



Infoblad

SLOKDARMKANKER

Behandeling

De meest toegepaste behandelingen bij slokdarmkanker zijn:

- Operatie (chirurgie)
- Bestraling (radiotherapie)
- Chemotherapie (behandeling met celdodende of celdelingremmende medicijnen)
- Chemoradiatie (een combinatie van chemotherapie en bestraling)
- Plaatsing van een voedingsbuisje (stent of endoprothese)

Vaak is een combinatie van deze behandelingen nodig.

DOEL VAN DE BEHANDELING

Wanneer een behandeling tot doel heeft genezing te bereiken, dan wordt dat een **curatieve** behandeling genoemd. Onderdeel daarvan kan een aanvullende behandeling zijn. Bijvoorbeeld chemoradiatie voor een operatie om de tumor te

verkleinen (**neo-adjuvante** behandeling). Als de ziekte niet (meer) curatief behandeld kan worden, is een **palliatieve** behandeling mogelijk. Zo'n behandeling is gericht op het remmen van de ziekte en/of vermindering of het voorkomen van klachten.

Slokdarmkanker geeft in het begin geen klachten. Daardoor wordt de ziekte bij veel mensen pas vastgesteld op het moment dat deze zo ver is voortgeschreden dat genezing niet meer mogelijk is. Er is dan alleen nog een palliatieve behandeling mogelijk.

BEHANDELPLAN

Bij het vaststellen van het behandelplan zijn verschillende specialisten betrokken. De artsen stellen u een behandeling voor op grond van:

- Het stadium van de ziekte
- De plaats van de tumor
- Uw lichamelijke conditie

De behandelend arts zal u informeren over de behandeling(en) en de mogelijke bijwerkingen.

OPERATIE (CHIRURGIE)

Een operatie kan worden uitgevoerd wanneer:

- De tumor waarschijnlijk niet is ingegroeid in omliggende organen en niet is uitgezaaid naar andere organen

- De eventuele uitzaaiingen in de lymfeklieren niet tot de hals of bovenbuik zijn uitgebreid

- De conditie van de patiënt voldoende is om een operatie te ondergaan.

De operatie is dan in opzet een curatieve (genezende) behandeling. Dit is bij ongeveer 25% van de patiënten het

geval.

Vóór de operatie is echter niet altijd met zekerheid bekend of de ingreep curatief zal zijn. Het komt voor dat de chirurg tijdens de operatie vaststelt dat de tumor niet (geheel) te verwijderen is of dat er uitzaaiingen zijn die vooraf niet zichtbaar waren. Er kan dan worden besloten de patiënt een andere, meestal palliatieve, behandeling voor te stellen. Deze mogelijkheid wordt voorafgaand aan de operatie met de patiënt besproken.

Chemoradiatie vóór de operatie – Voorafgaand aan de operatie wordt steeds





vaker chemotherapie in combinatie met bestraling (chemoradiatie) toegepast. Het doel daarvan is om de tumor te verkleinen en eventueel aanwezige micrometastasen, die zo klein zijn dat deze niet gezien zijn bij het onderzoek, te vernietigen. Chemoradiatie in combinatie met een operatie is een in opzet curatieve behandeling. Chemoradiatie alleen is vaak palliatief bedoeld.

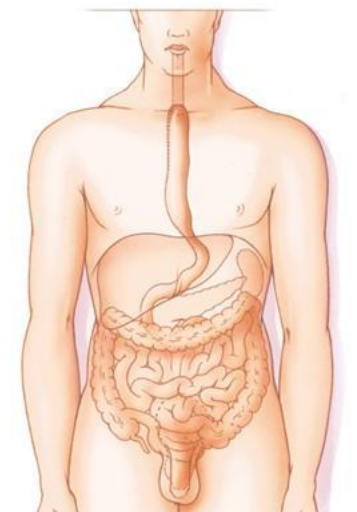
Voeding- Mensen die vóór de operatie (enige tijd) niet kunnen eten, krijgen sondevoeding. Dit is vloeibare voeding die gedronken kan worden of die door een slangetje (sonde) via de neus en de slokdarm in de maag of de dunne darm wordt ingebracht. Sondevoeding bevat alle voedingsstoffen die nodig zijn.

