

Slokdarmkanker



Inhoud

Voor wie is deze brochure?	3
Slokdarmkanker	4
Symptomen	6
Onderzoek voor de diagnose	8
Onderzoek na de diagnose	10
Behandeling	17
Operatie	20
Chemoradiatie	25
Bestraling	27
Chemotherapie	30
Plaatsen van een voedingsbuisje	31
Doelgerichte therapie	32
Voeding	33
Overleving en gevolgen	39
Een moeilijke periode	40
Wilt u meer informatie?	42
Bijlage:	
De slokdarm	46
Risicofactoren	50
Wat is kanker?	52
Het bloedvaten- en lymfestelsel	54

© KWF Kankerbestrijding, 2016

Deze brochure is een samenvatting van informatie van kanker.nl. Die informatie is gebaseerd op medische richtlijnen die door het IKNL gepubliceerd zijn en is tot stand gekomen met medewerking van patiënten en deskundigen uit diverse beroepsgroepen.

KWF Kankerbestrijding wil kanker zo snel mogelijk verslaan. Daarom financieren en begeleiden we wetenschappelijk onderzoek, beïnvloeden we beleid en delen we kennis over kanker en de behandeling ervan. Om dit mogelijk te maken werven we fondsen. Ons doel is minder kanker, meer genezing en een betere kwaliteit van leven voor kankerpatiënten.

Kanker.nl Infolijn: 0800 – 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten en hun naasten

www.kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor (ex)patiënten en naasten

KWF Publieksservice: 0900 – 202 00 41 (€ 0,01 p/m)

Voor algemene vragen over KWF en preventie van kanker

IBAN: NL23 RABO 0333 777 999, BIC: RABONL2U

www.kwf.nl

Voor wie is deze brochure?

Deze brochure is bedoeld voor mensen die onderzocht of behandeld worden omdat zij (mogelijk) slokdarmkanker hebben.

U kunt deze brochure ook laten lezen aan mensen in uw omgeving.

De diagnose kanker roept bij de meeste mensen vragen en emoties op. In korte tijd krijgt u veel te horen: over de ziekte, de mogelijke onderzoeken en de behandeling die uw arts adviseert. Het is niet altijd makkelijk die informatie te begrijpen. Deze brochure is bedoeld als ondersteuning daarbij.

Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Met vragen over uw diagnose of behandeling kunt u het beste terecht bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige. Schrijf uw vragen vooraf op, zodat u niets vergeet. Op www.kanker.nl en in de brochure **Kanker... in gesprek met je arts** staan vragen die u aan uw arts kunt stellen.

U heeft recht op goede en volledige informatie over uw ziekte en behandeling. Zodat u zelf kunt meebeslissen. Deze rechten zijn wettelijk vastgelegd. Voor meer informatie, kijk achter in deze brochure bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).

Meer informatie over kanker kunt u vinden op www.kanker.nl. Deze site is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de patiëntenbeweging Levenmetkanker en het Integraal Kankercentrum Nederland.

Slokdarmkanker

In Nederland krijgen jaarlijks ongeveer 2.500 mensen slokdarmkanker. De ziekte komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. De meeste patiënten zijn tussen de 60 en 75 jaar.

Een ander woord voor slokdarmkanker is slokdarmcarcinoom of oesofaguscarcinoom.

Er zijn verschillende typen kanker van de slokdarm. De meest voorkomende vormen van slokdarmkanker zijn:

- **Plaveiselcelcarcinoom**, deze tumor ontstaat in het slijmvlies aan de binnenzijde van de slokdarm: de plaveiselcellen. Een plaveiselcelcarcinoom ontstaat meestal in het bovenste en middelste deel van de slokdarm.
- **Adenocarcinoom**, deze tumor ontstaat in het klierweefsel. Een adenocarcinoom ontstaat bijna altijd in het onderste gedeelte van de slokdarm. De meeste adenocarcinomen ontstaan uit een zogenoemde Barrett-slokdarm. Door een langdurige slokdarmontsteking kan het weefsel van de slokdarm veranderen. Het normale slijmvlies van de slokdarm wordt dan vervangen door Barrett-slijmvlies. Op www.kanker.nl kunt u meer lezen over een Barrett-slokdarm.

Een cardiatumor ontstaat op de overgang van de slokdarm naar de maag. Een cardiatumor is maagkanker. U vindt hierover informatie op www.kanker.nl of in onze brochure **Maagkanker**.

Groeiwijze en uitzaaiingen

Een gezwel in de slokdarm kan op verschillende manieren groeien:

- De tumor kan via de wand van de slokdarm naar boven of naar beneden groeien.
- De tumor kan dwars door de slokdarmwand groeien en de buitenkant van de slokdarm bereiken. Hierdoor kan de tumor doorgroeien in de omringende weefsels of organen.

Kanker kan uitzaaien. Groeit de tumor door een bloedvat of lymfevat, dan neemt de kans op uitzaaiingen toe. Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen. Kankercellen die losraken van de oorspronkelijke tumor kunnen via het bloed en/of de lymfe ergens anders in het lichaam terecht komen:

- In de **lymfeklieren** rondom de slokdarm. Hierdoor kunnen in deze lymfeklieren uitzaaiingen ontstaan. In een later stadium kunnen ook uitzaaiingen ontstaan in lymfeklieren ergens anders in het lichaam.
- Kankercellen die worden verspreid via het **bloed** kunnen uitzaaien: vaak naar de lever, longen, bijniere en botten. Uitzaaiingen naar andere organen zijn zeldzamer maar komen ook voor. Bijvoorbeeld naar de hersenen.

Kanker is niet besmettelijk. Ook slokdarmkanker niet.

Symptomen

Slokdarmkanker geeft in een vroeg stadium meestal geen klachten. Klachten ontstaan vaak pas nadat de tumor zich heeft uitgebreid. Hierdoor wordt slokdarmkanker bijna nooit vroeg ontdekt.

Klachten die kunnen horen bij slokdarmkanker:

- Slikklachten: het gevoel dat er ongeveer ter hoogte van de keel bij het slikken een prop in de weg zit. In het begin heeft u vaak alleen moeite met vast voedsel. Vooral vezelige en harde voedingsmiddelen geven klachten. Later kan ook vloeibaar voedsel problemen geven. Bij zeer ernstige klachten kan doorslikken van speeksel of slijm een probleem zijn. Door de problemen met slikken kunt u soms overgeven.
- Passageklachten: het gevoel dat het voedsel niet wil zakken en blijft steken achter het borstbeen. Ook hiervoor geldt meestal dat deze klachten optreden bij vast voedsel. Later ook bij vloeibaar voedsel.
- Andere klachten tijdens en na het eten: zoals hoesten, voedsel en/of zure maaginhoud die weer omhoog komt of een hinderlijke hik.
- Minder eetlust en gewichtsverlies: vaak heeft u al maanden uw voedingspatroon aangepast aan uw klachten. Meestal eet of drinkt u alleen nog voedingsmiddelen die makkelijk door de slokdarm gaan. Deze vaak vloeibare voeding bevat meestal niet voldoende voedingsstoffen om in een goede conditie te blijven. Dit kan een van de oorzaken zijn waardoor u bent afgevallen.
- Een pijnlijk of vol gevoel achter uw borstbeen of tussen de schouderbladen.

- Vermoeidheid en duizeligheid door bloedarmoede: dit ontstaat door langdurig bloedverlies uit het beschadigde slijmvlies van de slokdarm. Het bloedverlies zélf merkt u vaak niet.
- Heesheid: dit wijst op een vergevorderde tumor en op doorgroei buiten de slokdarm, bijvoorbeeld in de stembandzenuw.
- Opgeven van bloed: meestal bij patiënten die bloedverdunnende medicijnen gebruiken en bij patiënten ouder dan 50 jaar.

Verder geven patiënten vaak aan dat ze last hebben van het verkrampen van de slokdarm tijdens het eten. Dat kan pijn doen.

Naar de huisarts

Heeft u een van deze klachten, ga hiermee dan naar uw huisarts.

Deze symptomen kunnen natuurlijk ook komen door andere aandoeningen van de slokdarm of de maag. Alleen medisch onderzoek kan aantonen wat de oorzaak is van uw klachten.

Onderzoek voor de diagnose

Heeft u symptomen die kunnen passen bij slokdarmkanker, ga dan naar uw huisarts. Hij zal u eerst lichamenlijk onderzoeken en hij stelt gerichte vragen. Soms vraagt hij verder onderzoek aan in het ziekenhuis. Of hij verwijst u naar een specialist. Dit is meestal een maag-darm-leverarts (MDL-arts) of een internist. Deze arts onderzoekt u verder als dit nodig is.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- bloedonderzoek
- endoscopie

Bloedonderzoek

De arts laat een algemeen bloedonderzoek doen. Dit geeft informatie over uw conditie. Ook kan op die manier bloedarmoede aangetoond worden.

Endoscopie

Een endoscopie van de slokdarm en de maag is een kijkonderzoek. De arts bekijkt de wand van de slokdarm en de maag. Hij gebruikt hiervoor een dunne, buigzame slang waaraan een kleine camera zit. Hij brengt de slang via de mond in de slokdarm en de maag. Met dit onderzoek krijgt de arts meer informatie over de passageklachten en bloedverlies. Voor het onderzoek moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vooraf niets eet of drinkt, zodat uw maag leeg is. Andere namen voor dit onderzoek zijn een gastro-duodenoscopie of gastroscopie.

Verdoving - De meeste mensen ondergaan dit onderzoek zonder verdoving. Het onderzoek duurt enkele minuten. Als u dat wilt kunt u een roesje krijgen voor dit onderzoek. Zo'n roesje heet een sedatie. De arts vertelt u dit van tevoren. Doet hij dit niet, dan kunt u zelf vragen of een roesje mogelijk is.

Meestal bestaat een roesje uit slaapmiddel en een pijnstillend middel.

Door het roesje voelt u zich meer ontspannen en een beetje slaperig. Ook voelt u minder pijn en angst. Houd er wel rekening mee dat u die dag niet zelf in een auto, fiets of ander vervoersmiddel kunt rijden.

Biopsie - Tijdens het onderzoek kan de arts een klein stukje verdacht weefsel wegnemen voor onderzoek. Het wegnemen van een stukje weefsel heet een biopsie. Een patholoog onderzoekt het weefsel onder de microscoop. Met de uitslag stelt de arts een definitieve diagnose.

Onderzoek na de diagnose

Vindt de arts een kwaadaardige tumor, dan is vaak verder onderzoek nodig. Hiermee stelt hij vast hoever de tumor zich heeft uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. Zo kan hij bepalen welke behandeling het meest geschikt is.

