

# Slokdarmkanker (Oesophaguscarcinoom)

De inhoud van deze folder komt uit onze app ETZ Behandelwijzer. De inhoud kan referenties bevatten naar deze app.

Wilt u gebruik maken van deze app, dan kunt u deze gratis downloaden in de Apple App Store of Google Play Store.

## Algemene info

---

### Welkom



**Welkom in de app van het ETZ in deze app vindt u alle informatie over je behandeling.**

### Slokdarmkanker



**U heeft kort geleden gehoord dat u (heel waarschijnlijk) slokdarmkanker hebt. Het is nog onduidelijk wat de oorzaken zijn voor het ontstaan van slokdarmkanker.**

#### Meer informatie over: Slokdarmkanker

De meeste mensen die slokdarmkanker krijgen zijn tussen de 50 en 70 jaar. Er wordt nog onderzocht of erfelijkheid een oorzaak is bij het ontstaan van slokdarmkanker. Er zijn wel risicofactoren bekend die de kans op het ontstaan van deze soort kanker vergroten.

### Risicofactoren



**Zo is de combinatie van roken en overmatig alcoholgebruik een factor dat de kans op het ontstaan van slokdarmkanker verhoogt. Er zijn nog meer risicofactoren.**

#### Meer informatie over: Overige risicofactoren

##### Ongezonde en eenzijdige voeding

Vooraf het eten van weinig groente en fruit lijkt de kans op slokdarmkanker te vergroten.

##### Reflux: brandend maagzuur

Het terugvloeien van maagzuur en gal in de slokdarm kan leiden tot een blijvende ontsteking van het

slokdarmslijmvlies.

## **Overgewicht**

Teveel vetweefsel in de buik vergroot de kans op een niet goed sluitende maagklep, waardoor oprispend maagzuur (reflux) in de slokdarm terecht komt.

## **Klachten en symptomen**

**Er zijn verschillende soorten klachten en symptomen te noemen**

### **Meer informatie over: Klachten en symptomen**

#### **Passageklachten**

Het gevoel dat het voedsel niet goed zakt in de slokdarm.

**Verminderde eetlust.**

**Onverklaarbaar gewichtsverlies.**

**Pijnlijk of vol gevoel achter het borstbeen.**

**Duizeligheid en vermoeidheid.**

Deze klachten kunnen ontstaan door langdurig bloedverlies uit de beschadigde slokdarm. Hierdoor kan bloedarmoede ontstaan.

#### **Teerachtige, pikzwarte ontlasting**

Dit kan veroorzaakt worden door bloedverlies uit de slokdarm.

**Braken van bloed.**

#### **Chronische hikklachten**

## **Wat is de uitslag?**

**Wat is de uitslag?**

## **Is slokdarmkanker te genezen?**

**Als de tumor niet door de slokdarmwand is gegroeid en er geen uitzaaiingen zijn dan is er een goede kans op genezing**

## Meer informatie over: Is slokdarmkanker te genezen?

Maar vaak is volledige genezing bij slokdarmkanker niet mogelijk. Dat komt doordat de tumor meestal pas laat wordt ontdekt. Soms zijn er uitzaaiingen of is de tumor ingegroeid in andere organen. Hierdoor is het niet mogelijk de tumor helemaal te verwijderen. Het is dan medisch niet zinvol een slokdarmoperatie uit te voeren. Het is dus erg belangrijk dat slokdarmkanker op tijd wordt vastgesteld. Uitzaaiingen ontstaan bij slokdarmkanker meestal in de lymfeklieren, de longen en de lever. Uitzaaiing naar andere organen, zoals bijvoorbeeld de hersenen, is zeldzamer maar komt ook voor.

## Voeding voor de operatie

**Door het steeds smaller worden van de slokdarm kunt u moeite krijgen met slikken of het gevoel hebben dat het eten langzaam zakt of blijft steken. Als u deze klachten hebt, probeer dan meerdere keren per dag kleine portie's te eten. (tussenmaaltijden)**

### Meer informatie over: Voeding voor de operatie

Om in een goede conditie te komen voor een operatie is het belangrijk om op gewicht te blijven. Als u afvalt kunt u een verwijzing naar een diëtist vragen. De diëtist kan samen met u een plan maken om ervoor te zorgen dat u niet afvalt.

