

## Patienten Informatie Map (PIM)

### ***Slokdarmkanker***

Deze Patiënten Informatie Map is eigendom van:

Naam: \_\_\_\_\_

De vinder van deze map wordt dringend verzocht contact op te nemen met de polikliniek chirurgie van ZGT (088 708 52 31)

#### **Almelo**

Zilvermeeuw 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

#### **Hengelo**

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo

 [facebook.com/ZGTinfo](https://facebook.com/ZGTinfo)

 [twitter.com/ZGT\\_info](https://twitter.com/ZGT_info)

 [linkedin.com/company/zgt](https://linkedin.com/company/zgt)

 [youtube.com/user/ZGTinfo](https://youtube.com/user/ZGTinfo)

 [zgt.nl](mailto:zgt.nl) - [zgt.nl/mijnzgt](https://zgt.nl/mijnzgt)

## Inhoudsopgave

Patienten Informatie Map (PIM)	1
1. Inleiding	3
2. Namen, adressen en telefoonnummers	4
3. Informatie over slokdarmkanker	6
3.1 De slokdarm	6
3.2 Hoe ontstaat kanker?	8
3.3 Wat is slokdarmkanker?	9
3.4 Het stellen van de diagnose	10
3.5 Conditie en voedingstoestand	11
3.6 Stadiumindeling van slokdarmkanker	12
4. Behandeling	15
4.1 Curatieve behandelingsmogelijkheden (gericht op genezing)	15
4.2 Palliatieve behandelingsmogelijkheden (gericht op het verlichten van klachten)	17
4.3 Afzien van behandeling	18
5. Psychosociale begeleiding	19
6. Oncologische revalidatie	21
6.1 Algemeen	21
6.2 Fysieke training - ZGT	22
7. Overzicht nuttige websites	23
8. Aantekeningen	25
Bijlage I: Wat vindt waar plaats	27
Bijlage II: Verklarende woordenlijst (alfabetische volgorde)	28

## 1. Inleiding

De Maag-, Darm-, en Leverarts heeft bij u de diagnose slokdarmkanker vastgesteld. Slokdarmkanker is in vergelijking met kanker van de borst, long of prostaat een zeldzame vorm van kanker. Toch is het aantal patiënten met slokdarmkanker de laatste decennia fors gestegen. Terwijl in 1989 684 keer de diagnose slokdarmkanker in Nederland werd gesteld, werd deze ziekte in 2019 bij 2536 patiënten vastgesteld.

Om de kwaliteit van de slokdarmkankerbehandeling te garanderen heeft de Inspectie voor de Volksgezondheid (IGZ) in 2007 bepaald dat regionale samenwerking en centralisatie noodzakelijk is. Dit heeft er toe geleid dat ZGT met de omliggende ziekenhuizen afspraken heeft gemaakt. Patiënten uit Twente, Hardenberg, Ommen, Coevorden e.o. en een deel van Salland en Achterhoek worden verwezen naar ZGT voor behandeling van deze specifieke vorm van kanker.

Tijdens het zorgtraject krijgt u met verschillende specialisten te maken. Vanaf het eerste bezoek bij de chirurg, is de chirurg uw hoofdbehandelaar. Dat wil zeggen dat de chirurg verantwoordelijk is voor het behandelproces. Afhankelijk van de gekozen behandeling wordt u verwezen naar een andere specialist die mogelijk het hoofdbehandelaarschap overneemt. Het hele traject zal worden gecoördineerd door de oncologieverpleegkundige, zij zal het eerste aanspreekpunt voor u zijn. Bij problemen of onduidelijkheden kunt u bij haar terecht.

Zodra slokdarmkanker is vastgesteld is verder onderzoek nodig om te bepalen hoe ver de ziekte is uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. Dit wordt het vaststellen van het stadium genoemd. Dit is belangrijk omdat de behandeling voor een groot deel afhankelijk is van het stadium van de kanker. In de verschillende hoofdstukken van deze informatiemap zal nadere uitleg gegeven worden over de diagnostiek, de verschillende behandelingsmogelijkheden en de begeleiding gedurende dit traject.

Met deze Patiënten Informatie Map (PIM) verwachten wij een bijdrage te leveren aan een zo goed mogelijke voorlichting. U kunt thuis de gegeven informatie over het ziektebeeld nog eens nalezen.

Tot slot verwijzen wij u naar verschillende websites die de informatie uit deze PIM kunnen aanvullen.

Deze map kunt u ook gebruiken om aantekeningen te maken van de gesprekken die zijn gevoerd met hulpverleners. Ook kunt u de schriftelijke informatie die u eventueel nog krijgt hieraan toevoegen. Het is daarom verstandig om bij elk bezoek aan ZGT deze PIM mee te nemen.

Wilt u tenslotte ergens meer over weten, vraagt u dit dan aan de oncologie verpleegkundige van de polikliniek chirurgie in ZGT. Zij helpt u graag verder.

## 2. Namen, adressen en telefoonnummers

### *Multidisciplinair Slokdarmteam*

In ZGT hebben verschillende zorgverleners zich gespecialiseerd in de behandeling van patiënten met slokdarmkanker. Zij zijn verenigd in een 'multidisciplinair slokdarm team'.

#### ZGT

##### *Maag- darm- en leverartsen*

Dhr. H. Aktas

Dhr. P. Dura

Dhr. dr. P. Kessler

Dhr. dr. R.J. Lieveise

Dhr. A. van der Linden

Dhr. R.F.C. van Roermund

Dhr. K. Thurnau

Dhr. dr. A.A. Vrij

Locatie Almelo: telefoon 088 708 7070

Locatie Hengelo: telefoon 088 708 7171

##### *Chirurgen*

Dhr. dr. M.J. van Det

Dhr. dr. E.A. Kouwenhoven

Dhr. dr. H.T.J. Mantel

Locatie Almelo: telefoon 088 708 5231

##### *Internist oncologen*

Dr. R. Hoekstra

Dr. C.J.H. Gerrits

Mw Dr. I.M. Oving

Mw Dr. E.J.M. Siemerink

Dr. B.W. Schot

Locatie Almelo: telefoon 088 708 7076

Locatie Hengelo: telefoon 088 708 7075

##### *Verpleegkundig Specialisten*

Mw. M. Dik

Mw. B. Dwars

Mw. E. Postel

##### *Oncologieverpleegkundigen*

Mw W. ten Cate

Mw S. Oude Boijink

Mw. W. Pouls

Mw S. Wolfkamp

Locatie Almelo: telefoon 088 708 4208

*Researchverpleegkundigen*

Mw. I. Masselink  
Mw. L. Morsink

Locatie Almelo:

telefoon 088 708 4258

*Diëtetiek*

Mw. M. Althanning  
Mw. M. Arkes  
Mw. C. van Dijk

Locatie Almelo:

telefoon 088 708 4014

Fysiotherapie - oncologie

Mw N. Brons  
Mw I. Mekenkamp  
Mw M. Tinselboer

Locatie Almelo:

telefoon 088 708 3210

*Radiotherapeuten - Medisch Spectrum Twente*

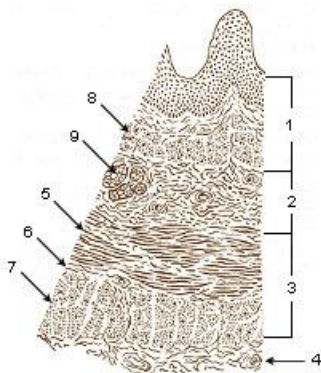
Drs. D.P. Woutersen  
Drs. E.M. Hendriksen  
Drs. E. Koiter

### 3. Informatie over slokdarmkanker

#### 3.1 De slokdarm

##### Opbouw van de slokdarm

De slokdarm begint achter het strottenhoofd en eindigt bij de maag. De slokdarm is onderdeel van het spijsverteringskanaal. De slokdarm bestaat uit verschillende lagen.



Afbeelding 1: Doorsnede van de slokdarmwand.

Van binnen naar buiten toe zijn de verschillende lagen van de slokdarm:

- De mucosa (slijmvlieslaag) die bestaat uit: lamina propria en muscularis mucosa (8). De mucosa of het slijmvlies is de laag die de binnenkant van de slokdarm bekleedt en die verschillende vloeistoffen afscheidt.
- De submucosa (bindweefsel laag) Deze overgangslaag bevat klieren (9) die slijm produceren voor de mucosa-laag. Door deze laag lopen tevens bloed- en lymfevaten.
- De muscularis propria (spierlaag), met 5, 6 en 7 verschillende spierlagen. De spierlagen trekken afwisselend samen om het voedsel in de slokdarm voort te bewegen.
- De tunica adventitia (buitenste laag) Deze laag bestaat uit bindweefsel en ondersteunt de slokdarm.

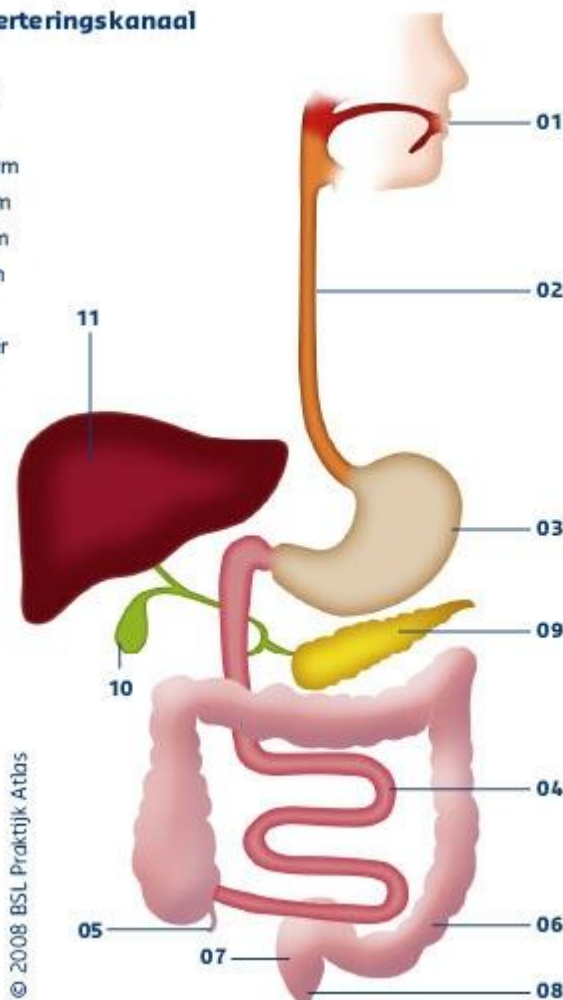
### De slokdarm onderdeel van het spijsverteringsstelsel

Het verteren van voedsel wordt ook wel spijsvertering genoemd. Alle organen die samen zorgen voor de spijsvertering noemen we het spijsverteringsstelsel.

De spijsvertering begint in de mond. Het voedsel wordt hier fijngekauwd en vermengd met speeksel. Het speeksel zorgt ervoor dat u het voedsel makkelijker door kunt slikken. In het speeksel zitten stoffen die het voedsel helpen verteren. Als u het voedsel hebt doorgeslikt komt het in de slokdarm. De slokdarm is in feite een soort transportkanaal. De spieren in de slokdarmwand duwen het voedsel naar de maag. Op de overgang van slokdarm naar maag zit een sluitspiertje. Het gaat open als er voedsel vanuit de slokdarm naar de maag gaat.

#### Het spijsverteringskanaal

- 01 Mond
- 02 Slokdarm
- 03 Maag
- 04 Dunne darm
- 05 Blindedarm
- 06 Dikke darm
- 07 Endeldarm
- 08 Anus
- 09 Alveesklier
- 10 Galblaas
- 11 Lever



Afbeelding 2

Daarna gaat het weer dicht. Hierdoor stroomt voedsel en maagsap uit de maag niet voortdurend terug in de slokdarm. Zo zorgt het sluitspiertje voor eenrichtingsverkeer. In de maag wordt voedsel gekneed en vermengd met maagsap. Dit maagsap wordt door de maag aangemaakt en het bevat onder andere zoutzuur. Het zure maagsap bevordert de verdere vertering van het voedsel in de maag. Daarnaast vormt het zoutzuur een barrière tegen eventuele ziekmakende bacteriën die u met het eten binnenkrijgt. Daarna gaat de voedselbrij via de maaguitgang in kleine porties door naar de dunne darm. In de dunne darm vindt het grootste deel van de voedselvertering plaats. Belangrijke voedingsstoffen worden via de wand van de dunne darm door het lichaam opgenomen. De dunne darm gaat over in de dikke darm. De dikke darm onttrekt water en zouten aan deze dunne brij. Wat daarna overblijft is de normale vaste ontlasting. De ontlasting wordt door de dikke darm naar de endeldarm geduwd. Als er ontlasting in de endeldarm komt voelt u aandrang. De spijsvertering is voltooid als de ontlasting via de anus het lichaam verlaat.