U kunt de volgende onderzoeken krijgen:

- endoscopie (zie hoofdstuk Onderzoek voor de diagnose)
- endo-echografie
- CT-scan
- echografie, soms met een punctie
- PET-scan of PET-CT-scan
- bronchoscopie

Endo-echografie

Een endo-echografie is een combinatie van een endoscopie met een echografie.

Bij dit onderzoek schuift de arts via uw mond een dunne buis of slang in de slokdarm. Afhankelijk van de plaats waar de tumor zit kan de arts de slang doorschuiven tot aan de maag of twaalfvingerige darm. Zo'n slang heet een endo-echoscoop. Aan het eind van de slang zitten een lampje, een camera en een echo-apparaatje. Dit apparaatje zendt geluidsgolven uit. Deze golven hoort u niet, maar de weerkaatsing (echo) ervan maakt organen en/of weefsels zichtbaar op een beeldscherm. Zo is het mogelijk om heel dichtbij de organen te komen en veel details te zien. De arts kan de afbeeldingen op het beeldscherm op foto's vastleggen.

Met dit onderzoek kan de arts een aantal dingen vaststellen:

- de plaats en grootte van de tumor
- of en hoever de tumor is doorgroeid in de omgeving

- of er uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren in de directe omgeving van de tumor
- of er uitzaaiingen op andere plaatsen zijn

Ook kan hij wat weefsel weghalen voor onderzoek. Een patholoog bekijkt de cellen onder de microscoop.

Voor het onderzoek moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u een paar uur van te voren niets eet of drinkt, zodat uw maag leeg is. Vindt het onderzoek in de middag plaats, dan mag u soms licht ontbijten.

Verdoving - Het onderzoek doet geen pijn. Wel geeft het een druk in de keel. In het begin van het onderzoek moet u soms kokhalzen. In veel ziekenhuizen kunt u een roesje krijgen. Zo'n roesje heet sedatie. De arts vertelt u van tevoren dat u een roesje kunt krijgen. Doet hij dit niet, dan kunt u er zelf naar vragen.

Het roesje kan een lichte daling van de bloeddruk geven en de normale prikkel om te ademen wat verminderen. Daarom houdt de arts de zuurstofverzadiging van het bloed, de bloeddruk en de polslag steeds in de gaten.

Meestal bestaat een roesje uit slaapmiddel en pijnstilling. U krijgt de medicijnen via een infuusnaaldje in een bloedvat in uw arm toegediend. Vaak wordt ook de keel verdoofd met een verdovingsspray zodat de kokhalsreflex wordt onderdrukt. Door het roesje voelt u zich meer ontspannen en een beetje slaperig. Ook voelt u zich minder angstig. Houd er wel rekening mee dat u die dag niet zelf een auto, fiets of een ander vervoersmiddel kunt besturen. Ook moet u na het onderzoek 1 of 2 uur blijven om 'uit te slapen'. Neem iemand mee die u naar huis begeleidt, ook als u met een taxi of het OV naar huis gaat.

Het onderzoek heet ook wel endosonografie of endoscopische ultrasonografie (EUS).

CT-scan

U krijgt een CT-scan van de hals, buik en borstholte als uw arts wil weten of de tumor in andere organen is doorgesloopt. Of is uitgezaaid, bijvoorbeeld in de lever, longen, lymfeklieren, botten of bijnieren.

Daarom is na dit onderzoek meestal geen echografie van de lever meer nodig.

Een CT-scan brengt organen en/of weefsels zeer gedetailleerd in beeld. De arts gebruikt bij dit onderzoek tegelijk röntgenstraling en een computer.

De CT-scan heeft een ronde opening. U ligt op een beweegbare tafel en schuift door de opening. Terwijl de tafel verschuift, maakt het apparaat een serie foto's. Hierop staat steeds een ander stukje van het orgaan of weefsel. Deze doorsneden geven een beeld van de plaats, grootte en uitgebreidheid van de tumor en/of eventuele uitzaaiingen.

Contrastvloeistof - Voor het maken van duidelijke foto's is vaak contrastvloeistof nodig. Meestal krijgt u deze vloeistof tijdens het onderzoek in een bloedvat in uw arm gespoten. Bij sommige CT-onderzoeken moet u van tevoren contrastvloeistof drinken. Contrastvloeistof kan een warm en weëig gevoel veroorzaken. Sommige mensen worden er een beetje misselijk van. Om ervoor te zorgen dat u hier zo min mogelijk last van heeft, kunt u beter een paar uur voor het onderzoek niet eten of drinken.

Er zijn mensen die overgevoelig zijn voor de contrastvloeistof. Als u denkt dat u eerder zo'n overgevoelighedsreactie heeft gehad (koorts, zweten, duizeligheid, flauwvallen, huiduitslag), is het belangrijk dit voor het onderzoek aan uw arts te melden. Misschien kunt u dan een MRI-scan krijgen.

Echografie

Denkt de arts dat u uitzaaiingen in de lymfeklieren in de hals heeft? Dan krijgt u een echografie en een punctie voor celonderzoek. Soms krijgt u ook een echografie van uw bovenbuik. Hiermee kan de arts

eventuele uitzaaiingen in de lever aantonen. Een uitwendige echografie is niet geschikt om de slokdarm zelf te onderzoeken.

Echografie is een onderzoek met geluidsgolven. Deze golven hoort u niet, maar de weerkaatsing (echo) ervan maakt organen en/of weefsels zichtbaar op een beeldscherm. Zo kan de arts organen in het lichaam beoordelen en mogelijke uitzaaiingen zien.

Echografie is een eenvoudig, niet belastend onderzoek. Tijdens het onderzoek ligt u op een onderzoeksbank. De arts smeert een gel op uw huid. Hij beweegt een klein apparaatje dat geluidsgolven uitzendt over de huid. De arts kan de afbeeldingen op het beeldscherm vastleggen op foto's.

Punctie - Soms is een punctie nodig. Zo kan de arts bijvoorbeeld bepalen of er uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren in de hals of in de lever.

Bij een punctie zuigt de arts weefselcellen en/of vocht op met een dunne, holle naald. Gebruikt de arts hierbij een echografie, dan heet dit een echogeleide punctie. Soms is een CT- of MRI-scan nodig. Dit heet een CT-geleide of MRI-geleide punctie.

Voor een punctie hoeft u niet opgenomen te worden. Omdat de punctie met een dunne naald wordt gedaan, hoeft u meestal niet verdoofd te worden. De patholoog beoordeelt de cellen en/of het vocht onder de microscoop.

PET-scan

De meeste kankercellen hebben een verhoogde stofwisseling. Hierbij wordt veel suiker verbruikt. Met een PET-scan maakt de arts hier gebruik van. Hij dient een radioactieve stof toe die op dezelfde manier als suiker in cellen wordt opgenomen. Doordat kanker een verhoogde verbranding heeft, nemen vooral de kankercellen de radioactieve stof op. Zo kan de arts kankercellen zichtbaar maken.

U mag minimaal 6 uur voor het onderzoek niet meer eten. U mag wel drinken, zolang er in de drank geen suiker zit. Heeft u diabetes, bespreek dan met uw arts hoe u zich moet voorbereiden.

Is de radioactieve stof in een bloedvat in uw arm ingespoten, dan moet u een tijd stil liggen in een aparte kamer. Na ongeveer 1 uur hebben de kankercellen genoeg radioactieve stof opgenomen. Dan begint het onderzoek. Hiervoor ligt u op een onderzoekstafel. Een camera draait langzaam om u heen en maakt foto's vanuit verschillende posities. Na het onderzoek is de radioactieve stof voor het grootste deel uit uw lichaam verdwenen. Er is geen gevaar voor u of uw omgeving.

PET-CT-scan - Een PET-CT-scan geeft een nauwkeurig beeld van uitzaaiingen in de rest van het lichaam. Bij dit onderzoek projecteert de computer de resultaten van de CT-scan over de resultaten van de PET-scan heen. Hierdoor is beter te zien waar de radioactieve stof in de organen en structuren is opgenomen.

Bronchoscopie

Een kleine groep patiënten krijgt een bronchoscopie. Dit is een onderzoek waarbij de arts in de luchtwegen kijkt:

- om een eventuele tumor te ontdekken die vanuit de slokdarm tegen de luchtwegen aan ligt
- bij verdenking op ingroei in de luchtwegen van een tumor uit de slokdarm
- om vanuit de luchtwegen een klein stukje verdacht weefsel dat in de buurt van de slokdarm ligt, weg te nemen: een biopsie

Het onderzoek wordt gedaan met een bronchoscoop. Dit is een dunne, buigzame slang waaraan een kleine camera is bevestigd. De slang wordt via de mond of neus in de luchtwegen ingebracht. De luchtwegen worden niet afgesloten, dus u kunt gewoon blijven ademen.

De luchtwegen worden plaatselijk verdoofd met een verdovingspray. Tijdens de bronchoscopie kunt u last hebben van hoesten. Is dat het geval, dan kan de arts extra verdoving via de bronchoscoop geven om de hoestprikkel te verminderen. Soms krijgt u een narcose.

Tijdens het onderzoek kan de arts slijm afzuigen en/of stukjes weefsel verwijderen. Het wegnemen van een stukje weefsel heet een **biopsie**. Een patholoog onderzoekt het slijm en/of weefsel onder de microscoop.

Meer informatie

U kunt meer informatie vragen in het ziekenhuis waar u wordt onderzocht.

Op www.kanker.nl kunt u over een aantal onderzoeken een video bekijken.

Stadium-indeling

De arts stelt u een behandeling voor. Hiervoor moet hij weten:

- uit welke soort cellen de tumor is ontstaan
- hoe agressief deze cellen zijn
- wat het stadium van de ziekte is

Het stadium geeft aan hoever de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid. De arts stelt het stadium vast. Hij onderzoekt hiervoor:

- de plaats en grootte van de tumor
- of en hoever de tumor is doorgroeid in het weefsel eromheen
- of er uitzaaiingen zijn in de lymfeklieren en/of organen ergens anders in het lichaam

Met deze stadium-indeling schat de arts de vooruitzichten in en adviseert hij een behandeling.

Stadia - Bij slokdarmkanker zijn er 5 stadia. Deze indeling geeft aan hoe ver de tumor in de slokdarmwand is gegroeid en of er uitzaaiingen zijn.