Als u erg veel moeite hebt met slikken kunt u soms geen vaste voeding meer eten, zoals brood en vlees. Vloeibare voeding, die u kunt drinken of met een (kleine) lepel kunt eten, is dan beter. Eten kan erg vermoeiend zijn als u moeilijk kunt slikken. Meestal kunt u niet veel tegelijk eten. Daarom is het nodig om vaak kleine beetjes te eten. Eet daarom over de dag verdeeld, zes tot acht kleine maaltijden. De warme maaltijd kunt u koken zoals u gewend bent. Door daarna vlees of kip of vis, groente en aardappelen te malen en samen met melk, jus, kookvocht of bouillon te mixen krijgt u vloeibare voeding. Hoe grof of fijn de voeding moet zijn, kunt u het beste zelf bepalen. Soms lukt het niet om met vloeibare voeding voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen. Dan kan drinkvoeding nodig zijn.

## Diagnostiek

---

### Onderzoeken

**Binnenkort krijgt u verschillende onderzoeken om te bevestigen dat u slokdarmkanker heeft of om u voor te bereiden op de behandeling van slokdarmkanker.**

### Meer informatie over: Onderzoeken

Hieronder staat uitleg over alle onderzoeken

## **Bloedafname**

Er wordt bloed afgenomen om te kijken of u bloedarmoede heeft en of de nier afvalstoffen nog goed kunnen uitscheiden.

## **CT-scan**

Met een CT-scan kun je afbeeldingen maken van de doorsneden van een lichaam. Hierbij wordt gebruik gemaakt van röntgenstralen. Voor het onderzoek wordt meestal contrastvloeistof ingespoten. Tijdens het onderzoek wordt u langzaam door een kokervormige scanner geschoven. Deze scan wordt gemaakt om te kijken of er ergens anders in het lichaam uitzaaiingen zijn van de slokdarmkanker.

## **Echo hals**

Bij een echografie worden beelden gevormd door geluidsgolven. De 'echokop' zendt geluidsgolven uit die verschillend worden gereflecteerd door weefsels en organen. Deze reflecties worden opgevangen en dit wordt verwerkt tot een echobeeld. Uw huid wordt van tevoren ingesmeerd met een soort gel, die de geluidsgolven goed geleidt. De arts beweegt de echokop over de huid van uw hals. Zo wordt gekeken of er uitzaaiingen zijn naar de halsklieren. Zo nodig wordt bij een vermoeden hierop een punctie gedaan (hapje weefsel weggenomen).

## **Endoscopie**

Dit is een kijkonderzoek van de binnenkant van de slokdarm, maag en het eerste deel van de dunne darm (twaalfvingerige darm). Het onderzoek wordt uitgevoerd met een kijkinstrument; de endoscoop. Een endoscoop is een dunne, flexibele slang waar op het uiteinde een lampje en camera zit. Met zo'n endoscoop kan een maag-darm en leverarts afwijkingen van de slokdarm en maag opsporen. Zo kan de arts een tumor (gezwel) in de slokdarm zien en er stukjes weefsel (biopten) van nemen die daarna onderzocht worden door de patholoog. Veel mensen vinden een endoscopie van de slokdarm een vervelend onderzoek. Het inbrengen en doorslikken van de slang kan een vervelend gevoel geven. De keel wordt van tevoren verdoofd. U kunt gewoon door de neus ademen tijdens het onderzoek. Het onderzoek duurt ongeveer tien minuten.

### **Voor dit onderzoek moet je nuchter zijn.**

Is het onderzoek in de ochtend? Dan mag u niet meer eten, drinken en roken vanaf 24.00 uur 's avonds tot na het onderzoek.

Is het onderzoek in de middag? Dan mag u tot 10.00 uur nog een licht ontbijt gebruiken en daarna niet meer eten, drinken of roken.

Als u bloedverduunners gebruikt moet u met uw arts overleggen of die gestopt moeten worden. Als u diabetes bent moet u contact opnemen met de diabetesverpleegkundige om te overleggen hoe u die dag met je medicatie moet omgaan.