### 3.2 Hoe ontstaat kanker?

Ons lichaam bestaat uit miljarden cellen. Die cellen zijn niet allemaal hetzelfde. Een slokdarmcel ziet er bijvoorbeeld heel anders uit dan een huidcel of een bloedcel. Cellen verouderen of raken beschadigd. Ze moeten daarom constant vervangen worden. Nieuwe cellen ontstaan door celdeling: uit één cel ontstaan twee nieuwe cellen. Die twee nieuwe cellen gaan zich ook weer delen, waarna de vier nieuwe cellen zich weer gaan delen, enzovoort.

Bij kanker is deze celdeling verstoord. Cellen blijven zich in snel tempo delen, ook al is het niet nodig om verouderde of beschadigde cellen te vervangen. De cellen die door deze verstoorde celdeling ontstaan, zijn niet hetzelfde als de oorspronkelijke cel. Ze zijn anders van structuur en hebben geen nuttige functie. Het zijn kwaadaardige cellen.

Na verloop van tijd ontstaat een opeenhoping van kwaadaardige cellen. Dit wordt een kwaadaardig gezwel of ook wel kanker genoemd. Deze tumor kan steeds groter worden. De tumor kan zich uitbreiden tot in het omringende weefsel en veel schade veroorzaken. Kwaadaardige cellen kunnen losraken van de tumor. Deze losgeraakte cellen kunnen in de bloedbaan of het lymfestelsel terechtkomen. Via het bloed of de lymfe kunnen ze zich verspreiden door het hele lichaam. Zo kunnen losgeraakte cellen van een tumor uit de slokdarm zich nestelen in bijvoorbeeld de lever of de longen. In de lever of longen kunnen vervolgens door celdeling weer nieuwe tumoren ontstaan. Deze tumoren, die ontstaan zijn door het verplaatsen van kwaadaardige cellen, noemen we uitzaaiingen of metastasen.



### 3.3 Wat is slokdarmkanker?

#### *Slokdarmkanker*

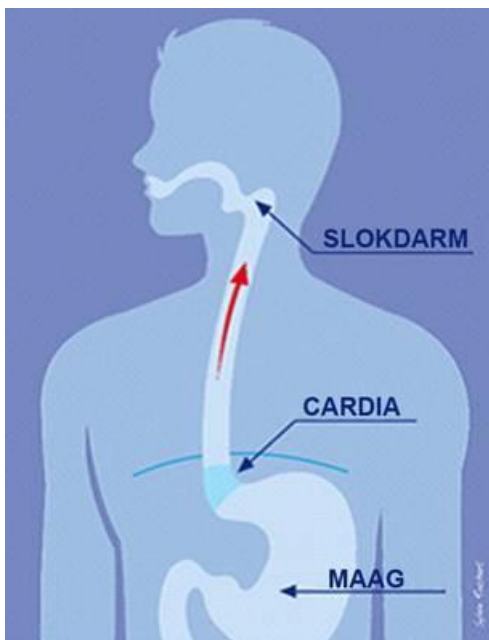
We spreken van slokdarmkanker als er in het slijmvlies of de bindweefsellaag van de slokdarmwand een kwaadaardige tumor ontstaat. Hoe verder de tumor door de slokdarmwand heen is gevorderd, hoe verder de ziekte is gevorderd.

Slokdarmkanker kan ontstaan vanuit verschillende cellen uit de slokdarmwand. Op basis daarvan kunnen de twee meest voorkomende typen worden onderscheiden:

- Het plaveiselcelcarcinoom: Deze tumor ontstaat uit plaveiselcellen. Dit zijn platte cellen, die de bovenste laag van het slijmvlies in de slokdarm vormen. Plaveiselcelcarcinomen ontstaan meestal bovenin de slokdarm.
- Het adenocarcinoom: Deze tumor ontstaat uit klierweefsel. Een adenocarcinoom ontstaat meestal in het slijmvlies onderin de slokdarm.

Een cardiacarcinoom; dit is een adenocarcinoom dat ontstaat in het slijmvlies dat zich bevindt direct na de overgang van de slokdarm in de maag. (zie afbeelding 3)

Een cardiacarcinoom is eigenlijk een vorm van maagkanker. Omdat de behandeling bijna hetzelfde is als slokdarmkanker wordt deze ook hier genoemd.



Afbeelding 3

### *Risicofactoren*

De precieze oorzaak van slokdarmkanker is onduidelijk. Echter in veel onderzoeken is vastgesteld dat alcohol en roken belangrijke risicofactoren zijn voor het ontstaan van slokdarmkanker. Ook kan gastro-oesofageale refluxziekte (het terugstromen van maagzuur in de slokdarm) aanleiding geven tot een hoger risico op het ontstaan van deze ziekte. Verder wordt een relatie gezien met voeding (eenzijdig en het eten van weinig groente en fruit) en obesitas.

Erfelijkheid speelt waarschijnlijk nauwelijks een rol.

### *Symptomen*

Slokdarmkanker is een ernstige ziekte die vaak pas in een relatief laat stadium wordt ontdekt door het ontbreken van klachten. Alarmsymptomen zoals het opgeven van bloed en/of melaena, maagklachten in combinatie met aanhouden braken, passageklachten, ongewild gewichtsverlies of bloedarmoede geven veelal aanleiding voor het doen van een endoscopie.

Op het moment dat er passageklachten optreden, het gevoel dat het voedsel "blijft hangen" (dysfagie), of als pijn bij het slikken (odynofagie) ontstaat, is de tumor vaak al behoorlijk gegroeid. Er is dan een grotere kans op ingroei van de tumor in omliggende organen en/of uitzaaiingen (metastasering) naar de omringende lymfeklieren. Ook kunnen er uitzaaiingen op afstand voorkomen, zowel via bloed- als via lymfebanen naar afgelegen organen en lymfeklieren. Door onderzoek kan de arts vaststellen in welk stadium de ziekte is gevorderd en wat voor u de beste behandeling kan zijn.