- **Stadium 0:** De tumor is beperkt tot de slijmvlieslaag van de slokdarm.
- **Stadium I:** De tumor is beperkt tot de binnenste laag van de slokdarm.
- **Stadium II A:** De tumor is tot in de spierlaag of de buitenste laag van de slokdarmwand gegroeid, zonder uitzaaiingen in de lymfeklieren in de buurt van de tumor (lokale lymfeklieren).
- **Stadium II B:** De tumor is nog niet door de slokdarmwand gegroeid. Er zijn wel uitzaaiingen in de lokale lymfeklieren.
- **Stadium III:** De tumor is tot in de buitenste laag van de slokdarmwand gegroeid en er zijn uitzaaiingen in de lokale lymfeklieren.
Of de tumor is door de slokdarmwand en in de omliggende weefsels gegroeid, maar er zijn geen uitzaaiingen.
- **Stadium IV:** De tumor is uitgezaaid naar de lymfeklieren ergens anders in het lichaam, of naar andere organen, zoals de longen of de lever.

Spanning en onzekerheid

Het kan een tijd duren voordat u alle onderzoeken heeft gehad en de arts een definitieve diagnose kan stellen.

Waarschijnlijk heeft u vragen over uw ziekte, het mogelijke verloop daarvan en de behandelmogelijkheden. Vragen die tijdens de periode van onderzoek nog niet te beantwoorden zijn. Dat kan spanning en onzekerheid met zich meebrengen. Zowel bij u als bij uw naasten.

Het kan helpen als u weet wat er bij de verschillende onderzoeken gaat gebeuren. Vraag er gerust naar op de afdelingen waar u de verschillende onderzoeken krijgt.

Behandeling

U kunt de volgende behandelingen krijgen:

- operatie
- chemoradiatie
- bestraling
- chemotherapie
- plaatsen van een voedingsbuisje: een stent
- doelgerichte therapie

Vaak krijgt u een combinatie van deze behandelingen.

Behandelplan

Uw arts maakt samen met een aantal andere specialisten een behandelplan voor u. Zij gebruiken hiervoor landelijke richtlijnen en ze kijken naar:

- het stadium van de ziekte
- kenmerken van de tumor, bijvoorbeeld hoe agressief de kankercellen zijn
- uw lichamelijke conditie

Uw arts bespreekt uw ziektegeschiedenis met een team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen. Dit heet een multidisciplinair overleg (MDO). In veel ziekenhuizen in Nederland betrekken de artsen hier ook artsen van andere ziekenhuizen bij.

Na het MDO bespreekt de arts een behandelvoorstel met u. Tijdens dit gesprek kunt u ook uw wensen en verwachtingen bespreken.

Gespecialiseerde ziekenhuizen

Voor de behandeling van slokdarmkanker bestaan kwaliteitsnormen. Dit zijn eisen waaraan een ziekenhuis moet voldoen om goede zorg te kunnen bieden. Een van die eisen is een volumennorm voor het aantal operaties dat een ziekenhuis minstens per jaar moet verrichten. Een ziekenhuis moet per jaar, per locatie gemiddeld 20 slokdarmkankeroperaties (verspreid over 3 jaar) uitvoeren. U kunt uw arts vragen of het ziekenhuis aan deze norm voldoet.

De operatie bij slokdarmkanker is een zeer ingewikkelde ingreep die niet veel gedaan wordt. Daarom kunt u niet in alle ziekenhuizen terecht voor de volledige behandeling van slokdarmkanker. Kijk op www.kanker.nl voor meer informatie.

Doel van de behandeling

Slokdarmkanker geeft in het begin geen klachten. Daardoor wordt de ziekte bij veel mensen pas vastgesteld op het moment dat de kanker zo is uitgebreid dat genezing niet meer mogelijk is. U kunt dan alleen een behandeling krijgen die de klachten vermindert of de ziekte remt. Het doel hiervan is een betere kwaliteit van leven. Dit heet een palliatieve behandeling.

Palliatieve behandeling - Een palliatieve behandeling bij slokdarmkanker kan uit verschillende behandelingen bestaan. De meeste patiënten worden in dit stadium behandeld met bestraling. Dit kan zowel inwendige als uitwendige bestraling zijn. Daarna krijgt u mogelijk chemotherapie. Daarnaast is het plaatsen van een stent (buisje) in de slokdarm een behandeling die regelmatig wordt uitgevoerd om de passage van voedsel en speeksel mogelijk te maken.

Curatieve behandeling - Is genezing het doel, dan heet dit een curatieve behandeling. Bij slokdarmkanker is een curatieve behandeling vaak alleen mogelijk als de ziekte in een vroeg stadium ontdekt wordt en er geen uitzaaiingen zijn. Een operatie, vaak voorafgegaan door chemoradiatie is de voorkeursbehandeling bij slokdarmkanker.

Adjuvante behandeling - Een adjuvante behandeling is een aanvullende behandeling. U krijgt deze na een eerdere behandeling die in opzet genezend is. De adjuvante behandeling is bedoeld om een beter eindresultaat te bereiken. Een voorbeeld is chemotherapie na een operatie. Dit komt niet zo vaak voor bij slokdarmkanker.

Neo-adjuvante behandeling - Dit is vergelijkbaar met de adjuvante behandeling. Het is ook gericht op een beter eindresultaat. Neo-adjuvant betekent dat u deze aanvullende behandeling vóór de andere behandeling krijgt. Een voorbeeld is chemoradiatie om de tumor kleiner te maken vóór een operatie. Dit gebeurt vaak bij slokdarmkanker.

Nieuwe ontwikkelingen

Sinds kort voeren artsen ook slokdarmoperaties uit met de Da Vinci-operatierobot. De robot heeft een aantal robotarmen waaraan operatie-instrumenten zitten. Door het gebruik van de robot kan de arts heel nauwkeurig en trillingvrij opereren.

Artsen onderzoeken het effect van doelgerichte therapie bij patiënten die in opzet genezend geoperreed kunnen worden. Het wordt dan toegevoegd aan de chemoradiatie.

Meer informatie vindt u op www.kanker.nl en in onze brochure **Onderzoek naar nieuwe behandelingen bij kanker**.

Afzien van behandeling

De behandeling van kanker kan zwaar zijn. Dat geldt ook voor de gevolgen van de behandeling. U kunt het idee hebben dat de behandeling en de gevolgen niet meer opwegen tegen de resultaten die u van de behandeling verwacht. Daardoor kunt u gaan twijfelen aan de zin van de behandeling. Het doel van uw behandeling kan hierbij een rol spelen. Krijgt u die om de ziekte te genezen? Of krijgt u die om de ziekte te remmen en klachten te verminderen?

Twijfelt u aan de zin van (verdere) behandeling? Bespreek dit dan met uw specialist of huisarts. Iedereen heeft het recht om af te zien van (verdere) behandeling.

Uw arts blijft u altijd medische zorg en begeleiding geven. Hij zal de vervelende gevolgen van uw ziekte zo veel mogelijk bestrijden.

Operatie

U kunt geopereerd worden als:

- de tumor niet is ingegroeid in omliggende organen en niet is uitgezaaid naar andere organen
- u geen uitzaaiingen heeft of alleen in de lymfeklieren in de buurt van de tumor
- uw conditie goed genoeg is voor de operatie en u geen andere ziektes (co-morbiditeit) heeft

De operatie is dan in opzet genezend. Dit is mogelijk bij ongeveer 30 tot 40% van de patiënten.

Vóór de operatie is het niet altijd zeker of de ingreep tot genezing kan leiden. Soms stelt de chirurg tijdens de operatie vast dat de tumor niet of niet helemaal te verwijderen is. Of dat er uitzaaiingen zijn die vooraf niet te zien waren. Een in opzet genezende behandeling is dan niet mogelijk. De arts kiest dan voor een andere, palliatieve behandeling.

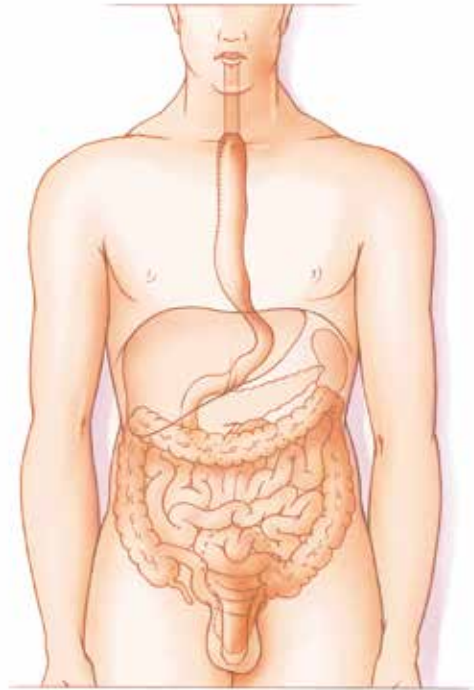
Een operatie wordt vaak gecombineerd met **chemo-radiatie**. Dit is een combinatie van chemotherapie en bestraling. Bij slokdarmkanker vindt deze aanvullende behandeling plaats vóór de operatie: neo-adjuvant. Patiënten die zijn voorbehandeld met chemoradiatie of chemotherapie hebben een betere overleving dan patiënten die alleen geopereerd worden.

Een slokdarmoperatie is een ingrijpende operatie. De chirurg verwijdert de tumor ruim. Dat betekent dat hij behalve de tumor ook schijnbaar gezond weefsel eromheen wegneemt. Hij verwijdert ook de lymfeklieren rondom en nabij de tumor.

Verbinding met de maag

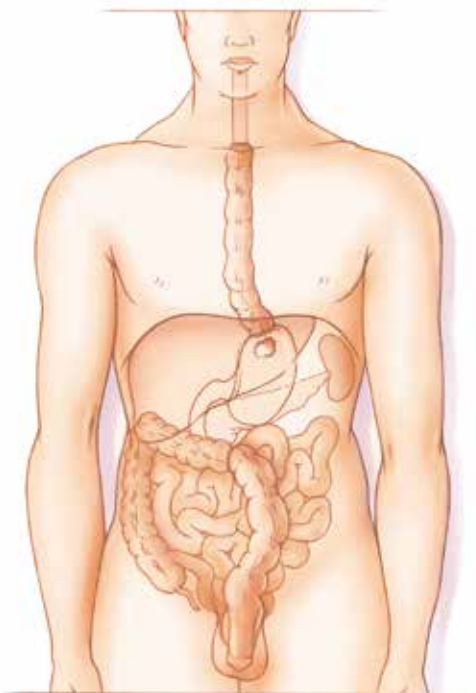
Nadat de chirurg het stuk slokdarm met de tumor heeft weggehaald, verbindt hij het overgebleven deel van de slokdarm weer met de maag. Dit kan op verschillende manieren:

- De chirurg maakt van de maag een buisvormige structuur en verbindt deze met het overgebleven bovenste deel van de slokdarm. Dit heet een **buismaag**. Zo komt de buismaag in de borstholte te liggen. Deze techniek wordt het meeste gebruikt.