Manieren van opereren- Bij een operatie zal de chirurg de slokdarmtumor ruim verwijderen. Dat wil zeggen dat behalve de tumor ook schijnbaar gezond weefsel daaromheen wordt weggenomen. Meestal worden ook nabijgelegen lymfeklieren verwijderd. Om bij de tumor te kunnen komen, maakt de chirurg een opening in de buik. Daarnaast is een tweede en soms zelfs een derde opening nodig: een in de hals net boven het borstbeen en/of een in de borstkas.

Nadat het stuk slokdarm met de tumor is weggehaald, moet het overgebleven deel van de slokdarm weer met de maag worden verbonden.

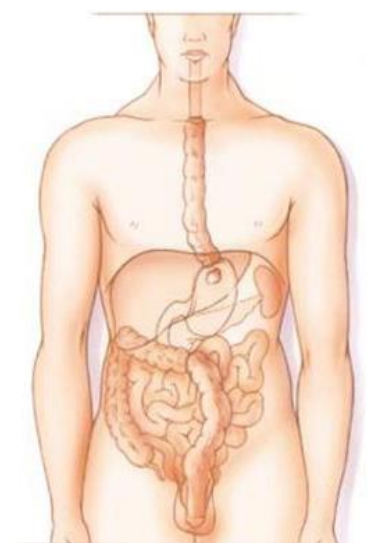
Hiervoor zijn verschillende technieken mogelijk:

- Het overgebleven **bovenste deel van de slokdarm** wordt met de maag verbonden. Bij deze methode wordt van de maag een buis gemaakt die naar boven wordt verplaatst en zo in de borstholte komt te liggen. Dit wordt een **buismaag** genoemd. Deze techniek wordt het meeste gebruikt.



Buismaag

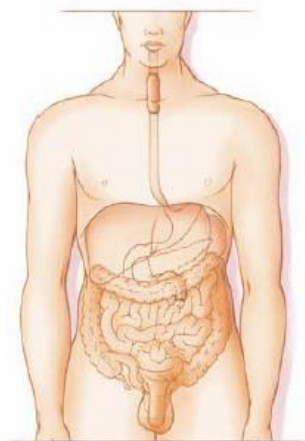
- Soms wordt een nieuwe verbinding gemaakt met behulp van een **stuk dikke darm**. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn wanneer ook (een deel van) de maag verwijderd is. Het stuk dikke darm wordt dan tussen de rest van de slokdarm en de rest van de maag of de darm geplaatst.



Situatie na het plaatsen van een stuk dikke darm



- Soms zal de chirurg een **stuk dunne darm** gebruiken voor de nieuwe verbinding. Dit kan nodig zijn wanneer de tumor in het halsdeel van de slokdarm zit.



Situatie na het plaatsen van een stuk dunne darm

Om de littekens in het slokdarmgebied goed te kunnen laten genezen, krijgt de patiënt de eerste tijd sondevoeding. De voeding wordt dan via een dun slangetje (sonde) toegediend. Als sondevoeding niet mogelijk is, wat zeldzaam is, worden voedingsstoffen via een infuus in een ader rechtstreeks in het bloed gebracht.

Het is mogelijk zonder slokdarm of met slechts een deel van de slokdarm te leven. Afhankelijk van de soort operatie die is verricht, ontstaan na de operatie soms problemen met eten. Aanpassingen zijn dan nodig.

Ontstaan er na een operatie opnieuw klachten over de passage van voedsel, overleg dan hierover met uw arts. De klachten kunnen te maken hebben met nieuwe tumorgroei of met de vorming van littekenweefsel in de slokdarm. Dit soort **littekenweefsel** komt bij ongeveer 30% van de patiënten voor en kan met behulp van een endoscopie worden opgerekt. Onder een lichte verdoving brengt de arts een ballon in het vernauwde deel van de slokdarm in. De ballon wordt langzaam opgeblazen tot een ruimere opening is ontstaan.

