

Operatie slokdarmkanker

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Waarom deze folder?	2
Uw recht op informatie	2
Tot slot	2
1. Inleiding	2
2. Oorzaken slokdarmkanker / aanleiding behandeling	3
3. De behandeling	5
4. Complicaties na de ingreep	9
5. Na de behandeling	10
6. Omgaan met de veranderde situatie	11
7. Begeleiding door een medisch maatschappelijk werker of een medisch psycholoog	12
8. Heeft u nog vragen?	13
9. Tot slot	14
10. Meer informatie / lotgenotencontact	14
Belangrijke telefoonnummers	15

Slokdarm kanker (oesophagus)

Elsabeth-TweeSteden Ziekenhuis



*De herstelperiode na de voorbehandeling tot aan operatie bedraagt 8-10 weken. Deze wachttijd is om de kans te vergroten de operatie zo succesvol mogelijk te laten verlopen.

Waarom deze folder?

U heeft in de afgelopen tijd een aantal onderzoeken gehad waaruit blijkt dat u slokdarmkanker heeft. Er is met u besproken welke behandeling voor u de meest geschikte is. Gedurende de behandeling krijgt u veel informatie. Het is niet eenvoudig om al deze informatie in één keer te onthouden. Dit Patiënten Informatie Dossier (PID) is bedoeld als ondersteuning. Het bevat informatie om u zo goed mogelijk voor te kunnen bereiden op de behandeling. Dit dossier is uw persoonlijk eigendom. Om ervoor te zorgen dat u zoveel mogelijk voordeel heeft van dit PID, is het advies dat u het steeds bij uw bezoek aan het ziekenhuis meeneemt.

Uw recht op informatie

De rechten van de patiënt zijn vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze wet regelt de relatie tussen patiënt en hulpverlener. Volgens deze wet moeten de arts en de overige hulpverleners u in begrijpelijke taal informatie geven over uw ziekte of aandoening. Zij dienen u duidelijk te vertellen wat het doel en risico's van bepaalde onderzoeken en behandelingen zijn. De aard, het doel en de vooruitzichten van de behandeling moeten duidelijk zijn voor u, evenals eventueel alternatieven van behandeling. Als u geen informatie wilt hebben, kunt u dit ook aangeven. Wanneer u vragen heeft met betrekking tot uw ziekte of aandoening is uw behandelend arts of betrokken hulpverlener de aangewezen persoon om deze te beantwoorden.

Tot slot

Als er iets niet duidelijk is, vraagt u dan vooral om opheldering aan de betreffende zorgverlener. Ook wanneer er zaken gebeuren die niet voldoen aan uw verwachtingen en die naar uw idee anders of beter kunnen, meldt u dit dan aan ons. Uw suggesties en opmerkingen bieden ons de mogelijkheid om de zorg nog beter af te stemmen op de wensen en behoeften van onze patiënten.

U kunt altijd bellen met vragen of problemen. In de periode dat u thuis wacht op de operatie moet u contact opnemen als uw gezondheidstoestand verandert. U moet hierbij denken aan bijvoorbeeld griep, koorts of een verkoudheid. Tijdens kantooruren kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie (telefoonnummer zie boven).

Opname datum:

Operatie dag:

1. Inleiding

Binnenkort ondergaat u een operatie aan slokdarmkanker in het ETZ op locatie ETZ TweeSteden. In deze folder leest u informatie over de operatie en krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen die bijdrage aan uw herstel. Verschillende specialisten zijn betrokken bij het stellen van de diagnose en de behandeling van slokdarmkanker. Wekelijks komen de betrokken artsen bijeen om de onderzoeks- en behandelplannen te bespreken en de zorg op elkaar af te stemmen. Het multidisciplinaire team bestaat uit een:

- Chirurg;
- maag-darm-leverarts;
- medisch oncoloog;
- patholoog;
- radioloog;
- radiotherapeut;
- oncoloog.

Het behandelteam wordt ondersteund door een physician assistant. Deze is speciaal opgeleid om onder supervisie van een specialist medische zorg te bieden. De physician assistant is het vaste aanspreekpunt voor de patiënt wanneer er vragen zijn in het traject van diagnostiek en behandeling. De contactgegevens van de physician assistant staan bovenaan in dit PID vermeld.

2. Oorzaken slokdarmkanker / aanleiding behandeling

Kanker in het algemeen

Er zijn meer dan honderd soorten kanker die op verschillende plaatsen in het lichaam kunnen voorkomen. Elke soort kanker is een andere ziekte. Het gemeenschappelijk kenmerk van alle kankersoorten is de ongeremde celdeling.

Voortdurend worden nieuwe cellen gevormd. Deze nieuwvorming is nodig om te kunnen groeien, maar ook om beschadigde en verouderde cellen te kunnen vervangen. Bij celdeling ontstaan uit een cel twee nieuwe cellen, die zich op hun beurt ook weer delen, enzovoort. Tijdens het leven worden onze lichaamscellen blootgesteld aan allerlei schadelijke invloeden. Meestal zorgen 'repareer' cellen er voor dat de schade wordt hersteld. Een cel kan in de loop der tijd echter onherstelbaar beschadigd raken. Op den duur kan dit leiden tot een overmatige celdeling die tot een gezwel ofwel tumor leidt. Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren. Alleen bij kwaadaardige is er sprake van kanker. Goedaardige tumoren zijn meestal goed afgegrensd: ze groeien niet door andere weefsels heen en verspreiden zich niet door het lichaam. Een wrat is een voorbeeld van een goedaardige tumor. Wel kan soms zo'n tumor tegen omliggende lichaamsdelen drukken. Dit kan een reden zijn om de tumor te verwijderen. Kwaadaardige tumoren kunnen omliggende weefsels en organen binnendringen en daar ook groeien, waar ze tot nieuwe tumoren groeien. Dit noemen we uitzaaiingen.