## *3.4 Het stellen van de diagnose*

Wanneer bij u op basis van de uitslag van het inwendige kijkonderzoek (gastroscopie) en de weefselmonsters (biopten) slokdarmkanker is vastgesteld is verder onderzoek nodig. Aanvullende diagnostiek is nodig voor het opstellen van een goed behandelingsplan en voor het schatten van de kans op een curatieve behandeling (een behandeling gericht op genezing). Daarom is het belangrijk om voor de behandeling de tumor plus eventuele uitzaaiingen goed in kaart te brengen ofwel te stadiëren. Stadiëren is het zo optimaal mogelijk bepalen van het stadium van de ziekte. Voordat er wordt overgegaan op een behandeling die op uw situatie van toepassing is, is het van belang de grootte van de tumor (T-stadium), het aantal aangedane lymfeklieren (N-stadium) en eventuele metastasen (uitzaaiingen) op afstand (M-stadium) te beoordelen.

Met de huidige geavanceerde diagnostische middelen kan de stadiering van slokdarmtumoren redelijk nauwkeurig worden bepaald. Onderzoeken die kunnen volgen zijn:

### *Computer Tomografie scan (CT scan)*

Aan de hand van een CT scan van de hals, borstkas en buikorganen wordt de plaats en grootte van de tumor, mogelijke doorgroei in nabij gelegen structuren en eventuele uitzaaiingen bekeken.

### *PET-scan / PET-CT-scan*

De PET-scan (Positron Emissie Tomografie) is een radio nucleair onderzoek dat wordt toegepast om eventuele uitzaaiingen van slokdarmkanker in de nabij gelegen lymfeklieren en/of op afstand van de primaire tumor (lever, longen en skelet) op te sporen.

### Soms wordt gekozen voor aanvullende diagnostiek:

#### *Punctie met behulp van echo of CT:*

Op basis van de uitslag van de CT scan en/of PET scan kan een punctie nodig zijn om te bepalen of er uitzaaiingen zijn

#### *Endoscopische echografie (EUS)*

Endo-echografie wordt voluit endoscopische ultrasonografie (EUS) genoemd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een miniatuur-echokop die bevestigd is aan het uiteinde van een gastroscoop. Met behulp van dit onderzoek kan een beeld worden verkregen van de wand van de slokdarm en omringende lymfeklieren. Als er tijdens de EUS wordt getwijfeld over een mogelijke kwaadaardige lymfklier, kunnen er met een kleine naald cellen worden opgezogen voor onderzoek.

## 3.5 *Conditie en voedingstoestand*

### *In kaart brengen van uw lichamelijke conditie*

Naast het vaststellen van het stadium van ziekte is het in kaart brengen van de algehele conditie en het inschatten van de mogelijke verbetering hiervan noodzakelijk om de meeste behandelingen te kunnen ondergaan. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van:

- Conditietest door de fysiotherapeut.

Aan de hand van testen en vragenlijsten wil men een indruk krijgen van uw conditie en de activiteiten die u in het dagelijks leven wel of niet kunt uitvoeren.

Voor deze test krijgt u een afspraak bij de fysiotherapeut.

- Longfunctieonderzoek

Om een operatieve behandeling van de slokdarm te kunnen ondergaan is een goede longfunctie noodzakelijk. Daarvoor wordt u verwezen naar de longarts.

Op de polikliniek van de longarts zal er een longfunctie onderzoek worden gedaan en tevens een zogenaamde C-PET. Dit is een onderzoek waarbij uw inspanningscapaciteit wordt vastgelegd. Bij eventuele beperkingen hierin, wordt gekeken naar de oorzaak van deze beperkingen.

### *Aandacht voor uw voedingstoestand*

Als u slokdarmkanker heeft is aandacht voor uw voeding extra belangrijk. Als het eten niet goed kan zakken of wanneer u een verminderde eetlust heeft kan de voedingsinname onvoldoende zijn. Hierdoor kan de voedingstoestand verslechteren (uw lichaamsgewicht neemt af).

Voldoende voeding helpt om een goede conditie te houden en u herstelt doorgaans sneller van de behandeling. De diëtist zal u helpen met het samenstellen van een persoonlijk voedingspatroon, zodat de inname voldoende is en afgestemd op uw klachten. Zij zal u voor, tijdens en na de behandeling adviezen geven om ervoor te zorgen dat u voldoende voedingsstoffen binnen krijgt.

### *3.6 Stadiumindeling van slokdarmkanker*

Aan de hand van de resultaten van de onderzoeken kan met behulp de TNM classificatie (voor betekenis 'TNM' zie hoofdstuk 3.4) het stadium van de ziekte worden bepaald. Dat wil zeggen dat wordt bepaald in welke mate de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn elders in het lichaam:

- De T (=grootte van de tumor) kan worden onderverdeeld in T1, T2, T3 of T4a, T4b
- N-waarden (=de status van de omliggende lymfeklieren) kan worden onderverdeeld in N0 (de omliggende lymfeklieren zijn schoon en dus vrij van tumorcellen) en N1 (uitzaaiingen in 1-2 omliggende lymfeklieren) N2 (uitzaaiingen in 3-6 omliggende lymfeklieren) N3 (uitzaaiingen in meer dan 7 omliggende lymfeklieren)
- De M-waarden tenslotte zijn in twee groepen verdeeld: M0, wat inhoudt dat er geen uitzaaiingen zijn in andere organen, of M1, waarbij er wel uitzaaiingen zijn. Al deze waarden worden ingedeeld in verschillende TNM-stadia.