BESTRALING (RADIOTHERAPIE)

Bestraling kan bij slokdarmkanker een curatieve behandeling zijn. Maar meestal is het een palliatieve behandeling, bedoeld om de tumor te verkleinen en daarmee de klachten te verminderen. Uitzaaïngen die klachten geven kunnen soms ook worden bestraald. Bestraling kan uitwendig, inwendig of als combinatie worden toegepast.

Bestraling is een plaatselijke behandeling met als doel de kankercellen te vernietigen, terwijl de gezonde cellen zo veel mogelijk gespaard blijven. Kankercellen verdragen straling slechter dan gezonde cellen en herstellen zich er minder goed van. Gezonde cellen herstellen zich over het algemeen wel.

Uitwendige bestraling- De straling komt uit een bestralingstoestel (lineaire versneller). Het te behandelen gebied wordt van buitenaf –door de huid heen- bestraald. De radiotherapeut of radiotherapeutisch laborant zorgt ervoor dat de stralenbundel nauwkeurig wordt gericht en dat het omliggende, gezonde weefsel zoveel mogelijk buiten het te bestralen gebied blijft. Over het algemeen duurt een bestralingsbehandeling een aantal weken en heeft vier- of vijfmaal per week plaats. In die periode krijgt u per keer gedurende een aantal minuten een dosis straling. Voor uitwendige bestraling is meestal geen opname in het ziekenhuis nodig.

Bijwerkingen- Bestraling beschadigt niet alleen kankercellen, maar ook gezonde cellen in het bestraalde gebied. Daardoor kunt u met een aantal bijwerkingen te maken krijgen:

- Misselijkheid.
- Een pijnlijke keel en slokdarm.
- Slik- en passageklachten kunnen tijdelijk verergeren als gevolg van irritatie van het slijmvlies van de slokdarm.
- Over het algemeen hebben patiënten tijdens de bestralingsperiode last van vermoeidheid.
- Een andere veel voorkomende bijwerking is een plaatselijke reactie van de huid. Er kan een rode of donker



verkleurde huid ontstaan op de plek waar u bent bestraald.

Deze klachten verdwijnen meestal over het algemeen enkele weken na afloop van de behandeling. Op de bestralingsafdeling krijgt u gerichte adviezen om zo min mogelijk last van de bijwerkingen te hebben.

KLACHTEN DIE LATER KUNNEN OPTREDEN

- Een veelvoorkomende bijwerking van bestraling (en chemotherapie) is het ontstaan van littekenweefsel op de plaats van de bestraalde kankercellen. Dit littekenweefsel ontstaat na 6 tot 18 maanden en kan een vernauwing in de slokdarm geven, waardoor het voedsel minder goed passeert. De slokdarm kan met behulp van een endoscopie opgerekt worden.
- Sommige mensen merken nog lang na hun behandeling dat zij eerder vermoeid zijn dan vóór hun ziekte.

Inwendige bestraling – Deze behandeling wordt voornamelijk uitgevoerd bij patiënten met voedselpassageklachten die niet meer voor een operatie of chemoradiatie in aanmerking komen en is dus palliatief van opzet.

Bij inwendige bestraling (**brachytherapie**, brachy = Grieks voor dichtbij) wordt radioactief materiaal in of bij de tumor geplaatst en vindt bestraling van binnenuit plaats. De bronhouder voor de inwendige bestraling wordt via een slangetje in de slokdarm ingebracht. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving en soms onder narcose. De radiotherapeut rekent nauwkeurig uit hoeveel straling u nodig heeft.

Inwendige bestraling kan ook worden toegepast in combinatie met een uitwendige bestralingsbehandeling. Het voordeel van inwendige bestraling is dat in korte tijd een gerichte dosis direct op de tumor gegeven kan worden. Zonder dat daarbij veel van de gezonde organen geraakt worden.