Slokdarmkanker

Tussen de mond en de maag loopt een buis die het eten vervoert. Dit is de slokdarm. De slokdarm is een gespierde buis van ongeveer 30 cm lang. De slokdarm bestaat uit verschillende laagjes weefsel. De spieren rondom de slokdarm zorgen ervoor dat het eten door de slokdarm heen zakt. Slokdarmkanker is een kwaadaardig gezwel in een deel van de slokdarm. Het begint heel klein en wordt in de loop van de jaren groter. In het begin geeft dit geen klachten. Slokdarmkanker wordt vaak pas ontdekt als het gezwel klachten gaat geven zoals bijvoorbeeld slikklachten, passageklachten, verminderde eetlust en gewichtsverlies, pijnlijk of volgevoel achter het borstbeen of vermoeidheid en duizeligheid. Bij slokdarm kanker ontstaat de tumor meestal in de slijmvlieslaag of bindweefsellaag.

Ook bij slokdarmkanker bestaat de kans dat kankercellen door het lichaam worden verspreid. Dat verloopt veelal via twee wegen:

- via de lymfevaten naar de lymfeklieren;
- via het bloed; bijvoorbeeld naar de lever, de longen.

Oorzaken slokdarmkanker

Het is niet mogelijk om de exacte oorzaak van het ontstaan van slokdarmkanker aan te wijzen. Wel zijn er risicofactoren bekend die het risico op het ontstaan van deze soort kanker vergroten.

Risicofactoren

- De belangrijkste factoren die in westerse landen een rol spelen bij het ontstaan van slokdarmkanker zijn **roken** en **overmatig alcoholgebruik** (zowel bier en wijn als gedistilleerde dranken). Vooral de combinatie van deze factoren verhoogt het risico.
- **Overgewicht** is een risicofactor voor het ontstaan van slokdarmkanker.
- **Beschadiging van het slokdarmslijmvlies.** Een chronische ontsteking van de slokdarm, ten gevolge van terugvloed van maagzuur, kan het slijmvlies van de slokdarm beschadigen. Mogelijk veroorzaakt deze ontsteking bij sommige mensen een bepaalde verandering van het slijmvlies van de slokdarm. Dit wordt **Barrett-slokdarm** genoemd. Mensen met een Barrett-slokdarm hebben een duidelijk verhoogd risico op slokdarmkanker.

Vaststellen van slokdarmkanker

Afhankelijk van uw klachten kan de huisarts beoordelen of verder onderzoek nodig is. De huisarts kan bloedonderzoek laten doen om bloedarmoede vast te stellen of uit te sluiten. Bloedonderzoek geeft de arts ook belangrijke informatie over uw lichamelijke conditie. Bloedonderzoek kan geen slokdarmkanker aantonen. Ook kan de huisarts u naar een arts in het ziekenhuis verwijzen voor onderzoek. Een internist of maag-, darm- en leverarts (MDL-arts) kan bij verdenking op slokdarmkanker een kijkonderzoek (endoscopie) van de slokdarm uitvoeren. Bij een kijkonderzoek brengt de arts via uw mond een flexibele slang (endoscoop) in uw slokdarm. Op de endoscoop zitten een lampje en een camera. Tijdens dit onderzoek kan de arts de binnenkant van uw slokdarm goed bekijken. Ook kan hij kleine hapjes weefsel van de slokdarmwand wegnemen. Dit worden bipten genoemd. Deze bipten worden onder de microscoop onderzocht op kwaadaardige cellen.

Vervolgonderzoek

Als er slokdarmkanker bij u wordt vastgesteld, is verder onderzoek nodig om te bepalen hoe ver de ziekte is uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. Dit wordt het vaststellen van het stadium genoemd. Het is belangrijk dat dit goed gebeurt. De behandeling is namelijk voor een groot deel afhankelijk van het stadium van de kanker. De volgende onderzoeken zijn mogelijk om het stadium van de ziekte te bepalen:

- **Echografie met soms een punctie:** Bij een echografie wordt gebruik gemaakt van geluidsgolven. Uw huid wordt voor dit onderzoek ingesmeerd met een gel die geluidsgolven geleidt. De arts beweegt het echoapparaat over de huid van uw hals en/of buik. De teruggekaatste geluidsgolven worden weergegeven op een beeldscherm. Indien nodig kan de arts een punctie (biopsie) doen als er een verdachte plek zichtbaar wordt. Dit heet een echogeleide punctie. Bij een echogeleide punctie wordt eerst met behulp van de echo de exacte plaats van de afwijking bepaald. Daarna prikt de arts met een speciale naald van buitenaf door de huid in het afwijkende weefsel. Van dit afwijkende weefsel wordt een stukje weggehaald of opgezogen en samen met de naald naar buiten gebracht. Dit weefsel wordt onderzocht onder de microscoop. Een punctie kan heel even pijnlijk zijn. Echografie wordt met name gebruikt om lymfeklieren in de hals te onderzoeken. Ook de lever kan onderzocht worden op uitzaaiingen.
- **Endo-echografie:** een endo-echografie geeft een beeld van de grootte van de tumor. Ook is dit een goed onderzoek om vast te stellen in hoeverre de tumor door de wand van de slokdarm heen is gegroeid. Dit onderzoek gebeurt op dezelfde manier als het kijkonderzoek (endoscopie) van de slokdarm. De arts plaatst een echoapparaat op de endoscoop en kan zo een inwendige echo

maken in de slokdarm. Het is ook mogelijk om tijdens de endo-echografie een punctie te doen. De arts neemt dan een klein hapje weg uit afwijkend weefsel. Dit weefsel wordt onder de microscoop verder onderzocht.