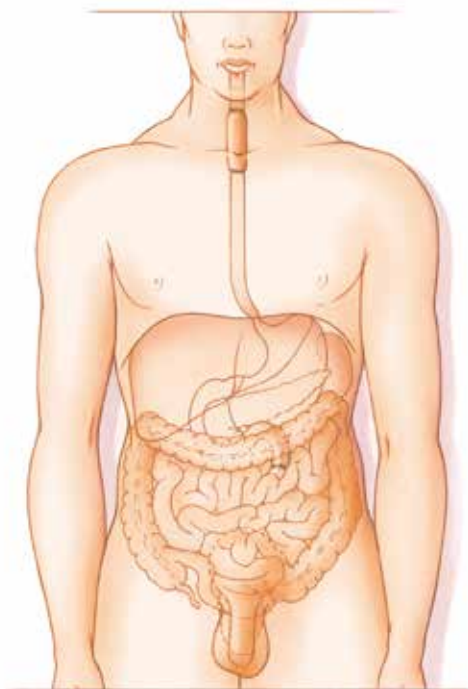
Buismaag

- Soms maakt de chirurg een nieuwe verbinding met behulp van een **stuk dikke darm**. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn als ook de maag of een deel ervan verwijderd is. De chirurg plaatst het stuk dikke darm dan tussen de rest van de slokdarm en de rest van de maag of de dunne darm.



Situatie na het plaatsen van een stuk dikke darm

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



Situatie na het plaatsen van een stuk dunne darm

Verskillende operatietechnieken

Er zijn verschillende operatietechnieken. De keus voor een bepaalde techniek is vooral afhankelijk van de plaats van de tumor in de slokdarm en de voorkeur van het behandelcentrum. De operatie kan via de borstholte, buik en hals worden uitgevoerd. Bij tumoren die hoger in de slokdarm liggen, maakt de chirurg meestal 3 openingen: in de buik, in de borstkas en in de hals. De operatie kan ook uitgevoerd worden via 2 openingen: in de buik en in de hals. Dat geldt vooral voor tumoren die rond de overgang tussen de slokdarm en de maag liggen.

De chirurg opereert vaak via een **kijkoperatie**. Hij maakt dan een paar kleine sneetjes in de buik en borstkas. Een thoracoscopie is een kijkoperatie via de borstkas. Een laparoscopie is een kijkoperatie via de buik. Het voordeel van een kijkoperatie is dat de wonden veel kleiner zijn. Er zijn aanwijzingen dat een kijkoperatie mogelijk minder complicaties geeft en dat mensen sneller herstellen. Een kijkoperatie is niet altijd mogelijk: het is afhankelijk van de plaats en uitgebreidheid van de tumor.

Voeding

Het is voor het herstel na de operatie belangrijk om voor de operatie zo gezond mogelijk te eten. Het is belangrijk dat u in deze periode geen gewicht verliest. Eiwitten zijn extra belangrijk. De diëtist zal u adviseren. Kunt u voor de operatie niet genoeg eten, dan kunt u aanvullende drinkvoeding krijgen. Als dit ook niet goed mogelijk is, kan sondevoeding nodig zijn.

Na de operatie krijgt u de 1^e tijd **sondevoeding**. Zo kunnen de littekens in het slokdarmgebied goed genezen. Meestal krijgt u hiervoor tijdens de operatie een voedingsfistel (jejunostomie). Dit is een kleine opening tussen de darm en buikwand. De sondevoeding komt via een dun slangetje (sonde) door de jejunostomie in de dunne darm terecht. Sondevoeding bevat alle voedingsstoffen die u nodig heeft. Is sondevoeding niet mogelijk? Dan kunt u een infuus krijgen in een bloedvat waardoor de voedingsstoffen rechtstreeks in het bloed terechtkomen. Na ongeveer een week mag u meestal starten met eten en drinken. Of en wanneer de sondevoeding kan worden afgebouwd, hangt af van hoeveel u eet en drinkt.

Chemoradiatie

Patiënten met slokdarmkanker krijgen steeds vaker chemoradiatie. Bij chemoradiatie krijgt u tegelijk chemotherapie en bestraling. Chemotherapie en bestraling versterken elkaar in hun werking. Chemoradiatie kan bij slokdarmkanker een in opzet genezende behandeling zijn. Zijn er uitzaaiingen in andere organen, dan is een genezende behandeling niet mogelijk. De arts kiest dan voor een andere, palliatieve behandeling.

Voor de operatie

U kunt chemoradiatie krijgen vóór een operatie: neo-adjuvant. Het doel daarvan is om de tumor te verkleinen en het succes van de operatie te vergroten. Chemoradiatie kan mogelijke uitzaaiingen, die bij onderzoek niet zichtbaar zijn, vernietigen. Bij 30% van de patiënten blijkt tijdens de operatie dat de oorspronkelijke tumor is verdwenen door de voorbehandeling met chemoradiatie. Daarom staat opereren of niet opereren nu ter discussie.

Alleen chemoradiatie

Ook patiënten die niet geopereerd kunnen worden omdat de tumor te groot is, kunnen chemoradiatie krijgen. Dit kan alleen als er geen uitzaaiingen zitten in andere organen. De behandeling duurt wat langer dan de neo-adjuvante chemoradiatie: meestal 5 tot 6 weken. Opname in het ziekenhuis is bijna nooit nodig.

Tumor bovenin de slokdarm

Zit de tumor helemaal bovenin uw slokdarm? Dan krijgt u meestal chemoradiatie. Deze behandeling geeft een betere kwaliteit van leven dan een operatie. Bij een operatie moet namelijk ook het strottenhoofd verwijderd worden. Dit geeft veel klachten, zoals niet meer kunnen praten.

Bijwerkingen

Bij chemoradiatie krijgt u tegelijk 2 behandelingen. De bijwerkingen kunnen dan heviger zijn. Naast bijwerkingen van bestraling, kunt u ook bijwerkingen van chemotherapie krijgen (zie de volgende hoofdstukken).

Meestal wordt u niet helemaal kaal. Dit komt omdat de hoeveelheid chemotherapie bij chemoradiatie veel lager is dan wanneer u alleen chemotherapie krijgt. Het haar kan wel wat dunner worden.

Bestraling

Meestal is bestraling bij slokdarmkanker een palliatieve behandeling. Het is bedoeld om de tumor te verkleinen en daarmee de klachten te verminderen. Uitzaaïingen die klachten geven kunnen soms ook worden bestraald. U kunt uitwendige of inwendige bestraling krijgen. Of u krijgt een combinatie. Bestraling kan bij slokdarmkanker een in opzet genezende behandeling zijn. Dan wordt het vaak gegeven in combinatie met chemotherapie: chemoradiatie.

Bestraling is de behandeling van kanker met straling. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie. Het doel is kankercellen te vernietigen en tegelijk gezonde cellen zo veel mogelijk te sparen. Bestraling is een plaatselijke behandeling: het deel van uw lichaam waar de tumor zit wordt bestraald. De radiotherapeut en radiotherapeutisch laborant bepalen nauwkeurig de hoeveelheid straling en de plek waar u wordt bestraald.

Bij **uitwendige bestraling** komt de straling uit een bestralingstoestel. U wordt door de huid heen bestraald.

Inwendige bestraling

Inwendige bestraling wordt vooral gegeven aan patiënten bij wie het voedsel niet zakt, en die geen operatie of chemoradiatie kunnen krijgen. Het voordeel van inwendige bestraling is dat de arts in korte tijd een gerichte dosis straling direct op de tumor kan geven. Zonder dat daarbij veel van de gezonde organen geraakt worden.

Bij inwendige bestraling plaatst de arts radioactief materiaal in uw lichaam: dichtbij of in de tumor. Een ander woord voor inwendige bestraling is brachytherapie.

De arts brengt een bronhouder in de slokdarm in. Bronhouders zijn holle buisjes of slangetjes. U krijgt hiervoor plaatselijke verdoving. Soms gaat u onder narcose. Tijdens de bestraling verblijft u in een kamer met speciale voorzieningen, vanwege de straling. Daar sluit de arts u aan op een bestralingstoestel. Dit apparaat brengt radioactiviteit over naar de bronhouder die in uw slokdarm is geplaatst.

Een inwendige bestraling duurt ongeveer een half uur. Is de bestraling klaar, dan koppelt de arts het bestralingstoestel los en verwijdert hij de bronhouder. U bent daarna vrij van straling. Het effect van de bestraling wordt pas duidelijk na 1 tot 5 weken.

Bijwerkingen

De bijwerkingen zijn afhankelijk van de plaats van de tumor en de gegeven dosis bestraling. U kunt last krijgen van:

- Misselijkheid of braken.
- Pijnlijke keel en slokdarm.
- Slikklachten en voedsel dat moeilijk door uw slokdarm zakt: deze kunnen tijdelijk erger worden. Dat komt door irritatie van het slijmvlies van de slokdarm of door vasthouden van vocht (oedeemvorming) als reactie op bestraling.
- Vermoeidheid.
- Ontstaan van zeer taai slijm.
- Reactie van de huid: op de plek waar u bent bestraald kan uw huid rood of donker kleuren.

Deze klachten verdwijnen meestal een aantal weken na uw behandeling. De arts of laborant adviseert u hoe u de bijwerkingen kunt beperken.

Gevolgen op de lange termijn

Een veelvoorkomende bijwerking van bestraling en dus chemoradiatie is littekenweefsel op de plek waar u bestraald bent. Dit littekenweefsel ontstaat pas na 6 tot 18 maanden. Het kan voor een vernauwing in de

slokdarm zorgen. Hierdoor passeert het voedsel minder goed. De arts kan deze vernauwing in de slokdarm oprekken.

Sommige mensen zijn tot lang na hun behandeling sneller moe dan voor hun ziekte.

Meer informatie vindt u op www.kanker.nl en in onze brochure **Bestraling**.

Chemotherapie

Slokdarmkankerpatiënten met uitzaaiingen kunnen chemotherapie krijgen. Vaak wordt eerst de tumor vooraf bestraald zodat voedsel beter de slokdarm passeert. Het doel van deze palliatieve behandeling is de ziekte te remmen en klachten te verminderen of te voorkomen.