## **Endoscopische echografie**

Dit onderzoek is een combinatie van een echografie en een endoscopie van de slokdarm en gebeurt met

behulp van een endoscoop. De endoscoop is een flexibele slang, die via uw mond in de slokdarm wordt gebracht. Op het uiteinde van de endoscoop zit behalve een camera ook een klein echoapparaat. Zo kan een inwendige echo gemaakt worden. Met dit onderzoek kan de arts vaststellen hoe groot de tumor is en in hoeverre deze is doorgroeid in andere omliggende weefsels. Ook kunnen er nog stukjes weefsel weggenomen worden voor onderzoek (bioptie).

**Voor dit onderzoek moet je nuchter zijn.**

## **PET-scan**

Door toedienen van een kleine hoeveelheid radioactieve suikerstof in de bloedbaan wordt de stofwisseling van cellen in beeld gebracht. Kankercellen hebben meestal een hogere stofwisseling dan normale cellen, die veel suiker gebruiken. Deze PET scan wordt gedaan om te kijken of er verdenking op uitzaaiingen zijn. De radioactieve suikerstof concentreert zich op de plekken waar kankercellen zitten. Deze radioactiviteit is terug te zien op de beelden die de scan maakt.

**Voor het onderzoek mag u zes uur lang niets eten. U mag ook geen dranken gebruiken die suiker bevatten.**

**Na het inspuiten van het radioactieve suiker moet u gedurende een half uur rustig blijven liggen tot het suiker is opgenomen in de cellen**

## **Uitslag onderzoeken**

**Een 'multidisciplinair' team (oncoloog, MDL- arts, chirurg, patholoog, radioloog, radiotherapeut, nucleair geneeskundige) bekijkt al de resultaten van uw onderzoeken en laboratorium uitslagen.**

### **Meer informatie over: Uitslag onderzoeken**

Samen met u wordt een voorstel behandelplan besproken. Afsluitend heeft u een gesprek met de MDL arts, die de bevindingen van de diagnostische onderzoeken met u bespreekt en u doorverwijst.

Als de tumor chirurgische te verwijderen is, krijgt u een verwijzing naar drie specialisten; een oncoloog, chirurg en radiotherapeut in het Verbeeten instituut.

## **Behandeling**

---

### **De tumor is operatief niet te verwijderen**

**Als de tumor niet te verwijderen is, wordt er een op maat gemaakt behandelplan opgesteld door het multidisciplinaire behandelteam. Dit is afhankelijk van de klachten die u heeft en het stadium van de ziekte.**

## Chirurgisch team



Vóórdat de behandeling start wil het (chirurgisch) behandelteam graag met u kennismaken. We kunnen dan een inschatting maken of u een operatie aan kunt en of er nog bijzondere maatregelen genomen dienen te worden. Als er een operatie gepland gaat worden leggen we u ook kort uit hoe dit in zijn werk gaat. Nadat de voorbehandeling heeft plaats gevonden komt u nogmaals naar de polikliniek. Dan spreken we in detail de operatie met u door en plannen we de operatiedatum.

## Voorbehandeling

**U heeft een intake-gesprek bij de radiotherapeut en oncoloog waarin u uitleg krijgt over deze behandeling.**

### Meer informatie over: Voorbehandeling

Deze voorbehandeling wordt gegeven door een radiotherapeut (bestraling) en een oncoloog (chemo). U heeft met hen een intake gesprek waarin u uitleg krijgt over deze behandeling. Deze behandeling duurt ongeveer 5 weken en bestaat uit één keer per week een chemokuur en vijf keer per week bestraling. Soms wordt er gekozen voor alleen bestraling met chemotherapie. Er zal dan GEEN operatie volgen.

## Herstelperiode/wachttijd.

**2-3 weken na de laatste bestraling wordt u voorbereid op de operatie.**

### Meer informatie over: Herstelperiode/wachttijd.

U heeft een afspraak met de chirurg. Soms wordt er nog een scan gemaakt en u maakt een afspraak op de polikliniek met de anesthesist, die u voorbereid op de narcose. 8 weken na de laatste bestraling wordt de operatie ingepland.