- **CT-scan** (computertomografie): met een CT-scan worden gedetailleerde afbeeldingen gemaakt met behulp van röntgenstralen. Deze scanner laat afbeeldingen zien in de vorm van 'plakjes' van de slokdarm en de maag. Waarschijnlijk krijgt u van tevoren contrastvloeistof toegediend, om het beeld nog duidelijker te maken. Op de foto's is te zien of er een tumor is en hoe groot de tumor is. Ook is te zien of de tumor is doorgesloopt in borst- of buikholte en of er uitzaaiingen zijn naar anderen delen van het lichaam, bijvoorbeeld de lever.
- **PET-scan** (Positron Emissie Tomografie): met een PET-scan kunnen uitzaaiingen in een vroeg stadium opgespoord worden. Voorafgaand aan een PET-scan wordt een kleine hoeveelheid radioactief suiker in de bloedbaan gespoten. Kankercellen hebben een verhoogde stofwisseling en gebruiken daardoor veel suiker. De radioactieve suiker gaat daarom vooral naar plekken waar kankercellen zijn. Zo kunnen met een PET-scan kankercellen zichtbaar gemaakt worden. Wanneer bij een ander onderzoek een 'verdacht' gebied wordt gevonden, kan door middel van een PET-scan aangetoond worden of het gaat om goedaardige of kwaadaardige cellen.

3. De behandeling

Operaties vanwege slokdarmkanker worden niet zo heel vaak gedaan. Deze operatie geeft kans op grote complicaties. Dat is de reden waarom in Nederland is afgesproken deze ingrepen slechts in een beperkt aantal ziekenhuizen uit te voeren. Het kan dus zijn dat u vanuit een ander ziekenhuis verwezen wordt naar het ETZ. Een slokdarmoperatie is een ingrijpende behandeling. Een operatie kan worden uitgevoerd wanneer uit de onderzoeken blijkt dat de tumor niet is ingegroeid in, of uitgezaaid is naar, andere organen. Ook moet uw conditie voldoende zijn om een operatie te ondergaan. De operatie is bedoeld om u te genezen van de ziekte. Voor de operatie is, ondanks alle onderzoeken, niet altijd met zekerheid bekend of de gehele tumor weggehaald kan worden. Het komt voor dat de chirurg tijdens de operatie vaststelt dat de tumor niet (geheel) te verwijderen is of dat er toch uitzaaiingen zijn. Op dat moment kan worden besloten dat de chirurg moet stoppen met de operatie en dat de tumor niet verwijderd kan worden. Immers, als een deel van de ziekte achterblijft in uw lichaam kan de chirurg u niet genezen en is een dergelijk risicovolle ingreep medisch gezien niet zinvol. Er wordt dan met u gekeken samen met de oncoloog, wat voor een behandeling ze u nog kunnen bieden. Deze behandeling kan u helaas niet meer genezen van de ziekte.

Chemoradiatie

Op een CT-scan wordt bepaald in welke houding u bij iedere bestraling moet liggen. De radiotherapeutische laborant zet markeringspuntje op uw huid. Dit gebeurt met tatoeagepuntjes. Met de tatoeagepuntjes zorgt de laborant ervoor dat u bij iedere bestraling weer in dezelfde houding op de bestralingstafel ligt. Het maken van een CT-scan duurt ongeveer een half uur. De CT-scan wordt gebruikt om uw bestralingsplan te maken. Op de foto's geeft de bestralingsarts het bestralingsgebied aan. Daarna wordt berekend hoe u bestraald moet worden en hoe lang.

De bestraling

U wordt in de juiste houding op de bestralingstafel gelegd. Als het bestralingstoestel klaar staat verlaten de laboranten de bestralingsruimte. Eerst worden controle opnamen gemaakt. Soms laten de controle opnamen zien dat u niet precies in de juiste houding op de bestralingstafel ligt en dat daarom een correctie van uw houding nodig is. Deze correctie wordt meteen uitgevoerd door de laborant. Meestal gaat het om enkele millimeters. Daarna controleert de computer alle gegevens. Uw bestraling start als alle gegevens juist zijn. U bent tijdens de bestraling alleen in de bestralingsruimte.

De laboranten kunnen u zien op een beeldscherm. Ook kunnen ze u horen via een intercom. Straling voelt en ziet u niet. Bestraald worden doet geen pijn. U heeft tijdens uw bestralingsbehandeling regelmatig een afspraak met uw bestralingsarts. Als er besloten wordt dat de bestraling gecombineerd wordt met chemotherapie, krijgt u hiervoor een afspraak met de internist. De chemotherapie wordt een keer per week gegeven, de bestraling is in principe op elke werkdag. Heel soms wordt er in het weekend bestraald. U wordt hiervan tijdig op de hoogte gesteld.