Chemotherapie is een behandeling met cytostatica. Dit zijn medicijnen die cellen doden of de celdeling remmen. Deze medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam. Ze kunnen op bijna alle plaatsen kankercellen bereiken.

U krijgt deze behandeling als **kuur**: dit betekent dat u altijd een periode medicijnen krijgt en een periode niet. Bijvoorbeeld: u krijgt 1 of enkele dagen medicijnen en heeft daarna 3 weken rust. U krijgt zo'n chemokuur meestal een paar keer achter elkaar.

Bijwerkingen

De bijwerkingen zijn sterk afhankelijk van de verschillende soorten medicijnen. Chemotherapie beschadigt naast kankercellen ook gezonde cellen. Daardoor kunt u last krijgen van:

- haaruitval
- misselijkheid en overgeven
- darmklachten
- een hoger risico op infecties
- vermoeidheid

Bent u misselijk of geeft u veel over? Dan kunt u hier meestal medicijnen voor krijgen. Vraag uw arts hiernaar. Bent u klaar met de chemokuur, dan worden de bijwerkingen meestal minder. Maar u kunt na de behandeling nog lang moe blijven.

Meer informatie vindt u op www.kanker.nl en in onze brochure **Chemotherapie**.

Plaatsen van een voedingsbuisje

Het plaatsen van een voedingsbuisje kan een palliatieve behandeling zijn. Het is bedoeld om klachten te verminderen. Een ander woord is een stent of endoprothese. Een stent is een flexibel buisje, meestal van metaal. Een stent kan ook geplaatst worden vóór een operatie die in opzet genezend is.

De arts adviseert om een stent te plaatsen:

- als een operatie, bestraling en chemotherapie niet mogelijk of wenselijk zijn
- als de tumor de slokdarm zo blokkeert dat u problemen heeft met de doorgang van voedsel

De arts plaatst het buisje in opgevouwen toestand tijdens een endoscopie (zie hoofdstuk Onderzoek voor de diagnose) in de slokdarm. Binnen 24 tot 48 uur vouwt de stent uit waardoor er weer voedsel doorheen kan. Het plaatsen van een stent gebeurt onder een lichte verdoving: een roesje. Meestal bestaat een roesje uit slaapmiddel en een pijnstillend middel. Nadat de stent is ingebracht kunt u met pijn op de borst wakker worden. Dat kan ontstaan door het uitvouwen van de stent. Meestal gaat dit weer over na 1 á 2 dagen omdat de stent dan maximaal uitgevouwen is. Heeft u veel last en blijft u pijn houden, meld dit dan bij uw arts.

Zit de stent vlakbij de maag, dan kan het maagzuur makkelijker terugvloeien naar de slokdarm. U kunt hierdoor last krijgen van zuurbranden en oprispingen (zie hoofdstuk Voeding).

Een stent kan weer dicht gaan zitten, doordat de tumor doorgroeit of doordat er bijvoorbeeld voedsel in blijft zitten. Daarnaast kan een stent verplaatsen. Het kan zijn dat u dan weer problemen krijgt met de doorgang van voedsel. Meld dit dan bij uw arts.

Doelgerichte therapie

Doelgerichte therapie wordt gegeven bij HER-2 positieve kanker in het onderste deel van de slokdarm. Aan de buitenkant van sommige kankercellen zit een eiwit, HER2. Het stimuleert een kankercel om te groeien. Het doelgerichte medicijn blokkeert de werking van het eiwit HER2 en remt daardoor de tumorgroei. Deze behandeling wordt alleen gegeven aan patiënten bij wie veel HER2 op de kankercel aanwezig is.

Of u in aanmerking komt voor doelgerichte therapie kunt u bespreken met uw arts.

Patiënten met uitzaaiingen kunnen doelgerichte therapie krijgen als palliatieve behandeling. Het medicijn wordt dan toegevoegd aan de chemotherapie.

Doelgerichte therapie is een behandeling met medicijnen die kankercellen doden of de celdeling van kankercellen remmen. Deze medicijnen verspreiden zich via het bloed door uw lichaam. Ze kunnen op bijna alle plaatsen kankercellen bereiken.

Doelgerichte therapie beschadigt gezonde cellen minder dan bijvoorbeeld chemotherapie. Daarom zijn de bijwerkingen meestal minder erg dan bij chemotherapie. Een ander woord voor doelgerichte therapie is targeted therapy.

Bijwerkingen

Eén van de bijwerkingen van doelgerichte therapie is vermindering van de hartspierfunctie. Voordat u deze behandeling krijgt, wordt de hartspierfunctie onderzocht. Dit onderzoek wordt tijdens de behandeling regelmatig herhaald.

Meer informatie over doelgerichte therapie vindt u op www.kanker.nl.

Voeding

Slokdarmkanker of de behandeling ervan kan problemen geven met eten. Per persoon kunnen de klachten verschillen.

U kunt bijvoorbeeld last hebben van smaakverandering: soms smaakt bepaald eten minder goed. Dit kan tijdelijk zijn, maar soms is het blijvend.

Ook kunt u moeite hebben met eten. Dit hangt af van welke operatie u heeft gehad. Het spijsverteringskanaal past zich na een tijd aan de nieuwe situatie aan. Kon u vlak na de operatie bepaalde producten niet eten, dan kunt u dat na een paar weken weer proberen. Meestal kunt u een aantal producten na een tijd toch weer eten.

Eten kan vermoeiend zijn of u kunt niet veel tegelijk eten.

Drinkvoeding, dieetpreparaten of sondevoeding

Aan uw gewicht kunt u merken of u voldoende voeding binnenkrijgt. Het is meestal goed om vette en volvette producten te gebruiken. U krijgt zo meer calorieën binnen. En het voedsel glijdt beter naar beneden.

Als eten en drinken niet of onvoldoende lukt, kan het gebruik van speciale drinkvoeding, dieetpreparaten of sondevoeding zinvol zijn. Drinkvoeding is geconcentreerde voeding op basis van melk, yoghurt, soep of sap. Er zijn diverse smaken en merken. Sondevoeding is vloeibare voeding die door een dun slangetje (een sonde) via de neus in de maag komt. Sondevoeding bevat voldoende calorieën en alle voedingsstoffen die u nodig heeft. Samen met een diëtist kunt u bepalen of en welke voeding voor u het meest geschikt is.

Veel mensen kunnen hun eetgewoonten aanpassen en weten zelf na een tijd het beste wat goed en minder goed gaat.

Problemen na operatie

Is uw slokdarm of een deel ervan verwijderd, dan kunt u last hebben van:

- syndroom van de kleine maag
- slikklachten na een buismaagoperatie
- dumpingsyndroom
- diarree
- vitamine tekort
- zuurbranden

Syndroom van de kleine maag - Is bij een operatie uw maag voor een deel of helemaal weggenomen? Dan kan de maag minder voedsel bewaren. Ook het honger- en verzadigingsgevoel kunnen helemaal afwezig zijn en blijven. Dit heet ook wel het syndroom van de kleine maag.

Hierdoor moet u eten zonder dat u honger of trek heeft. U kunt na een kleine maaltijd al een vol gevoel hebben. Om toch voldoende voeding binnen te krijgen, is het goed elke 2 uur iets te eten en de voeding over 6 tot 9 kleine maaltijden te verdelen. Als het meezit, kunt u na verloop van tijd weer gewoon driemaal per dag eten.

Slikklachten na een buismaagoperatie - Heeft u slikklachten na een buismaagoperatie? Dan kan littekenweefsel in de verbindingsnaad tussen slokdarm en buismaag de oorzaak zijn. Het kan voor een vernauwing in de slokdarm zorgen. Hierdoor passeert het voedsel minder goed. De arts kan deze vernauwing in de slokdarm oprekken. Hiervoor krijgt u een roesje.

Soms is er geen vernauwing van de verbindingsnaad, maar veroorzaakt een verminderde functie van de nieuwe slokdarm (buismaag) de slikklachten.

Dumpingsyndroom - Is bij een operatie de maag, een deel van de maag en/of de sluitspier van de maag naar de darm verwijderd? Dan komt eten en drinken sneller en in grotere hoeveelheden in de dunne darm terecht.

Dit heet 'dumping'. Dumping kan een aantal lichamelijke reacties en klachten geven: het dumping-syndroom.

Er zijn 2 'soorten' dumpingklachten:

- vroege dumpingklachten: dit zijn de klachten die vrij snel na de maaltijd optreden (tot ongeveer een half uur na de maaltijd)
- late dumpingklachten: deze ontstaan zo'n 1 tot 2 uur na de maaltijd

Sommige mensen hebben last van beide dumpingklachten, maar ze kunnen ook los van elkaar voorkomen.

Dumpingklachten kunnen meteen na de operatie ontstaan, maar ook pas na verloop van tijd. Lang niet iedereen krijgt te maken met deze klachten. Bijna iedereen ervaart wel een keer dumpingklachten, maar niet even vaak en ook niet altijd even ernstig. Vroege dumpingklachten komen vaker voor dan late dumpingklachten.

Heeft u veel last van dumpingklachten? Dan kan het moeilijk zijn om voldoende calorieën binnen te krijgen. Raadpleeg een diëtist als u moeite heeft om op gewicht te blijven. Heeft u langere tijd ernstige klachten, dan kunt u in overleg met uw arts bepaalde medicijnen proberen.

U vindt meer informatie over dumpingklachten en tips om de klachten te verminderen of voorkomen op www.kanker.nl.

Diarree - Na een operatie gaat uw voedsel sneller door het spijsverteringskanaal. Soms wordt het eten hierdoor minder goed met gal en vloeistof van de alvleesklier vermengd. Hierdoor verteert uw eten minder goed en kunt u diarree krijgen. Soms kan uw arts medicijnen voorschrijven om de vertering van het eten en vooral het vet te verbeteren (alvleesklierenzymen).

Overleg bij aanhoudende diarree met uw arts. Hij kan u medicijnen tegen de diarree voorschrijven. Belangrijk is dat er gekeken wordt naar de oorzaak van de diarree. Dan kunt u gerichte adviezen krijgen. Algemene voedingsadviezen bij diarree vindt u op www.kanker.nl.

