Slokdarmkanker behandelingen

Slokdarmkanker geeft in het begin meestal geen duidelijke klachten. Daardoor wordt de ziekte vaak pas in een laat stadium vastgesteld. De ervaring leert dat we ongeveer de helft van de mensen die met slokdarmkanker bij de MDL-arts komen curatief kunnen behandelen. Curatief wil zeggen dat de behandeling op genezing gericht is.

Op het moment dat er al klachten zijn, kan het zo zijn dat de ziekte zo ver gevorderd is dat de behandeling niet meer gericht kan zijn op genezing (curatief) maar op afremming en vermindering van de klachten (palliatief).

Meer over slokdarmkanker behandelingen

Voor mensen met onrustige cellen zijn er relatief nieuwe behandelingen beschikbaar: de radiofrequente ablatie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4708) en cryoablatie.

Slokdarmkanker wordt behandeld in het Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht (RAKU). (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4200)

Behandeling

Curatieve behandeling slokdarmkanker

Een curatieve behandeling is gericht op genezing. We kunnen de behandeling starten als uit de onderzoeken blijkt dat de tumor zich alleen in de slokdarm bevindt en er geen uitzaaiingen zijn in lever en longen. We bepalen de behandeling in ons multidisciplinaire overleg aan de hand van de grootte van de tumor en de eventueel aangedane lymfeklieren.
De volgende behandelingen, of combinaties daarvan, zijn mogelijk:

- Endoscopische behandeling (EMR/ESD/RFA) (#endoscopische_behandeling)
- Operatie (chirurgie) (#operatie)
- Bestraling (radiotherapie) (#bestraling)
- Chemotherapie (#chemotherapie)

Endoscopische behandeling

Als het om een heel oppervlakkige tumor gaat (vroegcarcinoom), proberen we die met een endoscopische behandeling te verwijderen. De tumor mag slechts uitgebreid zijn tot in de oppervlakkige slijmvlieslaag (mucosa). Bij deze behandeling gaat de arts met een endoscoop (flexibele slang) naar uw slokdarm. Aan het uiteinde van de endoscoop is een videocamera bevestigd. De beelden ziet de arts direct op een beeldscherm. Door de endoscoop kunnen instrumenten worden ingebracht om de behandeling uit te voeren.

Bovenstaande behandeling is een van de behandelingen die wij bij een Barrett-slokdarm met onrustige cellen

kunnen uitvoeren. Meer informatie over mogelijke behandelingen vindt u op de website www.barrett.nl (http://www.barrett.nl).

Operatie (chirurgie)

Als de tumor verder is doorgegroeid en niet endoscopisch te verwijderen is, zal voor een operatie worden gekozen. De tumor moet dan niet zijn ingegroeid in of uitgezaaid naar andere organen. Ook moet uw algehele lichamelijke, mentale en voedingsconditie voldoende zijn om een operatie te ondergaan. Voor de operatie krijgt u een voorbehandeling met chemoradiatie. Dit is een combinatie van bestraling en chemotherapie.

De naam van de operatie is thoraco-laparoscopische oesofagusresectie. Dit betekent dat er met een kijkoperatie via de borst en de buikholte wordt geopereerd. Na het (grotendeels) verwijderen van de slokdarm, wordt de maag gebruikt om het spijsverteringskanaal te herstellen; de zogenaamde buismaag. Van de maag wordt een buis gemaakt die naar boven wordt verplaatst en zo in de borstholte komt te liggen.

Binnen het RAKU opereren we met de Da Vinci Xi, een moderne operatierobot die chirugen helpt om heel precies te werken. Patiënten herstellen hierdoor sneller.

Bestraling (radiotherapie)

Bij radiotherapie (bestraling) wordt radioactieve energie gericht op de plaats waar zich kankercellen kunnen bevinden, waardoor deze worden gedood.

Chemotherapie

Chemotherapie is een behandeling met medicijnen. De medicijnen maken de kankercellen kapot. Daardoor wordt de groei van de tumor afgeremd.

Palliatieve behandeling slokdarmkanker

Soms is genezing niet meer mogelijk. Dan is onze behandeling erop gericht om klachten te verminderen. Er wordt dan bijvoorbeeld gekozen voor bestraling of een combinatie van bestraling en chemotherapie (radicale chemoradiatie).

Stent in de slokdarm

Als een tumor in de slokdarm groter wordt, zakt het voedsel steeds moeilijker door de slokdarm. Eten wordt dan een probleem. Dit heeft weer gevolgen voor iemands conditie en kwaliteit van leven. Om ervoor te zorgen dat voedsel weer beter door de slokdarm kan gaan, kan de arts ter hoogte van de tumor een stent plaatsen. Een stent wordt ook wel een endoprothese of een (voedings)buisje genoemd. De arts plaatst de stent met behulp van een endoscoop. Dit is een flexibele slang waarmee de ingeklapte stent via de mond in de slokdarm wordt ingebracht. Ter hoogte van de tumor wordt de stent uitgeklapt. De stent zet zich hierdoor vast in de slokdarmwand. Hierdoor wordt de vernauwde slokdarm opgerekt en kan voedsel weer ‘zakken’.