De volgende bijwerkingen kunnen voorkomen:

- Problemen met slikken of het gevoel dat het eten niet zakt. Door de bestraling wordt het slijmvlies aan de binnenkant van de slokdarm geïrriteerd.
- Prikkelhoest. Dit komt van irritatie van het slijmvlies aan de binnenkant van de luchtpijp.
- Kortademig. Dit treedt op als een gedeelte van het longweefsel wordt bestraald. Bespreek uw klachten altijd met een laborant van uw bestralingsstoestel en met uw bestralingsarts. Uw bestralingsarts kan u medicijnen voorschrijven om u klachten te verminderen.

Voeding voor de operatie

Als u ongewenst gewicht verloren heeft en/of een verminderde eetlust heeft kan dit betekenen dat u ondervoed bent. Ook als u overgewicht of een normaal gewicht heeft, kunt u ondervoed zijn. Als u door ziekte onbedoeld afvalt, dan daalt vooral de hoeveelheid spiermassa. Bij overgewicht is er sprake van teveel vet. Het komt regelmatig voor dat iemand met een normaal gewicht of overgewicht toch ondervoed is. Er is dan wel genoeg vetweefsel, maar minder spierweefsel.

Bij ondervoeding heeft u een minder goede conditie. Het herstel na de operatie verloopt dan moeilijker en duurt ook langer. Daarbij is er een verhoogde kans op complicaties. Het is daarom belangrijk dat ondervoeding goed behandeld wordt.

Indien nodig, wordt u doorverwezen naar een diëtist. De diëtist is gespecialiseerd in de behandeling van patiënten die een operatie moeten ondergaan en kan u advies op maat geven. De diëtist overlegt met u op welke wijze u uw voedingstoestand zo optimaal mogelijk kunt krijgen. Vaak is daarvoor speciale bijvoeding noodzakelijk. Bij passageklachten kan er ook gekozen worden voor voeding via een sonde.

De operatie

Tijdens de operatie wordt de tumor met een deel van omringend weefsel verwijderd. De ruime verwijdering betekent dat ook een deel schijnbaar gezond weefsel wordt weggenomen. Dat wordt gedaan om voldoende aanhangend weefsel en lymfeklieren te kunnen onderzoeken en de kans op het volledig wegnemen van de ziekte zo groot mogelijk te maken. In het laboratorium onderzoekt de patholoog-anatoom het verwijderde weefsel. De uitslag van dit onderzoek zegt in hoeverre het tumorweefsel is verwijderd en geeft belangrijke informatie over het stadium van de ziekte. De uitslag van het weefsel onderzoek duurt ongeveer 7 tot 10 dagen.

Kijkoperatie

De meest voorkomende behandeling van slokdarm kanker is een combinatie van chemotherapie en bestraling, gevolgd door een operatie. Het betreft een zware operatie waarbij er diverse complicaties kunnen optreden. Om de kans op complicaties zo klein mogelijk te maken is de operatie techniek de afgelopen jaren steeds verder ontwikkeld. Na jaren ervaring met de klassieke (open) operatie, wordt in het ETZ geopereerd via de geavanceerde kijkoperatie. Dit gaat via de buikholte (laparoscopie) en de borst (thoracoscopie). Met enkele kleine sneetjes kan de maag worden losgemaakt en wordt er van de resterende maag een nieuwe slokdarm (buismaag) gecreëerd. Wanneer de operatie met een kijkoperatie wordt uitgevoerd wordt de aansluiting van de nieuwe slokdarm in de borstholte gemaakt in plaats van in de hals. De gedachte is dat deze techniek minder belastend is voor u en dat er sprake is van een sneller herstel na de operatie. Daarnaast hopen we het aantal complicaties

(bijvoorbeeld lekkage van de nieuwe aansluiting, longontsteking, wondinfectie enzovoorts) te kunnen verminderen.

Open procedure

In sommige gevallen lukt het niet om via de kijkoperatie te opereren. Om dan bij de tumor te komen, maakt de chirurg een opening in de buik. Daarnaast is een tweede en soms zelfs een derde opening nodig: één in de hals net boven het borstbeen en/of één 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. Van de maag wordt een buisje gemaakt van ongeveer 25 centimeter lengte. Hiervoor wordt de maag helemaal losgemaakt en een gedeelte verwijderd. Deze buis wordt op de plaats van de slokdarm gelegd en in de hals aangesloten op het bovenste gedeelte van de slokdarm. Dit wordt een buismaag genoemd.

Na de operatie

De chirurg belt altijd met uw contactpersoon als de operatie klaar is. De eerste periode na de operatie wordt u op de verkoeverkamer (uitslaapkamer) gecontroleerd tot u voldoende wakker bent en tot de pijn onder controle is. Daarna gaat u één of een aantal nachten voor extra observatie naar de Intensive Care. Mogelijk is het noodzakelijk dat u na de operatie enige tijd wordt beademd, dit is afhankelijk van de duur van de operatie en hoe u de operatie doorstaat. Zowel op de uitslaapkamer als op de Intensive Care controleert de verpleegkundige regelmatig hoe het gaat. Sommige controles worden gemeten via een monitor waaraan u bent aangesloten. U wordt door een verpleegkundige van de Intensive Care opgehaald als de arts/anesthesist toestemming heeft gegeven dat u van de uitslaapkamer af mag. Uw 1e contactpersoon wordt door de verpleegkundige gebeld nadat u op de Intensive Care bent aangekomen.