<i>Verschillende TNM stadia van slokdarmkanker en globale beschrijving van de behandeling per stadium</i>	
<b>Stadium</b>	<b>Betekenis</b>
Stadium I (T1 N0 M0) Stadium IIA (T2-3 N0 M0)	Tumor is beperkt tot de bindweefsellaag van de slokdarm of de tumor is tot in de spierlaag of de buitenste laag gegroeid; er zijn geen uitzaaiingen  <i>De tumor is meestal operabel. De behandeling is gericht op genezing.</i>
Stadium IIB (T1-2 N1 M0)	Tumor is nog niet door de slokdarmwand gegroeid; er zijn wel uitzaaiingen in 1 of in 2 nabijgelegen lymfeklieren.  <i>De tumor is meestal operabel. Patiënten komen aanmerking voor een op genezing gerichte behandeling.</i>
Stadium IIIA; (T4a N0 M0) of (T3 N1 M0) of (T1-2 N2 M0)  Stadium IIIB (T3 N2 M0)  Stadium IIIC (T4a N1-2 M0) of (T4b elke N M0) of (elke T, N3 M0)	Tumor is tot in de buitenste laag van de slokdarmwand gegroeid en er zijn uitzaaiingen in nabij gelegen lymfeklieren.  Tumor is door de slokdarmwand en in omliggende weefsels gegroeid.  <i>De tumor is niet altijd operabel. Patiënten komen meestal in aanmerking voor een op genezing gerichte behandeling.</i>
Stadium IV (elke T&N M1)	Tumor is uitgezaaid naar lymfeklieren elders in het lichaam, of naar andere organen (bv. longen lever of skelet)  <i>Er zijn uitzaaiingen op afstand, een op genezing gerichte behandeling is niet meer mogelijk.</i>

### 3.7 Bepalen van de behandeling(en)

Als alle onderzoeken zijn verricht worden de uitslagen besproken in de multidisciplinaire slokdarmbespreking. De uitslagen en uw conditie bepalen het behandeladvies. Soms kan vervolg onderzoek noodzakelijk zijn. Uw behandelend arts zal de uitkomst van een overleg van dit team en de individuele behandelingsmogelijkheden met u bespreken. U bepaalt uiteindelijk zelf welke behandeling (en) u al dan niet wilt ondergaan.



Afbeelding 4: Multidisciplinaire Slokdarmbespreking

### 3.8 Wetenschappelijk onderzoek en onderwijs

De genezingskansen van slokdarmkanker zijn in de loop der jaren aanzienlijk verbeterd. Nieuwe technieken en de samenwerking met omliggende ziekenhuizen maken dat het slokdarm-maagcentrum van ZGT zijn bestaande expertise kan blijven uitbreiden. Aandacht voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs zijn hierin van groot belang. Mede om deze redenen vervult ZGT een actieve rol in onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.

Alvorens u besluit deel te nemen aan een wetenschappelijk onderzoek, krijgt u altijd mondelinge en schriftelijke informatie over dit onderzoek. Ook wordt u altijd gevraagd een toestemmingsverklaring te ondertekenen. Uw bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek wordt op prijs gesteld, maar u bent zeker niet verplicht om mee te doen.

## 4. Behandeling

### 4.1 Curatieve behandelingsmogelijkheden (gericht op genezing)

ZGT is een van de gespecialiseerde ziekenhuizen waar de slokdarmchirurgie wordt uitgevoerd door het slokdarmteam met drie slokdarmchirurgen.

#### *Chirurgie*

Indien de tumor en regionale uitzaaiingen wat betreft omvang beperkt zijn, kan er veelal een curatieve (genezende) behandeling worden aangeboden. Tot op heden biedt chirurgie de beste kans op genezing. Bij chirurgische behandeling van slokdarmkanker wordt een groot deel van de slokdarm met het gezwel verwijderd en vervangen door de maag uit de buik omhoog te halen en in de hals of in de borstholte te verbinden met het resterende deel van de slokdarm.

#### Brochure:

In de brochure: "Slokdarmresectie via kijkoperatietechniek" staan de voorbereiding, de operatie, de leefregels en de nazorg uitgebreid beschreven. Deze zult u ontvangen via de oncologieverpleegkundige.

#### *Neo-adjuvante chemo-radiotherapie gevolgd door chirurgie*

In mei 2010 is op basis van een groot Nederlands wetenschappelijk onderzoek duidelijk geworden dat een gecombineerde behandeling met bestraling (radiotherapie) en chemotherapie bij slokdarmkanker voorafgaand (neo-adjuvant) aan de operatie voordelen biedt boven operatie alleen.

Het doel van deze voorbehandeling is het verkleinen van de tumor en het vernietigen van mogelijke uitzaaiingen in de buurt van de tumor. Hierdoor is er een grotere kans dat de tumor helemaal kan worden verwijderd. Op de lange termijn geeft deze gecombineerde therapie een verbetering van de kans op genezing.

In deze combinatie van radiotherapie met chemotherapie wordt de tumor bestraald, in 23 sessies en de chemotherapie 1 keer per week via een infuus toegediend op de oncologiedagbehandeling op chemopoli.

Na afloop van deze voorbehandeling volgt na een rustperiode van minimaal 6 weken de operatie. In deze rustperiode kan de tumor kleiner worden. Daarnaast geeft dit tijd om de conditie te doen herstellen na deze voorbehandeling.

### *Sandwich chemotherapie en operatie*

Is er sprake van een cardiacarcinoom (een tumor op de overgang van slokdarm naar maag), dan is het afhankelijk van de ligging en uitbreiding van de tumor of deze wordt behandeld als slokdarmkanker of als maagkanker.

Indien het wordt behandeld als maagkanker dan zal er een 'sandwich chemotherapie' en operatie volgen. Dit is een voor- en nabehandeling met chemotherapie waarbij de operatie tussen de beide behandelingen met chemotherapie in zal plaatsvinden.

Het multidisciplinair team beoordeelt welke behandeling voor welke patiënt het meest effectief zal zijn.

### *Definitieve chemoradiotherapie*

Als uw conditie een operatie niet toelaat of als er bijkomende aandoeningen zijn die het risico op complicaties sterk verhogen wordt gekozen voor alleen bestraling, gecombineerd met chemotherapie.

Ook bij kanker in het bovenste deel van de slokdarm wordt bij voorkeur gekozen voor bestraling, gecombineerd met chemotherapie.

Meer informatie over de behandeling met chemotherapie en radiotherapie ontvangt u op respectievelijk de chemopolikliniek en de afdeling radiotherapie.



#### 4.2 Palliatieve behandelingsmogelijkheden (gericht op het verlichten van klachten)

Bij ingroei in andere organen of uitzaaiingen (bijvoorbeeld naar lymfeklieren op afstand van de tumor en naar organen als lever, longen en skelet) is geen curatieve behandeling meer mogelijk. De behandeling is dan gericht op het verlichten van klachten (palliatieve behandeling). De palliatieve behandeling kan bestaan uit bestraling, het plaatsen van een buisje door de tumor (stent) of chemotherapie.