## Operatie

**Via een kijkoperatie in de buik wordt de maag en slokdarm vrijgelegd en wordt van de maag weer een slokdarm gemaakt via een incisie/snede in de hals of op uw rug.**

### Meer informatie over: Operatie

De operatie begint bijna altijd om 08.00 uur in de ochtend. U wordt al rond 07.00 uur naar de voorbereidingskamer gebracht. Daarom word u al de avond van te voren opgenomen.

De operatie duurt ongeveer 5 tot 6 uur. Direct na de operatie belt de chirurg uw eerste contactpersoon om hem/haar te informeren hoe het gegaan is. Daarna belt de verpleegkundige van de intensive care als u

daar aangekomen bent. Dit is het moment dat uw familie of vrienden u kunnen bezoeken. De tijd tussen deze twee telefoontjes kan een paar uur duren. Al die tijd verblijft u op de uitslaapkamer van de operatieafdeling. U wordt pas naar de intensive care overgeplaatst als alle controles goed zijn en de pijn voldoende onder controle is. Als alles goed gaat, wordt u de dag na operatie teruggebracht naar de verpleegafdeling.

## Foto operatie



Hier ziet u hoe de maag wordt ingezet/omhoog gebracht als nieuwe slokdarm ('buismaag').

## Nuchter en medicatie

**U moet nuchter zijn vanaf 24.00 uur 's nachts vóór de operatie.**

**Als u bloedverdunners gebruikt hoort u eerder op de polikliniek al van de chirurg of physician assistant of;**

- **u moet stoppen met de bloedverdunners en hoe lang van tevoren**
- **de bloedverdunner door een andere medicatie (bv tromboosespuitjes) moet worden vervangen.**

**Over welke andere medicatie u wel of niet voor de operatie mag gebruiken maakt de anesthesist afspraken met u.**

## Voeding na operatie

**Na de operatie mag u niet meteen eten en drinken. Er wordt eerst gestart met sondevoeding. De sondevoeding wordt toegediend via een jejunostomie. Dit is een slangetje dat door de chirurg tijdens de operatie in de dunne darm is geplaatst en vast wordt gezet op de buik.**

### Meer informatie over: Voeding na de operatie

De hoeveelheid sondevoeding wordt langzaam opgebouwd naar de behoefte van uw lichaam. Hiermee proberen we u op gewicht te houden en ervoor te zorgen dat uw lichaam alle voedingsstoffen binnenkrijgt om goed te kunnen herstellen na de operatie.

Na een paar dagen hoort u van de chirurg wanneer u naast de sondevoeding langzaam kan starten met drinken en eten. De diëtist komt dan bij u langs om advies te geven. U moet er bijvoorbeeld rekening mee houden dat de inhoud van de 'buismaag' nog maar 1/3 van de oude maag is. Hierdoor kunt u geen grote porties voeding verdragen. U moet daarom meerdere keren per dag (tenminste 6 keer) kleine porties voeding eten.

## 1. Uitbreiden naast de sondevoeding

Op zijn vroegst 3 dagen na de operatie mag u beginnen met drinken van water, thee en ranja. Gaat dit goed dan mag u uitbreiden naar normale voeding. Begin met iets kleins zoals vla of beschuit.

## 2. Afbouwen van de sondevoeding

Als u mag uitbreiden naar vaste voeding wordt de sondevoeding alleen nog 's nachts toegediend. Na ontslag gaat u thuis nog enige tijd door met de sondevoeding omdat het vaak niet lukt alle benodigde calorieën al direct te kunnen eten. Als thuis het eten steeds beter gaat bekijkt de diëtist samen met u of de nachtelijke sondevoeding gestopt kan worden. Hoe lang u door moet gaan met de nachtelijke sondevoeding is afhankelijk van uw herstel en het eten. In principe zal ten vroegste 6 weken na het plaatsen de jejunostomie worden verwijderd. Dit kan poliklinisch en is niet pijnlijk.