Na de operatie heeft u een:

- Infuus: u krijgt vlak voor de operatie een infuus ingebracht. Door dit infuus worden tijdens en na de operatie medicijnen en vloeistoffen gegeven.
- Epidurale katheter voor pijn bestrijding in combinatie met paracetamol.
- Arterie lijn: tijdens de operatie wordt een infuus ingebracht in de slagader van de pols of lies om de bloeddruk constant te kunnen meten.
- Blaaskatheter: tijdens de operatie wordt een blaaskatheter ingebracht, waarbij de urine via een slangetje uit de blaas loopt.
- Maagsonde: dit is een sonde door uw neus welke via de slokdarm in de maag ligt en ervoor zorgt dat overtollig maagsap afgezogen kan worden. Deze sonde wordt overigens niet altijd achtergelaten.
- Zuurstof sonde: na de operatie wordt uw zuurstofgehalte in het bloed gemeten. Als blijkt dat dit te laag is krijgt u zuurstof toegediend door een sonde in de neus. Soms is het noodzakelijk dat u na de operatie beademd moeten worden. De ademhaling wordt dan helemaal overgenomen of ondersteund met behulp van een machine. U krijgt dan medicijnen die u in slaap houden.
- Drain: soms wordt een drain ingebracht, die zorgt voor de afvoer van inwendig wondvocht uit het operatiegebied.
- Thoraxdrain: na de operatie zitten er vaak drains in de borstholte om de longen weer goed te laten ontplooiën.
- Voedingssonde: tijdens de operatie wordt er vaak een sonde ingebracht in een gedeelte van de dunne darm, waardoor u gevoed wordt door middel van sondevoeding. De sonde wordt via de buik naar buiten geleid.

Fysiotherapie

De fysiotherapeut komt tijdens de opname bij u langs om ademhalingsoefeningen met u door te nemen zodat u na de operatie op een goede manier ademt. Dit kan een longontsteking voorkomen. Ook kan de fysiotherapeut aangeven of er na de operatie problemen ten aanzien van mobiliseren te verwachten zijn.

De ademhalingsoefening gaat als volgt:

U ligt op uw rug met de hoofdsteen iets omhoog. U houdt beide knieën opgetrokken met de voeten op bed. Hierdoor is de buik minder gespannen. U houdt beide handen op de plaats van de operatiewond om deze te ondersteunen bij de oefeningen. U ademt een 5 keer diep in door de neus. De adem kort vast houden en vervolgens tussen de lippen door zo lang mogelijk uit te blazen. Hierna moet kort worden gehoest waarbij de operatiewond goed moet worden gesteund met de handen met een kussen of door het aantrekken van de handdoek. Deze oefeningen enkele keren herhalen. Mocht u last krijgen van slijm in de longen na de operatie is het advies om regelmatig (minstens ieder uur) goed door te zuchten en daarna te hoesten. Het slijm wat u dan ophoest mag u doorslikken of uitspugen. Mocht u geen last van slijm hebben is het advies om regelmatig goed door te zuchten en af en toe kort te hoesten.

Mobiliseren

Mobiliseren is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Bovendien is uit onderzoek gebleken dat wanneer u rechtop zit, de ademhaling beter is en dat u beter kunt ophoesten. Longontstekingen komen daardoor minder voor en de zuurstofvoorziening naar de wond is beter, wat gunstig is voor de genezing. Na de operatie wordt zo snel mogelijk gestart met de mobilisatie. Mobiliseren zorgt er ook voor dat de darmen actief blijven.

De dag van de operatie moet u proberen eventjes rechtop in bed en even op de rand van het bed te zitten. De dagen na de operatie moet u proberen uit bed te komen. Eerst op de stoel zitten en daarna een stukje lopen. Uiteraard is goede pijnbestrijding van groot belang voor de mobilisatie. Geef duidelijk aan wanneer pijn u belemmert om uit bed te komen. Wanneer u niet in staat bent om uit bed te komen, probeer dan zo veel mogelijk rechtop in bed te zitten en/of vraag om hulp bij mobiliseren.

Pijnbestrijding

De epidurale katheter wordt de derde dag na de operatie verwijderd. 's Morgens, voordat deze verwijderd wordt, start u met andere pijnmedicatie die blijft werken wanneer de epidurale pijnbestrijding is uitgewerkt. Daarnaast blijft paracetamol als extra pijnmedicatie gehandhaafd. Uiteraard verschilt de mate van pijn van persoon tot persoon en wordt de dosering aangepast bij meer pijn. Pijn kan overigens een teken zijn van een minder goed herstel, dus meldt het hebben van pijn altijd aan de verpleegkundige. De verpleegkundige vragen u 4 keer per dag hoe de pijnscore is aan de hand van de pijnkaart (zie afbeelding).



Voeding na de operatie

De diëtist begeleidt u bij uw voeding. U mag niet direct eten en drinken na de operatie. Er wordt vaak eerst gestart met sondevoeding via de voedingssonde, de hoeveelheid wordt langzaam opgebouwd. Als de maagsonde verwijderd is mag u voorzichtig beginnen met drinken. Gaat dit goed dan mag u geleidelijk gaan uitbreiden naar vaste voeding en wordt de sondevoeding alleen nog 's nachts toegediend.