Vitamine tekort - Is uw maag helemaal of voor een deel verwijderd? Dan wordt er niet genoeg 'intrinsieke factor' gemaakt. Intrinsieke factor is nodig om **vitamine B12** vanuit de dunne darm te kunnen opnemen in het bloed. Meestal is er in uw lichaam een voorraad vitamine B12 aanwezig voor 5 tot 12 maanden. Vitamine B12-tekort leidt onder andere tot stoornissen in de zenuwen van de benen en ontsteking van de slijmvliezen. Het kan leiden tot ernstige vermoeidheid, concentratiestoornis en depressie en uiteindelijk tot bloedarmoede. Het is raadzaam bij twijfel jaarlijks het vitamine B12-gehalte in uw bloed te laten controleren. Bespreek dit met uw (huis)arts. Als de waarde te laag is, of als er sprake is van typische klachten die horen bij een tekort, kunt u B12-injecties krijgen. Er zijn ziekenhuizen waar iedereen met een buismaag uit voorzorg injecties krijgt.

Mogelijk heeft u ook een **vitamine D3**-tekort. Bij oudere mensen wordt vitamine D3 minder goed opgenomen, zeker als ze een buismaag hebben. Er zijn pillen, drankjes en injecties om een tekort te behandelen of te voorkomen. Vraag ernaar bij uw huisarts of apotheek. U kunt uw diëtist vragen om uw voeding te beoordelen. Zo weet u of u tekorten in de voeding heeft.

Zuurbranden - Zuurbranden ontstaat doordat de sluitspier tussen de maag en de slokdarm niet goed werkt of ontbreekt, zoals bij een buismaag. Hierdoor krijgt u klachten bij bukken, voorover staan, te laag of plat slapen. Ook kunt u zuurbranden of oprispingen krijgen nadat er een stent bij u is geplaatst. Het maag-

zuur komt daardoor in de slokdarm. Dit geeft een branderig, drukkend of krampachtig gevoel achter het borstbeen.

Bepaalde voedingsmiddelen kunnen het zuurbranden erger maken of opwekken. Bespreek dit met uw arts. Hij kan u adviezen geven. Als het nodig is, schrijft uw arts u maagzuur-remmende medicijnen voor.

Op www.kanker.nl vindt u voedingstips en tips voor een goede slaaphouding om klachten verminderen.

Slik- en passageklachten

Als de tumor de doorgang in de slokdarm nauwer maakt, kunt u merken dat het voedsel niet wil zakken. Of het blijft steken in uw keel of achter het borstbeen. Als u zich verslikt, komt er eten in uw luchtpijp terecht. Dit kan leiden tot een longontsteking. Daarom is het belangrijk om tijdig uw behandelend arts in te lichten als u zich regelmatig verslikt. Hij kan de logopedist dan vragen een slikonderzoek te doen.

Op www.kanker.nl vindt u adviezen om slik- en passageproblemen te verminderen.

Dichte slokdarm - Groeit de slokdarm dicht, dan zijn er 3 mogelijkheden:

- sondevoeding
- de slokdarm oprekken
- een stent plaatsen om de slokdarm open te houden (zie hoofdstuk Plaatsen van een voedingsbuisje)

Alle keuzes hebben voor- en nadelen. Voor zowel het plaatsen van de stent als het oprekken van de slokdarm moet de patiënt naar het ziekenhuis. Het gebruik van sondevoeding kan de 'gewone' eetlust verminderen. Tumorgroei drukt soms de stent weer dicht. Bovendien kan een stent gaan ontsteken. Een stent plaatsen kan meestal maar 1 keer. Het oprekken van de slokdarm kan vaker gebeuren.

De mate waarin een slokdarm dicht lijkt te zitten, verschilt van dag tot dag. De ene dag krijgt u niets binnen, de andere dag kunt u toch weer wat eten. De verklaring hiervoor is dat de slokdarm een spier is die onder meer beïnvloed wordt door stress. Hoe meer stress, hoe groter de kans dat de slokdarm dicht gaat zitten.

Angst voor verstikking - Veel patiënten zijn bang zich te verslikken en daardoor te stikken. De kans op verslikken neemt af bij een goede zithouding. Een verpleegkundige, arts of logopedist kan hierover advies geven. Voorlichting over verstikking helpt de angst te verminderen. Om te stikken moet de luchtpijp dichtgedrukt worden. Daarvoor is veel kracht nodig of een zeer snelgroeïende tumor in het hoofd/halsgebied. Dit komt zelden voor.

Soms gaat u uit angst om u te verslikken steeds minder drinken. Dan kunnen blaren of ontstekingen ontstaan. In dat geval is mondverzorging van groot belang. De mond spoelen met bijvoorbeeld kamille-thee of het gebruik van een speciale gel voorkomt dergelijke problemen.

Overleving en gevolgen

Slokdarmkanker geeft in het begin geen klachten. Daardoor wordt de ziekte bij veel mensen pas vastgesteld op het moment dat de kanker zo is uitgebreid dat genezing niet meer mogelijk is. U kunt dan alleen nog een palliatieve behandeling krijgen die de klachten vermindert of de ziekte remt.

Van de patiënten met slokdarmkanker in stadium IV is 20% na 1 jaar nog in leven en minder dan 5% na 3 jaar. Ongeveer 30 tot 40% van de patiënten kunnen een in opzet genezende behandeling krijgen. Dit kan vaak alleen als de ziekte in een vroeg stadium ontdekt wordt. Na 3 jaar is 70% van de patiënten met een stadium I nog in leven.

Van alle patiënten met slokdarmkanker is de 5-jaars-overleving bijna 20%.

Overlevingspercentages voor een groep zijn niet zomaar naar uw situatie te vertalen. Wat u mag verwachten, kunt u het beste met uw arts bespreken.

Gevolgen

Kanker heeft vaak gevolgen. Soms hebben die met de ziekte te maken. Soms met de behandeling.

Veranderende seksualiteit - De behandelingen kunnen invloed hebben op uw seksleven. Informatie vindt u op www.kanker.nl en in de brochure **Kanker en seksualiteit**.

Pijn - In het begin van de ziekte hebben veel mensen geen pijn. Breidt de ziekte zich uit of zijn er uitzaaiingen, dan kunt u wel pijn hebben. Informatie vindt u op www.kanker.nl en in onze brochure **Pijn bij kanker**.

Vermoeidheid - Kanker of uw behandeling kan zorgen voor erge vermoeidheid. Informatie vindt u op www.kanker.nl en in de brochure **Vermoeidheid na kanker**.

Een moeilijke periode

Leven met kanker is niet vanzelfsprekend. Dat geldt voor de periode dat er onderzoeken plaatsvinden, het moment dat u te horen krijgt dat u kanker heeft en de periode dat u wordt behandeld.

Na de behandeling is het meestal niet eenvoudig de draad weer op te pakken. Ook uw partner, kinderen, familieleden en vrienden krijgen veel te verwerken. Vaak voelen zij zich machteloos en wanhopig, en zijn bang u te verliezen.

Er bestaat geen pasklaar antwoord op de vraag hoe u het beste met kanker kunt leven. Iedereen is anders en elke situatie is anders. Iedereen verwerkt het hebben van kanker op zijn eigen manier en in zijn eigen tempo. Uw stemmingen kunnen heel wisselend zijn. Het ene moment bent u misschien erg verdrietig, het volgende moment vol hoop.

Misschien raakt u door de ziekte en alles wat daarmee samenhangt uit uw evenwicht. U heeft het gevoel dat alles u overkomt en dat u zelf nergens meer invloed op heeft.

De onzekerheden die kanker met zich meebrengt, zijn niet te voorkomen. Er spelen vragen als: slaat de behandeling aan, van welke bijwerkingen zal ik last krijgen en hoe moet het straks verder.

U kunt wel meer grip op uw situatie proberen te krijgen door goede informatie te zoeken, een blog of dagboek bij te houden of er met anderen over te praten.

Bijvoorbeeld met mensen uit uw omgeving, uw (huis)arts of (wijk)-verpleegkundige.

Er zijn ook mensen die alles liever over zich heen laten komen en hun problemen en gevoelens voor zich houden. Bijvoorbeeld omdat zij een ander er niet mee willen belasten of gewend zijn alles eerst zelf uit te zoeken.

Extra ondersteuning

Sommige mensen zouden graag extra ondersteuning willen hebben van een deskundige om stil te staan bij wat hen allemaal is overkomen.

Zowel in als buiten het ziekenhuis kunnen verschillende zorgverleners u extra begeleiding bieden. Er zijn speciale organisaties voor emotionele ondersteuning. Kijk hiervoor achter in deze brochure bij IPSO en NVPO.

Contact met lotgenoten

Het uitwisselen van ervaringen en het delen van gevoelens met iemand in een vergelijkbare situatie kunnen helpen de moeilijke periode door te komen. Lotgenoten hebben vaak aan een half woord genoeg om elkaar te begrijpen. Daarnaast kan het krijgen van praktische informatie belangrijke steun geven.

U kunt lotgenoten ontmoeten via een patiëntenorganisatie of een inloophuis. In tientallen plaatsen in Nederland bestaan dergelijke inloophuizen. Veel inloophuizen organiseren bijeenkomsten voor mensen met kanker en hun naasten over verschillende thema's.

Achter in deze brochure vindt u de webadressen van de patiëntenbeweging Levenmetkanker en van de inloophuizen (IPSO).

Ook via internet kunt u lotgenoten ontmoeten. Bijvoorbeeld via www.kanker.nl. Hier kunt u een profiel invullen. U ontvangt dan suggesties voor artikelen, discussiegroepen en contacten die voor u interessant kunnen zijn. Vind mensen die bijvoorbeeld dezelfde soort kanker hebben of in dezelfde fase van hun behandeling zitten.

Meer informatie

Op www.kanker.nl en in de brochure **Verder leven met kanker** kunt u meer lezen over de emotionele en sociale kanten van kanker.

Wilt u meer informatie?

Heeft u vragen naar aanleiding van deze brochure, blijf daar dan niet mee lopen. Vragen over uw persoonlijke situatie kunt u het beste bespreken met uw specialist of huisarts. Vragen over medicijnen kunt u ook stellen bij uw apotheek.

www.kanker.nl

Kanker.nl is een initiatief van KWF Kankerbestrijding, de patiëntenbeweging Levenmetkanker en Integraal Kankercentrum Nederland.

Op www.kanker.nl kunt u uitgebreide informatie vinden over:

- soorten kanker
- behandelingen van kanker
- leven met kanker

U vindt er ook ervaringen van andere kankerpatiënten en naasten.

[Kanker.nl Infolijn](http://www.kanker.nl/infolijn)

Patiënten en hun naasten met vragen over de behandeling, maar ook met zorgen of twijfels, kunnen:

- bellen met de [gratis Kanker.nl Infolijn](tel:0800-0226622):
[0800 - 022 66 22](tel:0800-0226622)
- een vraag stellen per mail. Ga daarvoor naar www.kanker.nl/infolijn. Uw vraag wordt per e-mail of telefonisch beantwoord.