## 3. Algemene voedingsadviezen

Eet rustig en kauw goed. Hierdoor is de kans op het niet willen zakken van het voedsel het kleinst. Gebruik 6-9 kleine maaltijden goed verspreid over de dag. Let er op dat u ongeveer om de 2 uur iets eet of drinkt. Het gebruik van 250-300 ml voeding en/of drinken per keer geeft meestal geen problemen. Zorg voor voldoende drinkvocht. Vocht geeft snel een vol gevoel waardoor het kan zijn dat u te weinig drinkt. Drink minstens 1,5-2 liter (12-16 kopjes) goed verspreid over de dag. Aan de kleur van de urine kunt u zien of u genoeg drinkt. De urine moet licht geel van kleur zijn en minimaal 1 liter per 24 uur zijn.

## 4. Eiwitrijke producten

Naast voldoende energie-inname is het ook belangrijk om voldoende eiwitten te gebruiken. Eiwitten zijn de bouwstoffen voor lichaamscellen. Deze bouwstoffen zijn nodig voor de wondgenezing en het onderhoud en het herstel van het lichaamssweefsel, zoals spieren en organen. Eiwitrijke producten zijn dierlijke producten zoals vlees(waren), vis, kip, gevogelte, melk, karnemelk, chocolademelk, yoghurt(drank), vla, pap, kwark, (smeer)kaas, ei maar ook tahoe, tempé, vegetarische vleesvervangers en peulvruchten bevatten veel eiwitten. Probeer per dag minimaal 1,2-1,5 gram eiwit per kilogram lichaamsgewicht te gebruiken.

## Controles na ontslag uit ziekenhuis

**Na ontslag uit het ziekenhuis wordt u binnen 72 uur gebeld door de physician assistant om te vragen of het thuis goed gaat, er geen problemen zijn en of u nog vragen heeft. In principe komt u dan 2 weken en 6 weken na ontslag voor controle terug bij de chirurg. Maar uiteraard vaker als dit nodig is. Daarna worden de controles als volgt uitgebreid:**

- **Het eerste jaar elke 3 maanden.**
- **Het tweede jaar om de 6 maanden.**
- **Daarna jaarlijks t/m het 5e jaar.**

**Bij deze controles wordt alleen als het nodig is bloed geprikt of bv een scan aangevraagd**

**Meestal wordt u na de eerste controles bij ons terugverwezen naar uw specialist in het ziekenhuis waar u vandaan komt.**



## Jouw behandeling in beeld



zie foto hierboven

## Nazorg

---

### Ervaring app

Wilt u deze vragenlijst invullen?

### Voorkeur

Wilt u zo vriendelijk zijn om deze korte vragenlijst in te vullen? Alvast bedankt!

## Alle informatie

### Herstelperiode/wachttijd.

---

U heeft een afspraak met de chirurg. Soms wordt er nog een scan gemaakt en u maakt een afspraak op de polikliniek met de anesthesist, die u voorbereid op de narcose. 8 weken na de laatste bestraling wordt de operatie ingepland.

### Is slokdarmkanker te genezen?

---

Maar vaak is volledige genezing bij slokdarmkanker niet mogelijk. Dat komt doordat de tumor meestal pas laat wordt ontdekt. Soms zijn er uitzaaiingen of is de tumor ingegroeid in andere organen. Hierdoor is het niet mogelijk de tumor helemaal te verwijderen. Het is dan medisch niet zinvol een slokdarmoperatie uit te voeren. Het is dus erg belangrijk dat slokdarmkanker op tijd wordt vastgesteld. Uitzaaiingen ontstaan bij slokdarmkanker meestal in de lymfeklieren, de longen en de lever. Uitzaaiing naar andere organen, zoals bijvoorbeeld de hersenen, is zeldzamer maar komt ook voor.

### Klachten en symptomen

---

#### Passageklachten

Het gevoel dat het voedsel niet goed zakt in de slokdarm.

**Verminderde eetlust.**

**Onverklaarbaar gewichtsverlies.**

**Pijnlijk of vol gevoel achter het borstbeen.**

**Duizeligheid en vermoeidheid.**

Deze klachten kunnen ontstaan door langdurig bloedverlies uit de beschadigde slokdarm. Hierdoor kan bloedarmoede ontstaan.

**Teerachtige, pikzwarte ontlasting**

Dit kan veroorzaakt worden door bloedverlies uit de slokdarm.