Als u een stent krijgt, gebeurt dat onder sedatie (een ‘roesje’). Die wordt toegediend via een infuus. Tijdens de behandeling worden uw hartslag en bloeddruk goed in de gaten gehouden. Na de behandeling kunt u rustig uitslapen in de uitslaapkamer. Als u een slokdarmstent hebt, moet u rekening houden met wat u eet en drinkt.

Nazorg

Dumpingsyndroom

Na een operatie waarbij een buismaag is gemaakt, komt het voedsel sneller en in grote hoeveelheden in de dunne darm terecht. Dit noemt men 'dumping'. Sommige voedingsstoffen worden daardoor sneller dan normaal in het bloed opgenomen, of er ontstaat een te snelle afbraak van het voedsel door het (gedeeltelijk) ontbreken van de maag. Dit kan een aantal lichamelijke reacties geven die gepaard gaan met bepaalde klachten: het dumpingsyndroom. Hierdoor kunt u na het eten van een maaltijd last krijgen van onderstaande (dumping)klachten, maar lang niet iedereen krijgt hiermee te maken.

- misselijkheid
- buikpijn
- braken
- diarree
- hartkloppingen
- sterk transpireren
- neiging tot flauwvallen
- beverigheid
- sterk hongergevoel

De klachten treden in de regel een half uur (vroege dumping) na de maaltijd op, maar kunnen ook na anderhalf tot twee uur (late dumping) optreden. Dumpingklachten kunnen direct na de operatie ontstaan, maar ook pas na verloop van tijd. De verpleegkundig specialist kan u adviezen geven om klachten te voorkomen of te verminderen of zonodig medicijnen voorschrijven om de maagontlediging te stimuleren.

Vertraagde maagontlediging

Sommige mensen hebben na een operatie last van een vertraagde maagontlediging. Daardoor hebben zij na de maaltijd langdurig last van een vol gevoel. Dat maakt het moeilijk om veel kleine maaltijden te gebruiken. Hebt u daar last van? Bespreek uw klachten dan met uw arts of verpleegkundige. Hij kan zo nodig medicijnen voorschrijven om te proberen de maagontlediging te stimuleren.

Ongewenst gewichtsverlies

Een veelvoorkomend gevolg van de behandeling is ongewenst gewichtsverlies. In dat geval is het soms zinvol om de gebruikelijke voeding aan te vullen met speciale dieetvoeding (drinkvoeding, dieetpreparaten of sondevoeding). Overleg met uw behandelend arts of diëtist of dat ook voor u een goede keus is. Het ziekteproces zelf kan eveneens vermagering veroorzaken. De lichaamsfuncties raken ontregeld, waardoor de gebruikte voeding minder goed wordt benut. Gewichtsverlies is dan soms onvermijdelijk.

Expertise en ervaring

Het MDL-centrum van het St. Antonius Ziekenhuis is het grootste behandelcentrum voor maag- darm- en leverziekten in Midden-Nederland. Wij behandelen alle veel voorkomende en een groot aantal zeldzame aandoeningen van de (slok)darm, maag, lever, alvleesklier en galwegen. Ons MDL-centrum staat voor een

duidelijke diagnose door ervaren artsen, innovatieve behandelmethoden en mensgerichte, persoonlijke zorg.

Het St. Antonius werkt voor de behandeling van slokdarmkanker samen met het Universitair Medisch Centrum Utrecht en Meander Medisch Centrum Amersfoort in het Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht (RAKU) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4200).

Persoonlijke begeleiding door verpleegkundig specialist

Wanneer u bij ons onder behandeling bent voor slokdarmkanker, wordt u persoonlijk begeleid door een van de verpleegkundig specialisten. Met vragen en zorgen kunt u altijd bij hen terecht.

Ook schrijven zij medicatie voor, doen zij behandelvoorstellen en hebben zij een eigen behandelovereenkomst met u.

Meer informatie

Patiëntenvereniging

Voor meer informatie kunt u ook terecht bij de SPKS (http://spks.nl/), Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal.

Websites

Andere relevante websites over slokdarmkanker zijn:

- www.kwfkankerbestrijding.nl (http://www.kwfkankerbestrijding.nl)
- www.slokdarmkanker.info (http://www.slokdarmkanker.info)
- www.mlds.nl (http://www.mlds.nl)

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Slokdarmkanker (oesofaguscarcinoom) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum/aandoeningen/slokdarmkanker-oesofaguscarcinoom)

Behandelingen & onderzoeken

- Richtlijnen na een slokdarmoperatie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum/richtlijnen-na-een-slokdarmoperatie)
- Gastroscopie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/maag-darm-lever-mdl/behandelingen-en-onderzoeken/gastroscopie)
- Welkom bij het Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht (RAKU) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum/welkom-bij-het-regionaal-academisch-kankercentrum-utrecht-raku)

- Barrett-slokdarm: behandeling met een ablatie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum/behandelingen-onderzoeken/barrett-slokdarm-behandeling-met-een-ablatie)

Specialismen

- St. Antonius Kankercentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kankercentrum)
- Chirurgie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/chirurgie)
- Voeding & Dieet (Diëtetiek) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/voeding-dieet-dietetiek)

Contact Maag-Darm-Lever (MDL) **T 088 320 56 00**