[KWF-brochures](http://www.kwf.nl/bestellen)

Over veel onderwerpen zijn ook brochures beschikbaar. Deze zijn gratis te bestellen via www.kwf.nl/bestellen.

[Andere organisaties](#)

[Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal \(SPKS\)](#)

Dit is de patiëntenorganisatie voor mensen met kanker in het spijsverteringskanaal, zoals slokdarm-

kanker. U kunt bij SPKS terecht voor lotgenoten-contact, informatie en belangenbehartiging.
www.kanker.nl/spks

[Patiëntenbeweging Levenmetkanker \(LMK\)](#)

In de patiëntenbeweging Levenmetkanker werken kankerpatiëntenorganisaties samen. Zij komen op voor de belangen van (ex)kankerpatiënten en hun naasten. Levenmetkanker werkt samen met en ontvangt subsidie van KWF Kankerbestrijding.

T (030) 291 60 90

www.levenmetkanker.nl

Levenmetkanker heeft een platform voor werkgevers, werknemers en mantelzorgers over [kanker en werk](#). De werkgever vindt er bijvoorbeeld tips, suggesties en praktische informatie om een medewerker met kanker beter te kunnen begeleiden.

Ook is het mogelijk om gratis folders te downloaden of te bestellen.

Voor meer informatie: www.kanker.nl/werk.

[IKNL](#)

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) zet zich in voor het optimaliseren van de zorg voor mensen met kanker. Deze landelijke organisatie is gericht op het verbeteren van bestaande behandelingen, onderzoek naar nieuwe behandelmethoden en medische en psycho-sociale zorg.

Voor meer informatie: www.iknl.nl.

[IPSO](#)

IPSO is de branche-organisatie voor inloophuizen en psycho-oncologische centra. Zij begeleiden en ondersteunen patiënten en hun naasten bij de verwerking van kanker en de gevolgen daarvan.

Voor adressen zie www.ipso.nl.

NVPO

Contactgegevens van gespecialiseerde zorgverleners, zoals maatschappelijk werkenden, psychologen en psychiaters, kunt u vinden op www.nvpo.nl.

Look Good...Feel Better

Look Good...Feel Better geeft praktische informatie en advies over uiterlijke verzorging bij kanker. Voor meer informatie: www.lookgoodfeelbetter.nl.

Vakantie en recreatie (NBAV)

De Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV) biedt aangepaste vakanties en accommodaties voor onder andere kankerpatiënten en hun naasten. Jaarlijks geeft zij de Blauwe Gids uit, met een overzicht van de mogelijkheden. Deze gids is te bestellen via www.deblauwegids.nl.

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

De NPCF is een samenwerkingsverband van (koepels van) patiënten- en consumentenorganisaties. De NPCF zet zich in voor betere, veilige en betaalbare zorg. Voor brochures en meer informatie over patiëntenrecht, klachtenprocedures e.d. kunt u terecht op www.npcf.nl. Klik op 'Thema's' en kies voor 'Patiëntenrechten'.

Voedingscentrum

Het Voedingscentrum geeft informatie over gezond, veilig en bewust eten. Kijk voor meer informatie op www.voedingscentrum.nl.

Revalidatie

Tijdens en na de behandeling kunnen kankerpatiënten last krijgen van allerlei klachten. Revalidatie kan helpen klachten te verminderen en het dagelijks functioneren te verbeteren. Informeer bij uw arts of (gespecialiseerd) verpleegkundige. Voor meer informatie: www.kanker.nl.

De Lastmeter

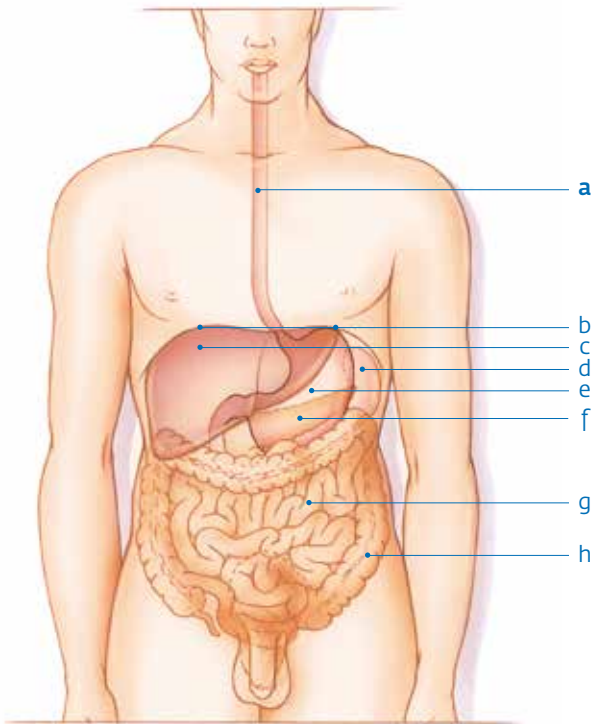
De Lastmeter (© IKNL) is een vragenlijst die u van tijd tot tijd kunt invullen om uzelf en uw arts en verpleegkundige inzicht te geven in hoe u zich voelt. Als een soort thermometer geeft de Lastmeter aan welke problemen of zorgen u ervaart en of u behoefte heeft aan extra ondersteuning. Bekijk de Lastmeter op www.lastmeter.nl.

Thuiszorg

Het is verstandig om tijdig met uw huisarts of wijkverpleegkundige te overleggen welke hulp en ondersteuning u nodig heeft. En hoe die het beste geboden kan worden. Heeft u thuis verzorging nodig? Kijk voor meer informatie op www.rijksoverheid.nl, www.regelhulp.nl, www.ciz.nl, de websites van uw gemeente en zorgverzekeraar.

Bijlage: De slokdarm

De slokdarm (oesofagus) is een onderdeel van het spijsverteringskanaal. Het grootste deel van de slokdarm ligt in de borstholte, tegen de wervelkolom aan. De slokdarm loopt ongeveer van de keelholte naar de maag. De functie van de slokdarm is het transport van voedsel naar de maag.



Organen in de buik

a. slokdarm

b. middenrif

c. lever

d. milt

e. maag

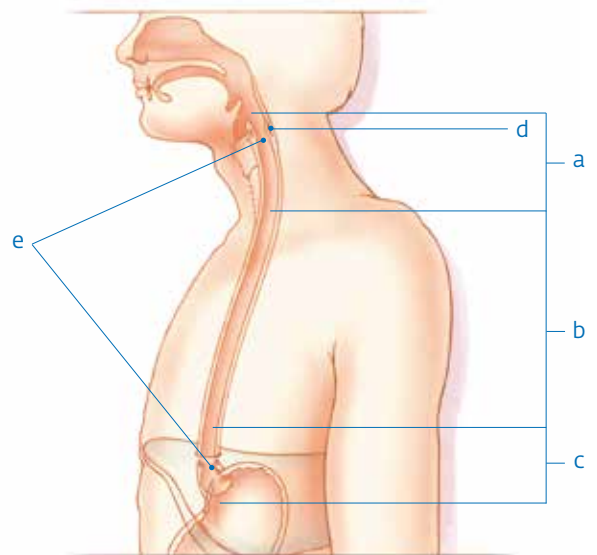
f. alveesklier

g. dunne darm

h. dikke darm

De slokdarm heeft de vorm van een buis. Deze is ongeveer 25-30 centimeter lang en bestaat uit 3 delen:

- Het halsdeel (a): het bovenste deel van de slokdarm. Dit begint direct onder de keelholte. Hier zit een sluitspier. Die zorgt ervoor dat u bij het inademen geen lucht in uw slokdarm en maag krijgt.
- Het borstdeel (b): het middelste deel van de slokdarm. Deze ligt in de borstholte.
- Het buikdeel (c): het laatste deel van de slokdarm. De slokdarm verlaat hier de borstholte en gaat over in de maag. Dit onderste deel bevat een 2^e sluitspier die voorkomt dat de inhoud van uw maag terugstroomt in de slokdarm.



De slokdarm

a. halsdeel

b. borstdeel

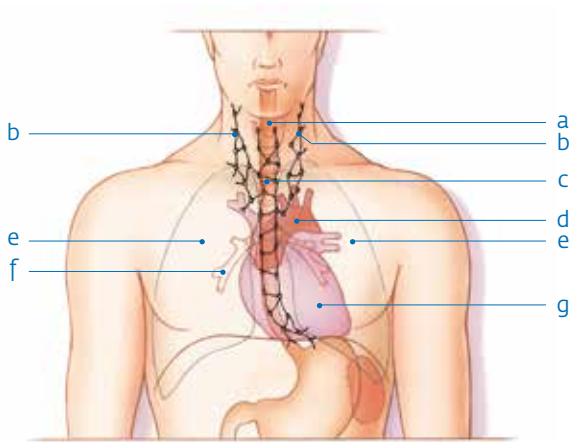
c. buikdeel

d. slokdarmmond

e. sluitspijeren

Vlakbij de slokdarm zitten organen: de luchtpijp, het hart, de grote lichaamsader en -slagader, de longen en de wervelkolom.

Langs de slokdarm lopen ook bloed- en lymfevaten.



De slokdarm en omringende organen

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| a. slokdarm | e. long |
| b. lymfeklieren | f. grote lichaamsader |
| c. luchtpijp | g. hart |
| d. grote lichaamsslagader | |

De wand van de slokdarm bestaat uit een aantal lagen. Van binnen naar buiten zijn dat:

- slijmvlieslaag: deze bekleedt de binnenkant van de slokdarm
- ondersteunende bindweefsel laag: in het bindweefsel zitten kliertjes die slijm produceren. Dit slijm dient als een soort glijmiddel. Transport van voedsel door de slokdarm verloopt hierdoor gemakkelijker.
- spierlaag
- 2^e bindweefsel laag

In de wand lopen ook zenuwen, lymfevaten en bloedvaten.

Hoe werkt de slokdarm?

De slokdarm verplaatst het voedsel van de mond naar de maag. Nadat u voedsel heeft gekauwd en het met speeksel is vermengd, kunt u het doorslikken. Door het slikken ontspannen de bovenste sluitspieren zich. Hierdoor komt het voedsel in de slokdarm. Eet u niet, dan zijn de sluitspieren gesloten.