De buismaagoperatie heeft tot gevolg dat er minder voeding kan worden opgeslagen. Tevens hebben de meeste mensen de eerste 6 maanden na de operatie geen of een sterk verminderd hongergevoel. Ook kan de eerste weken na de operatie het slikken en passeren van voeding en drinkvocht moeilijk zijn. Soms voelt u een belemmering (drempeltje) in het gebied rond de naad. Dit heeft te maken met het herstel. Langzaam aan gaat het eten en drinken beter en kunt u in principe alles eten en drinken. U wordt geadviseerd 6-9 kleine maaltijden goed verspreid over de dag te gebruiken. Rustig eten en goed kauwen is belangrijk. Na de operatie is het belangrijk dat uw gewicht stabiel blijft. Verlies van lichaamsgewicht tijdens de herstelfase betekent niet alleen verlies van vet, maar vooral afname van lichaamswefsel zoals spieren en een verminderde functie van organen. Dit gaan onder andere samen met een slechtere wondgenezing en meer infecties. Na ontslag uit het ziekenhuis heeft u nog enige tijd sondevoeding ('s nachts) nodig. Door de ondersteuning met sondevoeding kunt u in alle rust wennen aan uw veranderde maagdarmkanaal en wordt ondervoeding voorkomen.

Wond

U heeft gesloten wonden. Er is gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen.

4. Complicaties na de ingreep

Geen enkele operatie is zonder risico's. Dit is met u besproken tijdens het eerste polikliniekbezoek. Ook bij operaties aan de slokdarm is de kans op complicaties aanwezig. Te vermelden zijn: naadlekkage, trombose, longontsteking, (na)bloeding of wondinfectie. Tevens is er indien u ook in de hals wordt geopereerd een kans op (tijdelijk) functieverlies van de stembandzenuw waardoor u hees kan zijn.

De naadlekkage is een complicatie die toch regelmatig voorkomt. Hierbij geneest de verbinding tussen het bovenste gedeelte van de slokdarm en de buismaag niet goed en kan er vocht in de hals of borstkas lopen. Soms is hierdoor een nieuwe operatie noodzakelijk. Een wondinfectie is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn roodheid van de huid, lekken van wondvocht, pijn en koorts. Bij een wondinfectie worden de hechtingen geheel of gedeeltelijk verwijderd, zodat de pus uitgespoeld wordt. Dit wordt dagelijks herhaald. U hoeft voor een wondinfectie niet langer in het ziekenhuis te blijven. De thuiszorg kan worden ingeschakeld voor de wondzorg thuis.

5. Na de behandeling

U mag naar huis wanneer tenminste aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- U heeft ontlasting gehad.
- U krijgt voldoende voeding binnen.
- U heeft goede pijnbestrijding.
- U heeft geen koorts.
- De operatiewond is in orde.
- De thuiszorg is, indien nodig, geregeld.
- De mobilisatie gaat naar wens.
- De eventuele voedingspomp voor thuis is geregeld met de voeding.

Recepten

Als er tijdens uw opname medicatie is gestart die u thuis niet gebruikt, dan krijgt u daarvoor een recept mee. U kunt deze ook ophalen in de apotheek bij de hoofduitgang, zodat u ze meteen mee naar huis kunt nemen. Tevens krijgt u bij gebruik van medicatie een medicijnlijst mee met daarin alle medicatie die u op dat moment gebruikt.

Na ontslag

Het is belangrijk dat u zichzelf na de operatie tijd geeft om te herstellen. De tijd die u nodig heeft, varieert per persoon. Het is goed om activiteiten goed te doseren en af te wisselen met rustmomenten. Uw lichaam geeft daarbij de grens van uw kunnen aan.

Wondverzorging

U heeft een gesloten wond:

- U mag gewoon douchen en na een week mag u weer in bad. Als er verband op zit mag u deze de dag na thuiskomst verwijderen. U mag het verband eraf laten. Mocht de wond gaan lekken kunt er een gaasje op leggen en vast maken met pleisters. Gebruik geen poeder of zalf op de gehechte wond.
- Trek niet aan loszittende of uitstekende draadjes van de hechtingen.

U heeft een open wond:

- Als u samen met de verpleegkundige heeft besloten dat de thuiszorg deze wond gaat verzorgen krijgt u een overdracht mee naar huis. Deze overdracht mag u bij het eerste bezoek van de thuiszorg afgeven aan de thuiszorgverpleegkundige.
- U mag niet zwemmen of in bad zitten. U mag wel douchen. Het beste is om de open wond goed onder de douche te spoelen.

Wanneer moet u contact met het ziekenhuis opnemen?

- Bij koorts (hoger dan 38.5 graden Celsius).
- Bij aanhoudende of toenemende pijn in de buik.
- Bij aanhoudende misselijkheid, waardoor u niet of nauwelijks kunt eten of drinken en/of blijft braken.
- Bij aanhoudende diarree (meer dan 5 keer per dag) of andere problemen met de ontlasting.
- Bij het niet kunnen krijgen van ontlasting na enkele dagen.

Telefonisch contact

Binnen 2 á 3 dagen na ontslag neemt de physician assistant contact met u op om te vragen hoe het met u gaat. U bent dan tevens in de gelegenheid om eventuele vragen te stellen.

Poliklinische controle

U krijgt bij ontslag uit het ziekenhuis een afspraak mee voor controle bij de arts op de polikliniek Chirurgie. Mocht u verhinderd zijn belt u dan minimaal 24 uur van te voren voor een nieuwe afspraak. U krijgt de uitslag van het weefsel onderzoek als u die nog niet op de afdeling gehad heeft.

Pijnmedicatie

Als u geen pijnmedicatie op recept heeft gekregen maar thuis toch iets nodig blijkt te hebben tegen de pijn, mag u paracetamol 500 mg maximaal 4 keer daags 2 tabletten nemen. Mocht dit niet afdoende zijn tegen de pijn neemt u dan contact op met uw huisarts.