- *Palliatieve Radiotherapie*

##### *Radiotherapie bij uitzaaiingen*

Bestraling (radiotherapie) is een behandeling bij slokdarmkanker als u uitzaaiingen heeft. De behandeling heeft als voornaamste doel de klachten te verminderen. Door de behandeling verminderen de passageklachten bij vrijwel alle patiënten. Daarnaast kan de bestraling de ziekte afremmen. De behandeling kan bestaan uit inwendige bestraling, uitwendige bestraling of een combinatie van beide behandelingen.

##### *Inwendige radiotherapie*

Inwendige bestraling of brachytherapie is inwendige bestraling van de tumor in de slokdarm. Dit gebeurt via een klein slangetje, dat in de slokdarm wordt gebracht tot dicht bij de tumor. De behandeling is meestal eenmalig, in een hoge dosis. Het voordeel van inwendige bestraling is dat er minder omliggend weefsel beschadigd wordt, in vergelijking met bestraling door de huid heen.

##### *Uitwendige bestraling*

Uitwendige bestraling is bestraling door de huid heen. Uitwendige bestraling kan worden gegeven om de tumor te verkleinen en de klachten te verminderen. Deze behandeling kan bestaan uit vijf tot tien bestralingen.

- *Stent*

Doordat de tumor groter wordt kunt u steeds meer last krijgen van passageklachten. Voedsel zakt steeds minder goed door de slokdarm. Eten kan in dat geval een groot probleem worden. Hierdoor wordt uw lichamelijke conditie slechter en wordt de kwaliteit van leven beïnvloedt.

De MDL arts kan proberen een stent plaatsen. Een stent wordt ook wel een endoprothese of een (voedings)buisje genoemd. De arts plaatst de stent in uw slokdarm, ter hoogte van de tumor. Hierdoor verbetert de doorgang voor voedsel in de slokdarm. Deze behandeling kan de ziekte niet stopzetten of afremmen. Het plaatsen van een stent wordt gedaan om klachten te verminderen en uw kwaliteit van leven te verbeteren.

- *Palliatieve chemotherapie*

Soms kan met behulp van chemotherapie de levensduur worden verlengd. Vaak wordt de tumor eerst bestraald om de voedselpassage te verbeteren. Daarnaast wordt er ondersteunende therapie aangeboden als dit noodzakelijk is, zoals pijnstilling en voeding.

Meer informatie over de behandeling met chemotherapie en radiotherapie ontvangt u op respectievelijk de chemopolikliniek en de afdeling radiotherapie.

Voor het plaatsen van een stent ontvangt u informatie van de MDL arts

#### 4.3 *Afzien van behandeling*

Het kan gebeuren dat bij u of bij uw arts de indruk bestaat, dat de belasting of de mogelijke bijwerkingen of gevolgen van een behandeling niet (meer) opwegen tegen de te verwachten resultaten. Als u twijfelt aan de zin van (verdere) behandeling dan kunt u dit in alle openheid met uw specialist of huisarts bespreken.

## 5. Psychosociale begeleiding

Als u te horen krijgt dat u slokdarmkanker heeft, roept dit waarschijnlijk veel vragen en emoties op. Zowel voor uzelf, als voor uw naasten, is het een spannende tijd. De medewerkers van het slokdarmteam ondersteunen u zoveel mogelijk. Op deze pagina leest u wat u op de verschillende momenten van hen mag verwachten. Daarnaast vindt u informatie over andere organisaties die u begeleiding en informatie kunnen geven.

### *Lastmeter*

De lastmeter biedt u de mogelijkheid om aan de arts, verpleegkundig specialist of oncologie verpleegkundige te laten weten hoe het met u gaat. Het kan helpen in gesprek te gaan over zorgen of problemen die u door uw ziekte en/of behandeling ervaart. De oncologie verpleegkundige en/of de verpleegkundig specialist zullen u op bepaalde momenten vragen de lastmeter in te vullen. Vervolgens worden de door u gegeven antwoorden besproken en, mocht dit nodig zijn, passende hulp geboden.

### *Begeleiding tijdens de fase van onderzoek en behandeling*

Tijdens deze fase hebben de meeste patiënten en hun partner of naasten behoefte aan voorlichting en advies op maat. Omdat er keuzes zijn in de behandelingsmogelijkheden is het belangrijk dat u weet welke keuzes er zijn, hoe de genezingskans is, wat de kans is op uitzaaiingen en wat de mogelijke bijwerkingen en gevolgen zijn. De chirurg bespreekt alle opties met u en uw partner of naasten zodat u een weloverwogen keuze kunt maken.

'Drie goede vragen' zijn: 'Wat zijn mijn mogelijkheden?', 'Wat zijn de voor- en nadelen van die mogelijkheden' en 'Wat betekent dit in mijn situatie?'.

De oncologieverpleegkundige of de verpleegkundig specialist bespreekt de gegeven informatie met u na, geeft eventueel aanvullende informatie. Ook geeft zij voorlichting en advies over psychosociale begeleiding.

### *Na de behandeling*

Soms hebben patiënten na een periode van onderzoek en behandeling moeite om de draad van het dagelijks leven weer op te pakken. Dit kan gepaard gaan met gevoelens van angst, onzekerheid en onrust. Om weer grip op uw situatie te krijgen kunt u het volgende ondernemen:

- (Meer) informatie zoeken (zie hoofdstuk 7).
- Professionele (medische) hulp of psychische ondersteuning zoeken bij uw huisarts of binnen het ziekenhuis bij de maatschappelijk werker, psycholoog of geestelijk verzorger. De lastmeter kan hierin een goed hulpmiddel zijn.
- Deelnemen aan een oncologisch revalidatieprogramma. In het volgende hoofdstuk leest u hier meer over.

Natuurlijk wordt ook met u besproken wat het voor u betekent dat u kanker heeft en niet kunt genezen. De oncologieverpleegkundige geeft u en uw partner/naasten advies over de mogelijkheden van begeleiding in deze fase.

Bij vragen of wanneer u een afspraak wilt maken voor een gesprek kunt u bellen met de oncologieverpleegkundige, telefoonnummer : 088 708 4208

## 6. Oncologische revalidatie

### 6.1 Algemeen

Veel patiënten met kanker kampen tijdens en na de behandeling met klachten zoals vermoeidheid, conditieverlies, pijn, emotionele instabiliteit en depressie. Revalidatie kan een groot deel van de (ex-) kankerpatiënten helpen om de gevolgen van ziekte en behandelingen boven te komen. In recente Nederlandse studies is aangetoond dat kankerpatiënten met revalidatie een betere kwaliteit van leven hebben dan patiënten die niet revalideren.