Tijdens de inwendige bestraling verblijft u, vanwege de straling, in een kamer met speciale voorzieningen. Daar wordt u aangesloten op een 'afterloading apparaat'. Dit apparaat brengt radioactiviteit over naar de bronhouder die in uw slokdarm is geplaatst. Een inwendige bestraling duurt enkele minuten.

• • •

Het voordeel van inwendige bestraling is dat in korte tijd een gerichte dosis direct op de tumor gegeven kan worden

• • •

Als de bestraling klaar is, wordt het afterloading apparaat losgekoppeld en wordt de bronhouder verwijderd. U bent daarna vrij van straling. Het positieve effect van de bestraling zal zich pas na een tot vijf weken openbaren.

Bijwerkingen – Een tot twee weken na de inwendige bestraling kan het slikken gevoelig worden door irritatie van de slokdarm. Dit kan ook tot pijnklachten leiden. Deze klachten verdwijnen over het algemeen vanzelf weer.

Indien er na de bestraling opnieuw klachten ontstaan over de passage van voedsel, is het goed om die met uw arts te bespreken. Deze klachten kunnen te maken hebben met het opnieuw groeien van de tumor maar ook met de vorming van littekenweefsel in de slokdarm.

Of voor de behandeling opname in het ziekenhuis nodig is, hangt af van de duur van de bestraling. Soms is dit wel het geval; meestal is een poliklinische behandeling mogelijk.



CHEMOTHERAPIE

Aan patiënten met uitzaaiingen kan chemotherapie worden gegeven. Vaak wordt dan eerst de tumor bestraald om de voedselpassage te verbeteren. Het gaat hierbij om een palliatieve behandeling.

Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdodende of celdelingremmende medicijnen: **cytostatica**. Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen werking. De medicijnen kunnen op verschillende manieren worden toegediend, bijvoorbeeld per infuus, als tablet of per injectie. Via het bloed verspreiden zij zich door uw lichaam en kunnen op vrijwel alle plaatsen kankercellen bereiken.

Cytostaticakuur

Meestal worden de cytostatica gedurende een aantal uren toegediend volgens een vastgesteld schema. Hierna volgt een rustperiode van een aantal dagen of weken waarin u geen cytostatica krijgt. Een dergelijk schema van toediening met daarna een rustperiode heet een cytostaticakuur. Zo'n kuur wordt enige malen herhaald.

Bijwerkingen – Cytostatica tasten naast kankercellen ook gezonde cellen aan. Daardoor kunnen onaangename bijwerkingen optreden, zoals:

- Haaruitval
- Misselijkheid en braken
- Darmstoornissen
- Een verhoogd risico op infecties
- Vermoeidheid

Acute misselijkheid en overgeven zijn meestal te bestrijden met medicijnen.

De bijwerkingen verminderen meestal geleidelijk nadat de cytostaticoediening is beëindigd. Vermoeidheid kan na de behandeling echter nog lang aanhouden. Of u last krijgt van bijwerkingen van chemotherapie hangt onder meer af van de soorten en hoeveelheden cytostatica die u krijgt.

CHEMORADIATIE

Chemoradiatie is de gelijktijdige toediening van chemotherapie en radiotherapie. Chemotherapie versterkt de werking van de bestraling. De combinatiebehandeling is ingewikkeld en meer belastend dan bestraling alleen, maar heeft ook

een beter effect dan alleen radiotherapie of alleen chemotherapie. Om die reden wordt chemoradiatie steeds meer toegepast bij slokdarmkanker.

Chemoradiatie kan worden toegepast als voorbereiding op een operatie en is dan meestal curatief bedoeld.

Aan patiënten die niet geopereerd kunnen worden omdat de tumor te groot is, maar die geen uitzaaiingen hebben in andere organen, wordt ook vaak chemoradiatie gegeven. De duur van de behandeling is dan wat langer dan bij de voorbehandeling. Het doel is om de tumor kleiner te maken. Dit is een in opzet curatieve behandeling. Deze chemoradiatie duurt over het algemeen vijf tot zes weken en wordt bijna altijd poliklinisch uitgevoerd.

