

# Slokdarmkanker

Informatiebrochure patiënten

© UZA, mei 2018. Niets uit deze brochure mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke toestemming. Abdominale, kinder- en reconstructieve heelkunde- 2343180



Dit komt doordat de maag tot hoog in de hals moet gebracht worden en daardoor altijd een beetje onder spanning staat en de bloedvoorziening naar deze streek gewoonlijk ook niet optimaal is.

Vooraleer patiënten mogen eten en drinken wordt eerst een radiografische controle gedaan. Bij een lekkage mag niet gegeten of gedronken worden en wordt kunstvoeding gegeven via een buisje rechtsreeks in de darmen (dat buisje werd al tijdens de operatie geplaatst) of via het bloed. Meestal wordt een afwachtende houding aangenomen tot het lek vanzelf is dichtgegroeid.

Als het lek te groot is of te lang duurt voor het zou dichtgroeien, kan inwendig via een endoscopie een buisje of een 'stent' geplaatst worden in de nieuwe slokdarm die het gat afdamt. Deze stent blijft enkele maanden ter plaatste zodat toch via de normale weg gegeten kan worden. Wanneer na controle blijkt dat het gat dicht is, kan de stent opnieuw endoscopisch weggenomen worden.



## • Vernauwing van de naad

Vernauwing (stenose) van de naad is een verwikkeling die pas later na de ingreep kan optreden. Ze is het gevolg van littekenvorming ter hoogte van de plaats waar de buismaag op de halsslokdarm vastgezet is. Hierdoor zullen patiënten opnieuw moeilijkheden krijgen met het doorslikken van vast en later vloeibaar voedsel.

Het is van belang niet te wachten met het raadplegen van een arts. Bij het vroeg vaststellen van deze complicatie is het perfect mogelijk om door middel van een ballonnetje de naad wat open te rekken zodat de vernauwing verdwijnt. Het is soms nodig om dit enkele keren te herhalen voor een definitief gunstig resultaat.

## Contact

Bij verdere vragen of opmerkingen kunt u het secretariaat van de dienst abdominale, kinder- en reconstructieve heelkunde steeds contacteren op **tel. 03 821 33 31**.

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem  
Tel +32 3 821 30 00 / [www.uza.be](http://www.uza.be)  
Volg ons op facebook  en twitter 

*Deze folder bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.*

**UZA**

Kennis / Ervaring / Zorg

**UZA**

Beste patiënt,

Welkom op de dienst abdominale, kinder- en reconstructieve heelkunde van het UZA. Binnenkort ondergaat u een behandeling tegen slokdarmkanker. Als voorbereiding hierop maakt deze folder u alvast wegwijs.

## Wat is slokdarmkanker?

Slokdarmkanker is een kwaadaardig gezwel van de slokdarm. Meestal, maar niet altijd, bevindt dit gezwel zich in het onderste deel van de slokdarm, boven de slokdarm-maag overgang. Slokdarmkanker blokkeert de doorgang eerst van vast voedsel, later ook van drank naar de maag. Dat is meestal het belangrijkste symptoom dat aanleiding geeft tot de diagnose.

Als een slokdarmgezwel vastgesteld wordt, proberen de artsen vast te stellen hoe uitgebreid het gezwel is. Zowel de lokale uitbreiding (doorgroei) als het al dan niet aanwezig zijn van uitzaaiingen op afstand (metastasen) zijn van belang voor de behandeling en kans op genezing.

Onmiddellijk na de diagnose worden een aantal onderzoeken gedaan (endoscopie, CT-scan en PET-scan) om de uitgebreidheid van de tumor, lokaal en op afstand, vast te stellen.

## Behandeling

De moderne behandeling van slokdarmkanker bestaat uit verschillende stappen. Meestal wordt gestart met een gecombineerde behandeling door middel van bestraling (radiotherapie) en baxters (chemotherapie). Deze behandeling heeft tot doel om het gezwel lokaal zo klein mogelijk te

krijgen en om eventuele microscopische uitzaaiingen te vernietigen. Na een rustperiode van een zestal weken wordt een operatieve behandeling (slokdarmresectie) voorgesteld.

## Ingreep

Een slokdarmresectie is geen eenvoudige ingreep. De slokdarm is een orgaan dat in de hals begint, doorheen de borstholte loopt en overgaat in de maag, gelegen in de buikholte. Er moet dus op verschillende lichaamsplaatsen gewerkt worden.

De slokdarm wordt eerst samen met de omliggende lymfeklieren helemaal in de borstholte losgemaakt. Hiervoor gebruiken we het 'daVinci'-robotsysteem. Dat heeft het grote voordeel dat we de slokdarm helemaal kunnen vrijmaken zonder dat de borstkas moet worden opengemaakt. Met het robotsysteem kunnen we dezelfde handelingen uitvoeren als bij 'open' chirurgie maar dan via kleine gaatjes, zonder grote insnede. De kans op complicaties en postoperatieve pijn zijn daarom ook veel kleiner.

Als de slokdarm helemaal losgemaakt is, wordt hij zowel in de hals als in de buik doorgesneden en weggenomen. Van de maag wordt een nieuwe slokdarm gemaakt of 'buismaag' die opgetrokken wordt tot in de hals en aan het halsgedeelte van de slokdarm wordt vastgemaakt.

## Na de ingreep

Na de ingreep verblijven de patiënten gewoonlijk enkele dagen op de dienst intensieve zorgen. Als u zelfstandig kunt ademen en de behoefte aan belangrijke ondersteunende medicatie niet meer nodig heeft, wordt u naar de gewone opnamekamer overgebracht.

Ongeveer een week na de operatie wordt getest of de buismaag goed aan de halsslokdarm is vastgegroeid. Dit gebeurt door middel van een radiografie waarbij u een bepaalde stof moet drinken. Als de foto aantoont dat er geen lekkage aanwezig is, kunt u beginnen drinken en dan eten. Dat gebeurt onder begeleiding van een diëtiste omdat in het begin de kans op verslikken reëel is.

Belangrijk is dat het aantal maaltijden wordt gespreid: in plaats van drie maaltijden per dag, moeten patiënten na een slokdarmresectie vijf tot zes kleinere maaltijden per dag innemen.

## Verwikkelingen

De meest voorkomende complicaties na de ingreep zijn:

- **Heesheid**

In de hals naast de slokdarm lopen belangrijke zenuwen voor de stembanden. Deze kunnen tijdens het losmaken en doornemen van de slokdarm in de hals gekneusd geraken. De heesheid kan enkele maanden duren en kan verbeteren met aangepaste oefeningen met behulp van een logopedist(e).

- **Verslikken**

Als u voor de eerste keer terug begint te drinken en eten, is de kans op verslikking na dergelijke operatie groot. Daarbij loopt u het risico dat voedsel/drank in de luchtwegen terecht komt met een longontsteking tot gevolg (slikpneumonie). Bij risicopatiënten begeleiden logopedisten altijd de eerste maaltijden.

- **Lekkage ter hoogte van de naad**

De plaats waar de buismaag op de halsslokdarm vastgemaakt is, is gevoelig voor het optreden van lekkage.