Afhankelijk van uw situatie en hulpvraag zijn allerlei therapiecombinaties mogelijk, onder meer:

- Training onder begeleiding van een fysiotherapeut. Zo verbetert u uw conditie en spierkracht. Een trainingsprogramma is vaak een combinatie van kracht en conditietraining. Soms aangevuld met sport en spel.
- Praten met een psycholoog of maatschappelijk werker is soms een mogelijkheid. Als u psychisch meer weerstand opbouwt, kunt u het dagelijks leven beter aan. Ook als u heel erg vermoeid blijft helpen zij u verder.
- Een bezoek aan een diëtiste die u voedingstips geeft om weer op krachten te komen.

Voor bovenbeschreven therapieën kunt u binnen het ziekenhuis terecht. Als er sprake is van meervoudige en/of complexe problematiek dan is behandeling onder begeleiding van een revalidatiearts nodig.

U kunt zowel zelfstandig als in een groep revalideren. Revalideren is mogelijk tijdens de behandeling en daarna. Ook als u niet meer kunt genezen kan revalidatie zin hebben. Revalidatie is er op gericht op klachten tijdens de verschillende fasen van het ziekteproces te voorkomen of te verminderen. In het programma wordt gewerkt aan het opnieuw vertrouwd raken met het eigen lichaam, het ontdekken van bewegingsmogelijkheden, (arbeids)re-integratiemogelijkheden en het verwerken van het ziekteproces, onder andere door lotgenotencontact. Afhankelijk van uw situatie kunt u te maken krijgen met een revalidatiearts, fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker en logopedist.

Bespreek met uw arts, verpleegkundig specialist of oncologieverpleegkundige waar u klachten van heeft en welke ondersteuning u zou willen. Ze geven u advies en kunnen u verwijzen naar een zorgverlener of revalidatieprogramma.

## 6.2 Fysieke training - ZGT

In het ZGT bestaat de mogelijkheid op individueel niveau of in groepsverband een fysiek trainingsprogramma te volgen met als doel uw lichamelijke conditie te verbeteren.

### *Meer informatie*

ZGT ziekenhuislocatie Almelo

Afdeling fysiotherapie: telefoon 088 708 3210

ZGT ziekenhuislocatie Hengelo

Afdeling fysiotherapie: telefoon 088 708 5200

## 7. Overzicht nuttige websites

Ziekenhuisgroep Twente (ZGT)  
[www.zgt.nl/slokdarmkanker](http://www.zgt.nl/slokdarmkanker)

Afdeling Radiotherapie Medisch Spectrum Twente in Enschede  
[www.mst.nl/radiotherapie](http://www.mst.nl/radiotherapie)

Voorlichtingscentrum KWF Kankerbestrijding  
KWF Kankerbestrijding zet zich in op het gebied van wetenschappelijk onderzoek, voorlichting, patiëntenondersteuning en fondsenwerving. Via de website kunt u ook folders bestellen over de verschillende soorten kanker, de behandelingen en algemene onderwerpen.  
[www.kwf.nl](http://www.kwf.nl)

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)  
Bij de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties kunt u informatie krijgen over patiëntenorganisaties voor mensen met een bepaalde soort kanker. [www.nfk.nl](http://www.nfk.nl)  
KWF Kankerbestrijding en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties hebben ook een gezamenlijke website:  
[www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)

Stichting voor patiënten met kanker aan het spijsverteringskanaal.  
[www.spks.nl](http://www.spks.nl)

Slokdarmkanker Gids voor Patiënten  
Uitgave van Reliable Cancer Therapies met toestemming van European Society of Medical Oncology (ESMO). Reliable Cancer Therapies is een non profit organisatie die op onderzoek gebaseerde informatie verstrekt over kankerbehandelingen en financiering verleent voor veelbelovende kankertherapieën.

De European Society for Medical Oncology (ESMO) is de leidinggevende Europese professionele organisatie, die zich inzet om de specialisatie van medische oncologie te bevorderen en een multidisciplinaire aanpak voor de behandeling en zorg van kanker te promoten.  
<https://www.esmo.org/content/download/6610/115069/file/NL-Slokdarmkanker-Gids-voor-Patiënten.pdf>  
Of via google: 'slokdarmkankergids voor patiënten'.

Maag- lever- darm stichting  
Is een website die gratis informatie aanbiedt aan patiënten over ziektes en aandoeningen binnen het MDL-gebied, waarbij alle organen die bij de spijsvertering betrokken zijn worden behandeld. Zo vindt u op de onderstaande webpagina informatie over slokdarmkanker.  
[www.mlds.nl/kanker/slokdarmkanker](http://www.mlds.nl/kanker/slokdarmkanker)

Nederlandse richtlijn Slokdarmkanker  
[www.oncoline.nl](http://www.oncoline.nl)

### *3 goede vragen*

Als patiënt heeft u recht op goede informatie. De 3 goede vragen kunnen helpen om die goede informatie te krijgen. Onderstaande website geeft u meer informatie hieromtrent.

[www.3goedevragen.nl](http://www.3goedevragen.nl)

### *Inloophuizen voor mensen met kanker*

Inloophuizen voor mensen met kanker bieden een plek waar mensen tijdens en na een behandeling vanwege kanker terecht kunnen voor een luisterend oor van en getrainde vrijwilliger. Inloophuizen organiseren ook activiteiten bijvoorbeeld op het gebied van yoga, massage, ontspanning, lotgenotencontact, creativiteit en lezingen.

### *Het Alma Inloopershuis*

Het Alma Inloopershuis wordt georganiseerd vanuit een stichting en gerund door een coördinator en geschoolde vrijwilligers. Je kunt gedurende je gehele ziekteproces en daarna terecht bij het Alma Inloopershuis.

Locatie: ZGT Almelo

Zilvermeeuw 14, 7609 RZ Almelo

Tel: 0546 62 72 03

[info@almainloopershuis.nl](mailto:info@almainloopershuis.nl)

### *Inloophuis Stichting Vechtgenoten*

Beerzerweg 5D, 7731 PA Ommen

Tel: 0592 45 57 67 of 06 39 03 22 63

[www.vechtgenoten.nl](http://www.vechtgenoten.nl)

### *Het Nije Huis te Hengelo*

Het Nije Huis is een inloophuis voor iedereen die kanker heeft (gehad) én hun naasten!