Indien er wel uitzaaiingen in andere organen zijn, kan chemoradiatie niet curatief worden toegepast. Er wordt dan voor een palliatieve behandeling gekozen. Deze bestaat meestal uit





bestraling, indien mogelijk gevolgd door chemotherapie.

Palliatieve chemoradiatie is geen standaardbehandeling, maar een methode die nog in ontwikkeling is. Deze behandeling vindt over het algemeen alleen plaats in het kader van onderzoek naar nieuwe behandelingen en wordt niet in alle ziekenhuizen gegeven.

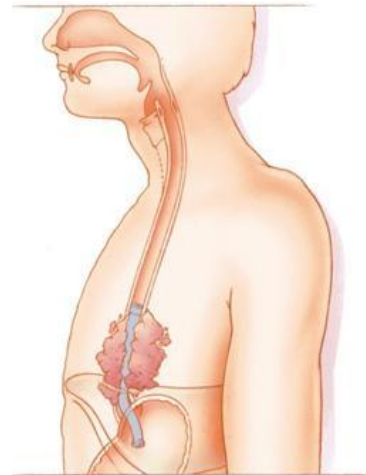
Bijwerkingen- Bijwerkingen die kunnen optreden zijn:

- Vermoeidheid
- Slikklachten
- Overgevoelighedsreacties en misselijkheid

Haaruitval komt niet veel voor omdat bij chemoradiatie de dosis chemotherapie veel lager is dan wanneer alleen chemotherapie wordt gegeven. Hoewel de behandeling zwaar kan zijn, verdwijnen de klachten meestal binnen een tot drie maanden na de behandeling.

PLAATSEN VAN EEN VOEDINGSBUISJE (STENT OF ENDOPROTHESE)

Wanneer een operatie, bestraling en chemotherapie niet mogelijk of wenselijk zijn en u problemen heeft met de passage van voedsel, kunt u het advies krijgen een voedingsbuisje te laten plaatsen in de slokdarm. Dit is een palliatieve behandeling. Het buisje wordt langs de tumor in de slokdarm geplaatst.



Voedingsbuisje

Het buisje wordt ingebracht tijdens een endoscopie. Wanneer de stent op de juiste plaats is ingebracht, voelt u de stent niet zitten. De stent zorgt ervoor dat het eten de slokdarm weer kan passeren. Na het plaatsen van een stent kan het maagzuur makkelijker terugvloeien naar de slokdarm. U kunt hierdoor last krijgen van 'zuurbranden' en oprispingen. 'Zuurbranden' is een branderig, drukkend of krampachtig gevoel achter het borstbeen. Meestal is dat goed te verhelpen met medicijnen die de maagzuurproductie remmen.

In verband met deze problemen én om te zorgen dat het buisje niet door voedsel verstopt raakt, is het goed om een aantal maatregelen te nemen. (zie onder Voeding). Wanneer u klachten blijft houden of wanneer er opnieuw klachten ontstaan, is overleg met uw arts noodzakelijk.

AFZIEN VAN BEHANDELING

Het kan gebeuren dat bij u of 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.



Hierbij zal het doel van de behandeling vaak een rol spelen. Het maakt natuurlijk verschil of de behandeling curatief of palliatief bedoeld is of dat er sprake is van een adjuvante (=onderdeel van een curatieve) behandeling.

Bij een curatieve behandeling accepteert u misschien meer bijwerkingen of gevolgen. Als een palliatieve behandeling wordt geadviseerd, zult u de kwaliteit van uw leven bij uw beslissing willen betrekken.

Als u twijfelt aan de zin van (verdere) behandeling, bespreek dit dan in alle openheid met uw specialist of huisarts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling. Uw arts zal u de noodzakelijke medische zorg en begeleiding blijven geven om de hinderlijke gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk te bestrijden.

PWF

| Scharloeweg 52 |

| T: 461 1998 • 461 0108 |

| E: info@spwfcuraao.org |