Werkhervatting

Naast uw algehele conditie voor de operatie bepaalt ook de grootte en het verloop van de operatie de duur van uw herstel. Vraagt u zich af in hoeverre uw aandoening of behandeling gevolgen heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist of bedrijfsarts. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep op de hoogte brengt.

Leefregels

Gouden regel is dat u geleidelijk aan weer alles mag gaan doen en uitproberen, zolang dit geen aanhoudende toename van klachten geeft. Het is belangrijk dat u de eerste 2 weken na het ontslag weinig tot geen kracht op uw buik uitoefent. Dit betekent ook dat u gedurende deze periode niet zwaar mag tillen. U voelt zelf het beste wat u aankunt. Wissel rust en activiteit steeds af, waarbij u geleidelijk aan steeds actiever wordt en minder hoeft te rusten.

- **Wandelen:** Lopen is goed om uw conditie weer wat te verbeteren en u mag dit doen naar kunnen. Wissel de eerste dagen lopen en rusten goed af. En onthoudt: (spier)pijn mag, mits dit na een nachtrust weer verminderd is.
- **Fietsen:** Zodra u probleemloos kunt bewegen, mag u fietsen weer uitproberen, mits u dat van tevoren ook deed. Begin rustig, begeef u niet meteen in het drukke verkeer.
- **Autorijden:** Als u probleemloos kunt bewegen, kunt u ook weer gaan autorijden. Begin met kleine stukjes in een rustige omgeving. Vraag bij uw verzekeraar na of u de eerste tijd na de operatie verzekerd bent.

6. Omgaan met de veranderde situatie

Zowel de ziekte als de behandeling die u ondergaat, kunnen veel stress veroorzaken. Dit vraagt vaak veel van u, terwijl uw weerbaarheid juist minder is. Zowel de ziekte als behandeling kunnen ook veel gevolgen hebben voor uw dagelijks leven:

- **Problemen met eten.** Het voedingspatroon is door de ingreep veranderd. De reservoirfunctie van de maag is een stuk kleiner geworden, wat betekent dat u minder kunt eten en meer eetmomenten moet inbouwen. U moet dan vaker kleine beetjes eten. Zie ook eerder beschreven tips van de diëtist.
- **Zuurbranden** ten gevolg van 'de nieuwe maagingang' kan ook een probleem zijn. U kunt dan proberen wat extra kussens onder het hoofd te leggen en een halfzittende houding aan te nemen. Na ontslag krijgt u medicatie mee die de maag beschermen.

Emotionele problemen of gevoelens die kunnen ontstaan na de diagnose en behandeling, kunnen ook vertaald worden in termen van verdriet of verlies:

- **Verlies van lichamelijke gezondheid en welbevinden.** Kort na de diagnose en als gevolg van de operatie kunnen de volgende problemen of gevoelens optreden; onzekerheid, opstandigheid en woede, controleverlies over de situatie, angst voor het terugkeren van de ziekte, vermoeidheid, misselijkheid en infectie.
- **Verlies van werk en activiteiten.** Hiervoor is geen bepaalde tijd te geven. Ieder mens is anders en uw herstel hangt nauw samen met de intensiteit van uw behandeling. Als u een baan buitenshuis heeft, kunt u in overleg met uw arts na verloop van tijd uw werk weer hervatten. Het is aan te raden om eerst bijvoorbeeld halve dagen te werken en dit langzaam uit te breiden.
- **Verlies van onafhankelijkheid.** Lichamelijke zwakte maakt dat men tijdelijk de dagelijkse dingen, voor vervoer naar het ziekenhuis, zorg voor de kinderen, het huishouden enzovoorts een beroep moet doen op anderen. Bekijk goed welke werkzaamheden u thuis aan kunt en in welk tempo. Probeer een balans te vinden tussen activiteit en rust. Het kan zijn dat extra hulp thuis noodzakelijk is. Misschien kunt u dat in eigen familie en/of vriendenkring regelen. Zo niet, dan kunt u in overleg met uw huisarts of verpleegkundige aanvullende thuiszorg aanvragen.
- **Verlies van een stukje van jezelf.** Soms roept alles wat gebeurd is gevoelens op waarin u uzelf niet meer herkent. U kunt het gevoel hebben dat alles u overspoelt en dat u weinig grip meer op uw eigen situatie heeft. Ook kunnen er klachten ontstaan zoals slapeloosheid, vermoeidheid, concentratiestoornissen, lusteloosheid of onrust.

Praten over uw zorgen en problemen is soms moeilijk. Door uw gevoelens kenbaar te maken aan uw partner, familieleden, vrienden en kennissen, kunnen zij u daarin ondersteunen. Natuurlijk kunt u over deze gevoelens ook met uw arts, verpleegkundige of oncologieverpleegkundige praten en bekijken wat in uw situatie het beste is. Zij kunnen voor u een afspraak maken met een andere zorgverlener, zoals maatschappelijk werkende, een geestelijk verzorger of een psycholoog. Er is ook de mogelijkheid om contact op te nemen met een oncologieverpleegkundige van Thebe thuiszorg. Hier zitten geen kosten aan verbonden. Het is een verpleegkundige die bij u thuis komt. De verpleegkundige kunt u altijd bellen, het maakt niet uit hoe ver u in de behandeling bent. Het kan dus ook net nadat u te horen heeft gekregen slokdarmkanker te hebben. Telefoonnummer: 0900-8122

7. Begeleiding door een medisch maatschappelijk werker of een medisch psycholoog

Een ernstige ziekte als kanker kan voor u en voor uw naasten ingrijpend zijn en veel van uw lichamelijke en geestelijke krachten vergen. U kunt overspoeld worden door heftige emoties zoals onzekerheid, boosheid, machteloosheid, angst, verdriet, hoop, maar ook wanhoop. De balans in uw leven zal voor korte of langere tijd verstoord zijn. Vaker heeft de behandeling voor kanker langdurige of verstrekkende gevolgen op uw leven, waar u niet meteen goed raad mee weet. En als er voor de ziekte al persoonlijke problemen bestaan, kan dat een extra last voor u betekenen. Begeleiding door hulpverleners uit het ETZ kan u helpen om beter met de gevolgen van de ziekte en behandeling om te gaan.

