onderdeel van de standaard behandeling in Nederland. We bieden deze behandeling aan als onderdeel van wetenschappelijk onderzoek.

Bij deze behandeling krijgt u eerst chemotherapie en bestraling. Dit is de voorbehandeling. Dit is precies dezelfde voorbehandeling als bij behandeling 2.

Daarna krijgt u 'actieve surveillance'. Dat betekent dat we u goed in de gaten houden. U komt regelmatig naar het ziekenhuis voor controles. Dan doen we verschillende onderzoeken.

- 6 weken na de voorbehandeling doen we een gastroscopie
- 12 weken na de voorbehandeling doen we een gastroscopie, een endoscopische echografie en een PET-CT-scan.
- Daarna blijft u regelmatig terugkomen voor deze controles met onderzoeken.



Op basis van de uitslagen zijn er dan steeds 3 mogelijkheden:

1. We vinden kankercellen in uw slokdarm. Dan voeren we de operatie uit. Dit is dezelfde operatie als bij behandeling 2.
2. We vinden geen kankercellen in uw lichaam. Dan gaan we verder met de regelmatige controles en onderzoeken.
3. We zien op de scan dat u uitzaaiingen heeft. Dan voeren geen operatie meer uit, omdat de operatie de kanker dan niet meer kan genezen. U kunt dan een palliatieve behandeling krijgen.

4. Alleen bestraling en chemotherapie

Wanneer deze behandeling?

Soms is het niet mogelijk om de slokdarm met een operatie te verwijderen. Of u wilt dit niet. Dan kunnen we kiezen voor alleen bestraling en chemotherapie. Dit noemen we ook wel definitieve chemoradiotherapie.

Over de behandeling

De behandeling duurt in totaal 6 weken. U krijgt in deze 6 weken chemotherapie en bestraling.

- U krijgt 1 keer per week chemotherapie (6 chemokuren in totaal). U krijgt de chemotherapie via een infuus op de dagbehandeling. Voor elke chemokuur prikken we bloed bij u. Daarmee controleren we of u de chemokuur mag krijgen.
- U krijgt 4 of 5 keer per week bestraling (28 keer bestraling in totaal).

Tijdens de behandeling kunt u last krijgen van bijwerkingen. De oncoloog of verpleegkundig specialist bespreekt van tevoren de bijwerkingen van de chemotherapie met u. De radioloog (bestralingsarts) bespreekt van tevoren de bijwerkingen van de bestraling met u.

Het resultaat van de behandeling

Het doel van de behandeling is om u te genezen van kanker. Toch kan de kanker terugkomen. Als de kanker terugkomt, is dat meestal in de eerste 2 jaar na de behandeling. Dan overleggen we of er verdere behandelingen voor u mogelijk zijn.

De kans op genezing is bij deze behandeling kleiner dan bij behandeling 2 (met operatie). Genezing is wel mogelijk.

5. Palliatieve behandeling

Wanneer deze behandeling?

Als genezing van de slokdarmkanker niet meer mogelijk is, kunt u een palliatieve behandeling krijgen.



Over de behandeling

De belangrijkste doelen van deze behandeling zijn:

- het bestrijden van uw pijn of andere klachten
- zorgen dat u langer te leven heeft

Deze behandeling kan bestaan uit chemotherapie en/of bestraling. Ook kunnen we een flexibel buisje (stent) in uw slokdarm plaatsen. Dit gaat via een kijkonderzoek (gastroscopie). Dit zorgt dat uw voedsel makkelijker door de slokdarm heen kan.

Prognose

Een behandeling met genezing als doel is meestal mogelijk als:

- we geen uitzaaiingen in de rest van het lichaam vinden
- we de tumor technisch gezien kunnen verwijderen

Voor de patiënten die een behandeling met genezing als doel krijgen, geldt wel: er is een kans dat de ziekte terugkomt. Deze kans is 40 tot 50%. Dan is genezing vaak niet meer mogelijk.

Het Erasmus MC

Het Erasmus MC is een van de grootste slokdarm- en maagkankercentra van Nederland en Europa. We hebben een uitstekend team van specialisten op het gebied van slokdarmkanker. Elke week overleggen de specialisten met elkaar. We doen veel wetenschappelijk onderzoek in het Erasmus MC. We kunnen u vragen om hieraan mee te doen. U bepaalt altijd zelf of u hieraan mee wil doen.

Heeft u nog vragen?

U kunt met al uw vragen terecht bij onze verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialist begeleidt u tijdens het hele traject. U kunt bij deze persoon terecht op de polikliniek en in de kliniek. Is er iets onduidelijk of heeft u vragen? Neem dan gerust contact op met hem of haar.

Contact

- Polikliniek Gastro-intestinale Chirurgie: (010) 704 05 73
- Erasmus MC: (010) 704 0 704

Overige informatie

Bezoek www.slokdarmenmaagkanker.nl voor informatie over wetenschappelijke onderzoeken, patiëntenvoorlichting en het medisch specialistisch team dat betrokken is bij de behandeling van maagkanker.



Lotgenotencontact

Sommige patiënten of naasten vinden het fijn om te praten met andere slokdarmkankerpatiënten. Het is altijd mogelijk om met een patient te praten die het behandeltraject al achter de rug heeft. Heeft u hier behoefte aan? Onze verpleegkundig specialist kan u in contact brengen met een patient. Dit kan direct, of via patientenvereniging SPKS (www.spks.nl)

Patiëntinformatiecentrum Oncologie (PATIO)

Het patiëntinformatiecentrum is er voor iedereen die met kanker te maken krijgt, als patiënt of naaste. Het informatiecentrum bevindt zich aan de Zimmermanweg en is geopend van maandag t/m vrijdag van 8.00 - 16.30 uur. Telefoon: (010) 704 12 02. Mail: patio@erasmusmc.nl. Voor alle mogelijkheden en activiteiten: www.erasmusmc.nl/kankerinstituut/patio. Kijkt u ook eens naar het ervaringsverhaal van Joris: youtu.be/4GVqbuyUSnA

Familiehuis

In het Familiehuis kunnen partners en familieleden van patiënten logeren gedurende de periode van behandeling. In het Familiehuis beschikken zij (voor een relatief kleine eigen bijdrage) over een eigen gastenkamer met badkamer. Ook kunnen ze gebruikmaken van de gemeenschappelijke faciliteiten zoals als een keuken, eetkamer en woonkamer. Het huis geeft zowel de zieke als logerende familieleden de rust van het dichtbij elkaar kunnen zijn.

Meer informatie over het Familiehuis kunt u vinden op de website www.familiehuis.nl.

Telefoon: (010) 704 11 05.

Mail: familiehuis@erasmusmc.nl