**Braken van bloed.**

**Chronische hikklachten**

## Onderzoeken

---

Hieronder staat uitleg over alle onderzoeken

### Bloedafname

Er wordt bloed afgenomen om te kijken of u bloedarmoede heeft en of de nier afvalstoffen nog goed kunnen uitscheiden.

### CT-scan

Met een CT-scan kun je afbeeldingen maken van de doorsneden van een lichaam. Hierbij wordt gebruik gemaakt van röntgenstralen. Voor het onderzoek wordt meestal contrastvloeistof ingespoten. Tijdens het onderzoek wordt u langzaam door een kokervormige scanner geschoven. Deze scan wordt gemaakt om te kijken of er ergens anders in het lichaam uitzaaiingen zijn van de slokdarmkanker.

### Echo hals

Bij een echografie worden beelden gevormd door geluidsgolven. De 'echokop' zendt geluidsgolven uit die verschillend worden gereflecteerd door weefsels en organen. Deze reflecties worden opgevangen en dit wordt verwerkt tot een echobeeld. Uw huid wordt van tevoren ingesmeerd met een soort gel, die de geluidsgolven goed geleidt. De arts beweegt de echokop over de huid van uw hals. Zo wordt gekeken of er uitzaaiingen zijn naar de halsklieren. Zo nodig wordt bij een vermoeden hierop een punctie gedaan (hapje weefsel weggenomen).

### Endoscopie

Dit is een kijkonderzoek van de binnenkant van de slokdarm, maag en het eerste deel van de dunne darm (twaalfvingerige darm). Het onderzoek wordt uitgevoerd met een kijkinstrument; de endoscoop. Een endoscoop is een dunne, flexibele slang waar op het uiteinde een lampje en camera zit. Met zo'n endoscoop kan een maag-darm en leverarts afwijkingen van de slokdarm en maag opsporen. Zo kan de

arts een tumor (gezwel) in de slokdarm zien en er stukjes weefsel(biopten) van nemen die daarna onderzocht worden door de patholoog. Veel mensen vinden een endoscopie van de slokdarm een vervelend onderzoek. Het inbrengen en doorslikken van de slang kan een vervelend gevoel geven. De keel wordt van tevoren verdoofd. U kunt gewoon door de neus ademen tijdens het onderzoek. Het onderzoek duurt ongeveer tien minuten.

### **Voor dit onderzoek moet je nuchter zijn.**

Is het onderzoek in de ochtend? Dan mag u niet meer eten, drinken en roken vanaf 24.00 uur 's avonds tot na het onderzoek.

Is het onderzoek in de middag? Dan mag u tot 10.00 uur nog een licht ontbijt gebruiken en daarna niet meer eten, drinken of roken.

Als u bloedverduunners gebruikt moet u met uw arts overleggen of die gestopt moeten worden. Als u diabeet bent moet u contact opnemen met de diabetesverpleegkundige om te overleggen hoe u die dag met je medicatie moet omgaan.

## **Endoscopische echografie**

Dit onderzoek is een combinatie van een echografie en een endoscopie van de slokdarm en gebeurt met behulp van een endoscoop. De endoscoop is een flexibele slang, die via uw mond in de slokdarm wordt gebracht. Op het uiteinde van de endoscoop zit behalve een camera ook een klein echoapparaat. Zo kan een inwendige echo gemaakt worden. Met dit onderzoek kan de arts vaststellen hoe groot de tumor is en in hoeverre deze is doorgroeid in andere omliggende weefsels. Ook kunnen er nog stukjes weefsel weggenomen worden voor onderzoek (bioptie).

### **Voor dit onderzoek moet je nuchter zijn.**

## **PET-scan**

Door toedienen van een kleine hoeveelheid radioactieve suikerstof in de bloedbaan wordt de stofwisseling van cellen in beeld gebracht. Kankercellen hebben meestal een hogere stofwisseling dan normale cellen, die veel suiker gebruiken. Deze PET scan wordt gedaan om te kijken of er verdenking op uitzaaiingen zijn. De radioactieve suikerstof concentreert zich op de plekken waar kankercellen zitten. Deze radioactiviteit is terug te zien op de beelden die de scan maakt.