Het Nije Huis is onderdeel van de Nije Stichting.

Beursstraat 9, 7551 HP Hengelo

Tel: 074 27 72 772

Email: [info@denijestichting.nl](mailto:info@denijestichting.nl)

[www.denijestichting.nl](http://www.denijestichting.nl)

### *Internettherapie Minder moe bij kanker (Helen Downing Instituut)*

De internettherapie 'minder moe bij kanker' is ontwikkeld door het Helen Downing Instituut in Utrecht en werd op 17 november 2009 door dr. Els Borst, voorzitter van de NFK (Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntorganisaties) officieel gelanceerd.

Het Helen Downing Instituut in Utrecht biedt begeleiding aan mensen met kanker en hun naasten om hen te helpen de ziekte emotioneel te verwerken. Daarnaast verricht het HDI wetenschappelijk onderzoek en biedt scholing aan artsen en verpleegkundigen in de oncologie.

[www.mindermoebijkanker.nl](http://www.mindermoebijkanker.nl)





## 8. Aantekeningen





oncologie



*Bijlage I: Wat vindt waar plaats*

Het is mogelijk dat voor u bepaalde onderdelen van het onderzoek,- en behandel,- en nazorgtraject van slokdarmkanker plaats vindt op een andere locatie of in het kader van regionale samenwerking in een ander ziekenhuis. Hieronder vindt u een overzicht wat waar plaats vindt.

Onderzoek, behandeling en nacontrole na de operatie	ZGT		MST Enschede	DZ Deventer	SXB Hardenberg	SKB Winterswijk
	Locatie Almelo	Locatie Hengelo				
Gastroscoopie en CT scan	x	x	x	x	x	x
Endo-echo		x	x	x		
PET-scan		x				
Consult Chirurg	x					
Radiotherapie			x	x		
Chemotherapie	x	x	x	x	x	x
Chirurgische behandeling	x					
Plaatsen stent	x	x	x	x	x	x
Nacontrole door chirurg na de operatie.	x					

*Bijlage II: Verklarende woordenlijst (alfabetische volgorde)*

Adjuvant:	een therapie of middel dat wordt toegevoegd ter ondersteuning van een behandeling na bijvoorbeeld een chirurgische behandeling.
Cardiacaarcinoom:	Kanker van de overgang van de slokdarm naar de maag.
Chemotherapie:	Een behandeling van kanker met medicijnen die cellen doodt en/of hun groei beperkt. Deze medicijnen worden meestal toegediend doormiddel van een infuus maar kunnen ook oraal worden toegediend.
CT- scan	Een vorm van radiografie waarbij organen worden gescand met röntgenstralen. De resultaten worden gebundeld door een computer die van lichaamsdelen beelden maakt.
Curatieve behandeling:	Een behandeling gericht op genezing
Dysfagie:	Slikstoornis
Gastroscoop:	Instrument om in de slokdarm en maag te kijken.
Lymfeklier	Een klein ovaal orgaantje bestaande uit lymfatisch weefsel, omcirkeld door een kapsel van bindweefsel. Lymfeklieren filteren lymfevocht en slaan lymfocyten op (witte bloedcellen). Ze bevinden zich aan lymfevaten. Worden ook lymfeknopen genoemd.
Lymfestelsel:	Het lymfestelsel is een netwerk van lymfeklieren die met elkaar in verbinding staan via lymfevaten van verschillende grootte. Concentraties van lymfklieren bevinden zich onder andere in de hals, de oksels en de liezen. Het lymfestelsel is dus een tweede vaatstelsel naast het bloedvatenstelsel.

**Almelo**

Zilvermeeuw 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

**Hengelo**

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo


[facebook.com/ZGTinfo](https://facebook.com/ZGTinfo)

[twitter.com/ZGT\\_info](https://twitter.com/ZGT_info)

[linkedin.com/company/zgt](https://linkedin.com/company/zgt)

[youtube.com/user/ZGTinfo](https://youtube.com/user/ZGTinfo)

[zgt.nl](mailto:zgt.nl) - [zgt.nl/mijnzgt](https://zgt.nl/mijnzgt)

Metastasen:	kwaadaardige gezwellen die op een andere plaats optreden dan de oorspronkelijke plaats van het eerste ('primaire') gezwel. Het kunnen optreden van uitzaaiingen is een van de hoofdkenmerken van een kwaadaardige tumor (kanker)
Multidisciplinair SlokdarmTeam:	Team van artsen met verschillende specialismen die gezamenlijk de behandelopties van een patiënt beoordelen en bespreken. Bij slokdarmkanker betreft dit het advies van de maag-, darm-, en leverarts, de internist-oncoloog, de chirurg-oncoloog, de radiotherapeut, de patholoog, de radioloog en nucleair geneeskundige. Verder zijn ook de oncologie regieverpleegkundige en diëtist hierbij betrokken.
Neoadjuvant:	Een chemo,- en/of radiotherapie om de tumor eerst kleiner te krijgen zodat een operatie mogelijk wordt. Bij een agressieve of grote tumor wil men door middel van deze behandeling vooraf, de tumor operabel krijgen (de kans dat er geopereerd kan worden benutten).
Odynofagie:	Pijn bij slikken
Palliatieve Zorg:	Behandeling gericht op het verlichten van klachten
PET-scan	Een procedure waarbij een kleine hoeveelheid radioactief glucose (suiker) in een bloedvat wordt geïnjecteerd en een scanner wordt gebruikt om gedetailleerde computerbeelden te maken van gebieden in het lichaam waar de glucose wordt gebruikt. Omdat kankercellen vaak meer glucose gebruiken dan normale cellen, kunnen de beelden worden gebruikt om kankercellen in het lichaam op te sporen. Wordt ook positronemissietomografiescan genoemd.
Radiotherapie:	Radiotherapie is het bestrijden van kwaadaardige nieuwvormingen (kanker) in het lichaam met behulp van ioniserende straling. Radiotherapie vormt samen met chirurgie en chemotherapie de drie pijlers voor de behandeling van patiënten met kanker. Het effect van radiotherapie berust op het verschil in gevoeligheid voor straling tussen gezond weefsel
Reflux:	Het terugstromen van maagzuur in de slokdarm.