Vanuit de slokdarm wordt het voedsel verplaatst naar de maag. Dit gebeurt door de zwaartekracht en door de samentrekkende bewegingen van de spieren in de slokdarmwand. Als het voedsel onderin de slokdarm bij de maag komt, ontspant de onderste sluitspier zich. Zo komt het voedsel in uw maag. Het sluitspiertje zorgt ervoor dat de maaginhoud niet kan terugstromen in de slokdarm.

Spijvertering

Het slijmvlies van de maag produceert maagsap. Dit sap zorgt voor het 1^e deel van de voedselvertering. Spierlagen kneden het voedsel in de maag en vermengen dit met het maagsap. De onderste sluitspier van de maag zorgt ervoor dat de voedselbrij een tijdje in de maag blijft. Zo kan het maagsap zijn werk doen. De voedselbrij komt daarna in de twaalfvingerige darm terecht.

In dit deel van de dunne darm mondt de grote galbuis uit. Gal wordt geproduceerd door de lever. Ook de afvoergang van de alvleesklier komt uit in de twaalfvingerige darm. De gal en de vloeistof die wordt geproduceerd door de alvleesklier spelen een rol bij de vertering van het voedsel.

In de dunne darm worden de voedingsstoffen tot zo kleine mogelijke deeltjes gemaakt en opgenomen in het lichaam.

Het laatste deel van de spijsvertering gebeurt in de dikke darm. Daar worden water en zouten onttrokken aan het overgebleven voedsel en in het bloed opgenomen. Wat overblijft, verlaat het lichaam als ontlasting.

Bijlage: Risicofactoren

De exacte oorzaak van het ontstaan van slokdarmkanker is niet aan te wijzen. Wel zijn er factoren bekend die het risico op het ontstaan van deze soort kanker vergroten. De risicofactoren verschillen waarschijnlijk per vorm van slokdarmkanker.

De belangrijkste factoren die in westerse landen een rol spelen bij het ontstaan van slokdarmkanker zijn:

- Roken en alcoholgebruik. Vooral de combinatie van deze factoren verhoogt het risico.
- Overgewicht: teveel vetweefsel in de buik. Hierdoor neemt de kans op een middenrifbreuk toe. Dit vergroot de kans op een niet goed sluitende sluitspier, waardoor oprispend maagzuur in de slokdarm terecht komt.
- Reflux: 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. Op www.kanker.nl kunt u meer lezen over een Barrett-slokdarm.
- Mensen die in het verleden op het borstbeen bestraald zijn (bijvoorbeeld voor de behandeling van kanker). Zij hebben een verhoogd risico op slokdarmkanker.
- Mogelijk kunnen ook extreem hete dranken bijdragen aan het ontstaan van slokdarmkanker.

Een erfelijke aanleg

Erfelijkheid is zelden een oorzaak van slokdarmkanker. Er wordt steeds meer onderzoek gedaan naar erfelijkheid als mogelijke oorzaak van slokdarmkanker. Hiervoor zijn tot nu toe weinig bewijzen gevonden. Er zijn wel aanwijzingen dat familiale factoren een rol spelen.

Beschermende factoren

Als u overgewicht heeft, neemt de kans op een middenrifbreuk toe waardoor maagzuur gemakkelijker in de slokdarm terugstroomt. De irritaties van slokdarmslijmvlies kunt u beperken door klossen onder het hoofdeinde van uw bed te zetten. Door verhoogd te slapen krijgt u minder maagzuur in de slokdarm.

Daarnaast is het van belang af te vallen als u overgewicht heeft.

Niet roken, matig zijn met alcohol en veel groente en fruit eten helpt ook om risico's te verminderen. Heeft u veel last van brandend maagzuur of heeft u een Barrett slokdarm? Dan kan een maagzuurremmer helpen. Overleg daarover met uw arts.

Bijlage: Wat is kanker?

Er zijn meer dan 100 verschillende soorten kanker. Elke soort kanker is een andere ziekte met een eigen behandeling. Eén eigenschap hebben ze wel allemaal: een ongecontroleerde deling van lichaamscellen.

Celdeling

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden bouwstenen: de cellen. Ons lichaam maakt steeds nieuwe cellen. Zo kan het lichaam groeien en beschadigde en oude cellen vervangen.

Nieuwe cellen ontstaan door celdeling. Uit 1 cel ontstaan 2 nieuwe cellen, uit deze 2 cellen ontstaan er 4, dan 8, enzovoort.

Normaal regelt het lichaam de celdeling goed. In elke cel zit informatie die bepaalt wanneer de cel moet gaan delen en daar weer mee moet stoppen. Deze informatie zit in de kern van elke lichaamscel. Het wordt doorgegeven van ouder op kind. Dit erfelijk materiaal heet DNA. DNA bevat verschillende stukjes informatie die genen worden genoemd.

Ongecontroleerde celdeling

Elke dag zijn er miljoenen celdelingen in uw lichaam. Tijdens al die celdelingen kan er iets mis gaan. Door toeval, maar ook door schadelijke invloeden. Bijvoorbeeld door roken of te veel zonlicht. Meestal zorgen reparatiegenen voor herstel van de schade. Soms werkt dat beschermingssysteem niet. De genen die de deling van een cel regelen, maken dan fouten. Bij een aantal fouten in dezelfde cel, gaat die cel zich ongecontroleerd delen. Zo ontstaat een gezwell. Een ander woord voor gezwell is tumor.

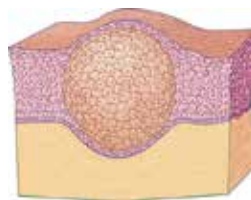
Goed- en kwaadaardig

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren. Alleen een kwaadaardige tumor is kanker.

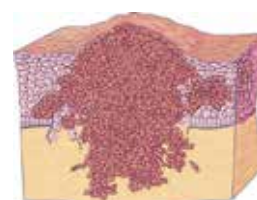
- **Goedaardige** gezwellen groeien niet door andere weefsels heen. En ze verspreiden zich niet door het lichaam. Een voorbeeld van een goedaardig gezwell is een vleesboom in de baarmoeder of een wrat. Zo'n tumor kan tegen omliggende weefsels of organen drukken. Dit kan een reden zijn om de tumor te verwijderen.
- Bij **kwaadaardige** tumoren gaan de cellen zich heel anders gedragen. Dit komt omdat de genen die de cellen onder controle houden zijn beschadigd. Een kwaadaardige tumor kan in omliggende weefsels en organen groeien. Zij kunnen ook uitzaaïen.

Uitzaaiingen

Van een kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. Die kankercellen kunnen via het bloed en/of de lymfe ergens anders in het lichaam terecht komen. Zij kunnen zich daar hechten en uitgroeien tot nieuwe tumoren. Dit zijn **uitzaaiingen**. Een ander woord voor uitzaaiingen is metastasen. Krijgt u (later) ergens anders een tumor, bijvoorbeeld in de lever? Dan zijn dit bijna altijd kankercellen uit de slokdarm. U heeft dan geen leverkanker, maar uitzaaiingen van slokdarmkanker.



Goedaardig gezwell
De gevormde cellen dringen omliggend weefsel niet binnen.



Kwaadaardig gezwell
De gevormde cellen dringen omliggend weefsel wel binnen.

Bijlage: Het bloedvaten- en lymfestelsel

Kanker kan uitzaaien via het bloed en/of via de lymfe. Zo kunnen ze op verschillende plaatsen in het lichaam terecht komen. Welke plaatsen dit zijn kan per kankersoort verschillen.

Het bloedvatenstelsel

Het bloedvatenstelsel (bloedsomloop) is een gesloten systeem van bloedvaten waar het bloed door stroomt. Het hart zorgt dat het bloed wordt rondgepompt in het lichaam en alle lichaamscellen bereikt. De bloedsomloop zorgt voor de aanvoer van zuurstof en voedingsstoffen en voor de afvoer van afvalstoffen. Ook zorgt de bloedsomloop voor verspreiding van hormonen, afweerstoffen en warmte. Uitzaaïngen via het bloed kunnen op grote afstand van de tumor ontstaan.



Bloedsomloop

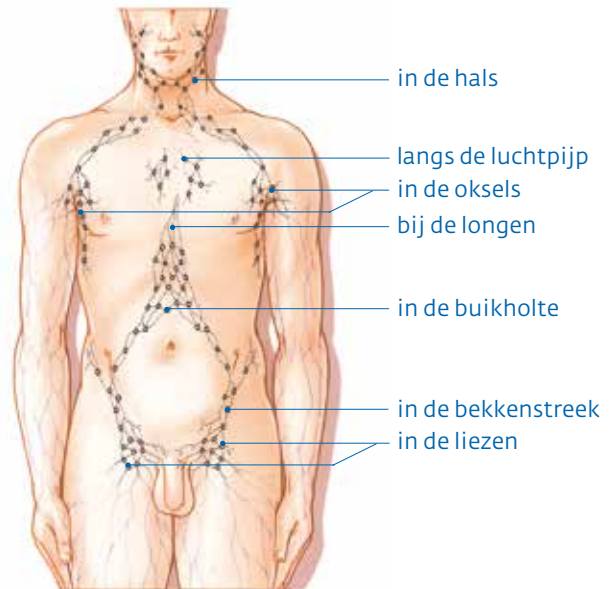
Het lymfestelsel

De lymfevaten vormen de kanalen van het lymfestelsel en zijn gevuld met een kleurloze vloeistof: lymfe. Lymfe neemt vocht en afvalstoffen uit het lichaam op. Via steeds grotere lymfevaten komt de lymfe uiteindelijk in de bloedbaan terecht. Voordat de lymfe in het bloed komt, passeert zij ten minste 1 lymfeklier.

Lymfeklieren zijn de zuiveringsstations van het lymfestelsel: daarin worden ziekteverwekkers (bacteriën en virussen) onschadelijk gemaakt. In het lichaam komen groepen lymfeklieren voor: de lymfeklierregio's.

Lymfeklierweefsel komt - behalve in de lymfeklieren - ook voor in andere organen, zoals in de keelholte, de milt, de darmwand en het beenmerg.

Uitzaaïngen via de lymfe komen meestal het eerst terecht in de lymfeklieren in de buurt van de oorspronkelijke tumor.



Lymfeklierregio's

Kanker.nl Infolijn

0800 - 022 66 22 (gratis)

Informatie en advies voor kankerpatiënten
en hun naasten

www.kanker.nl

Informatieplatform en sociaal netwerk voor
(ex)patiënten en naasten

Bestellingen KWF-brochures

www.kwf.nl/bestellen

Bestelcode F86

KWF Kankerbestrijding

Delflandlaan 17
1062 EA Amsterdam
Postbus 75508
1070 AM Amsterdam



Samen komen we steeds dichterbij