**Voor het onderzoek mag u zes uur lang niets eten. U mag ook geen dranken gebruiken die suiker bevatten.**

**Na het inspuiten van het radioactieve suiker moet u gedurende een half uur rustig blijven liggen tot het suiker is opgenomen in de cellen**

## **Operatie**

---



De operatie begint bijna altijd om 08.00 uur in de ochtend. U wordt al rond 07.00 uur naar de voorbereidingskamer gebracht. Daarom wordt u al de avond van te voren opgenomen.

De operatie duurt ongeveer 5 tot 6 uur. Direct na de operatie belt de chirurg uw eerste contactpersoon om hem/haar te informeren hoe het gegaan is. Daarna belt de verpleegkundige van de intensive care als u daar aangekomen bent. Dit is het moment dat uw familie of vrienden u kunnen bezoeken. De tijd tussen deze twee telefoontjes kan een paar uur duren. Al die tijd verblijft u op de uitslaapkamer van de operatieafdeling. U wordt pas naar de intensive care overgeplaatst als alle controles goed zijn en de pijn voldoende onder controle is. Als alles goed gaat, wordt u de dag na operatie teruggebracht naar de verpleegafdeling.

## Foto operatie



Hier ziet u hoe de maag wordt ingezet/omhoog gebracht als nieuwe slokdarm ('buismaag').

## Overige risicofactoren

---

### Ongezonde en eenzijdige voeding

Vooraf het eten van weinig groente en fruit lijkt de kans op slokdarmkanker te vergroten.

### Reflux: brandend maagzuur

Het terugvloeien van maagzuur en gal in de slokdarm kan leiden tot een blijvende ontsteking van het slokdarmslijmvlies.

### Overgewicht

Teveel vetweefsel in de buik vergroot de kans op een niet goed sluitende maagklep, waardoor oprispend maagzuur (reflux) in de slokdarm terecht komt.

## reflux:brandend maagzuur

---

Terugvloeien van maagzuur en gal in de slokdarm. Dit kan leiden tot een blijvende ontsteking van het slokdarmslijmvlies. Een ander woord hiervoor is Barrett-slokdarm. Mensen met een Barrett-slokdarm hebben een licht verhoogd risico op slokdarmkanker. Het gaat dan met name om het adenocarcinoom. Dit is een tumor die ontstaat uit klierweefsel.

## Slokdarmkanker

---

De meeste mensen die slokdarmkanker krijgen zijn tussen de 50 en 70 jaar. Er wordt nog onderzocht of erfelijkheid een oorzaak is bij het ontstaan van slokdarmkanker. Er zijn wel risicofactoren bekend die de kans op het ontstaan van deze soort kanker vergroten.

## Uitslag onderzoeken

---

Samen met u wordt een voorstel behandelplan besproken. Afsluitend heeft u een gesprek met de MDL arts, die de bevindingen van de diagnostische onderzoeken met u bespreekt en u doorverwijst.

Als de tumor chirurgische te verwijderen is, krijgt u een verwijzing naar drie specialisten; een oncoloog, chirurg en radiotherapeut in het Verbeeten instituut.

## Voeding na de operatie

---

De hoeveelheid sondevoeding wordt langzaam opgebouwd naar de behoefte van uw lichaam. Hiermee proberen we u op gewicht te houden en ervoor te zorgen dat uw lichaam alle voedingsstoffen binnenkrijgt om goed te kunnen herstellen na de operatie.

Na een paar dagen hoort u van de chirurg wanneer u naast de sondevoeding langzaam kan starten met drinken en eten. De diëtist komt dan bij u langs om advies te geven. U moet er bijvoorbeeld rekening mee houden dat de inhoud van de 'buismaag' nog maar 1/3 van de oude maag is. Hierdoor kunt u geen grote porties voeding verdragen. U moet daarom meerdere keren per dag (tenminste 6 keer) kleine porties voeding eten.

### 1. Uitbreiden naast de sondevoeding

Op zijn vroegst 3 dagen na de operatie mag u beginnen met drinken van water, thee en ranja. Gaat dit goed dan mag u uitbreiden naar normale voeding. Begin met iets kleins zoals vla of beschuit.

### 2. Afbouwen van de sondevoeding

Als u mag uitbreiden naar vaste voeding wordt de sondevoeding alleen nog 's nachts toegediend. Na ontslag gaat u thuis nog enige tijd door met de sondevoeding omdat het vaak niet lukt alle benodigde calorieën al direct te kunnen eten. Als thuis het eten steeds beter gaat bekijkt de diëtist samen met u of de nachtelijke sondevoeding gestopt kan worden. Hoe lang u door moet gaan met de nachtelijke sondevoeding is afhankelijk van uw herstel en het eten. In principe zal ten vroegste 6 weken na het plaatsen de jejunostomie worden verwijderd. Dit kan poliklinisch en is niet pijnlijk.

### 3. Algemene voedingsadviezen

Eet rustig en kauw goed. Hierdoor is de kans op het niet willen zakken van het voedsel het kleinst. Gebruik 6-9 kleine maaltijden goed verspreid over de dag. Let er op dat u ongeveer om de 2 uur iets eet of drinkt. Het gebruik van 250-300 ml voeding en/of drinken per keer geeft meestal geen problemen. Zorg voor voldoende drinkvocht. Vocht geeft snel een vol gevoel waardoor het kan zijn dat u te weinig drinkt. Drink minstens 1,5-2 liter (12-16 kopjes) goed verspreid over de dag. Aan de kleur van de urine kunt u zien of u genoeg drinkt. De urine moet licht geel van kleur zijn en minimaal 1 liter per 24 uur zijn.

## 4. Eiwitrijke producten

Naast voldoende energie-inname is het ook belangrijk om voldoende eiwitten te gebruiken. Eiwitten zijn de bouwstoffen voor lichaamscellen. Deze bouwstoffen zijn nodig voor de wondgenezing en het onderhoud en het herstel van het lichaamweefsel, zoals spieren en organen. Eiwitrijke producten zijn dierlijke producten zoals vlees(waren), vis, kip, gevogelte, melk, karnemelk, chocolademelk, yoghurt(drank), vla, pap, kwark, (smeer)kaas, ei maar ook tahoe, tempé, vegetarische vleesvervangers en peulvruchten bevatten veel eiwitten. Probeer per dag minimaal 1,2-1,5 gram eiwit per kilogram lichaamsgewicht te gebruiken.

## Voeding voor de operatie

Om in een goede conditie te komen voor een operatie is het belangrijk om op gewicht te blijven. Als u afvalt kunt u een verwijzing naar een diëtist vragen. De diëtist kan samen met u een plan maken om ervoor te zorgen dat u niet afvalt.

Als u erg veel moeite hebt met slikken kunt u soms geen vaste voeding meer eten, zoals brood en vlees. Vloeibare voeding, die u kunt drinken of met een (kleine) lepel kunt eten, is dan beter. Eten kan erg vermoeiend zijn als u moeilijk kunt slikken. Meestal kunt u niet veel tegelijk eten. Daarom is het nodig om vaak kleine beetjes te eten. Eet daarom over de dag verdeeld, zes tot acht kleine maaltijden. De warme maaltijd kunt u koken zoals u gewend bent. Door daarna vlees of kip of vis, groente en aardappelen te malen en samen met melk, jus, kookvocht of bouillon te mixen krijgt u vloeibare voeding. Hoe grof of fijn de voeding moet zijn, kunt u het beste zelf bepalen. Soms lukt het niet om met vloeibare voeding voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen. Dan kan drinkvoeding nodig zijn.

## Voorbehandeling

Deze voorbehandeling wordt gegeven door een radiotherapeut (bestraling) en een oncoloog (chemo). U heeft met hen een intake gesprek waarin u uitleg krijgt over deze behandeling. Deze behandeling duurt ongeveer 5 weken en bestaat uit één keer per week een chemokuur en vijf keer per week bestraling. Soms wordt er gekozen voor alleen bestraling met chemotherapie. Er zal dan GEEN operatie volgen.

### Contactgegevens

<b>Polikliniek Chirurgie</b>	013-2210120
<b>Diëtist</b>	013-4655763