Medisch maatschappelijk werker

Het op een rij zetten van zaken of het bespreken van uw problemen met een medisch maatschappelijk werker kan u zicht geven hoe verder te gaan. Uw gevoelens bespreken kan opluchting en ruimte geven. Met een ander zoeken naar mogelijkheden om beter met uw ziekte en de praktische gevolgen ervan om te gaan, kan u vooruit helpen.

De medisch maatschappelijk werker gaat uit van uw eigen mogelijkheden en probeert u daarin te sterken. De begeleiding richt zich zo nodig ook op uw naasten. Ook kan de medisch maatschappelijk

werker u advies en informatie geven over regelingen en voorzieningen en daarnaast kan deze u de weg wijzen naar de juiste instanties voor praktische hulp.

Medische psychologie

Het herstel van de ziekte en van de vaak zware behandelingen, kan door psychische problemen belemmerd worden. Voortdurende angst, depressie of aanpassingsproblemen kunnen u in de weg staan om een nieuw evenwicht te vinden. Extra ondersteuning kan dan op zijn plaats zijn. De begeleiding en behandeling door een medisch psycholoog in het ziekenhuis duurt in het algemeen kort. Een psychologische behandeling kan gericht zijn op het leren omgaan met de gevolgen van de ziekte en op het herstel van het psychische evenwicht. Een training, bijvoorbeeld in de vorm van ontspanningsoefeningen, kan u helpen. Ook kan psychische behandeling gericht zijn op verandering van gedrag of leefstijl, als dat voor uw herstel belangrijk is. Soms stelt de arts een psychologisch onderzoek voor om factoren die samenhangen met uw klachten te achterhalen. Een dergelijk onderzoek bestaat uit psychologische testen en vragenlijsten. Dan worden de persoonlijkheid, het concentratievermogen of de afwezige vaardigheden onderzocht. De psycholoog bespreekt de resultaten met u en geeft u adviezen over de mogelijke behandeling.

Bijzonderheden

De medisch maatschappelijk werker of de medische psycholoog kan met u bespreken dat begeleiding door een andere hulpverlener of instantie beter geschikt is voor u. Dit kan zijn omdat u medicijnen nodig heeft die uw psychische klachten verminderen, omdat u problemen heeft die niet te maken hebben met de ziekte of omdat langdurige begeleiding nodig is.

8. Heeft u nog vragen?

Voor de operatie

- Bij medische vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie.
- Bij vragen over de verdoving tijdens de operatie kunt u contact opnemen met de polikliniek Anesthesiologie.
- Als u voor het afgesproken onderzoek of ingreep bent verhinderd, verzoeken wij u het planbureau daarvan zo snel mogelijk op de hoogte te brengen. In uw plaats kan dan iemand anders worden geholpen.
- Wanneer u koorts heeft, kan de behandeling niet plaatsvinden. Als u twijfelt of u geholpen kunt worden, neem dan contact op met de polikliniek Chirurgie.

Na de operatie

Wanneer zich thuis na de operatie (acute) problemen voordoen, kunt u contact opnemen met:

- physician assistant;
- de polikliniek Chirurgie;
- buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp.

De physician assistant (PA) is voor u en uw verwijzer het centrale aanspreekpunt waar u met uw vragen of problemen terecht kunt. De physician assistants zijn **Dhr. W. Jansen en Mw. M. Borremans**. De physician assistant is aanwezig op werkdagen van 08.00 – 17.00 uur en is te bereiken op telefoonnummer (013) 22 14453. Contact per e-mail is ook mogelijk: upperGI@etz.nl. Het ETZ gaat vertrouwelijk met uw informatie om. Echter, bij het gebruik van e-mail verkeer buiten het ziekenhuis is de privacy niet te waarborgen.

9. Tot slot

Wij doen er alles aan om te zorgen dat u naar alle tevredenheid wordt geholpen. Het kan echter voorkomen dat dingen gebeuren waarover u niet tevreden bent. Uw ontevredenheid kunt u aangeven bij de verantwoordelijke medewerker of u kunt de klachtenfunctionaris benaderen door het klachtenformulier in te vullen op de website (www.etz.nl). De klachtenfunctionaris neemt zo spoedig mogelijk contact met u op. Kunt u niet overweg met internet? Dan kunt u bellen met of schrijven naar de klachtenfunctionaris:

ETZ Klachtenfunctionaris
Postbus 90107
5000 LA Tilburg
Tel.nr.: (013) 22 12721

10. Meer informatie / lotgenotencontact

Voor overige informatieve websites verwijzen we u naar Infotheek Oncologie: Contactgegevens: Infotheek oncologie is op werkdagen geopend van 09.30 – 15.00 uur. U vindt Infotheek Oncologie in Instituut Verbeeten. Vanuit locatie ETZ TweeSteden volgt u route 97. Website: www.wegwijzerkanker.nl Brochure buismaag vanuit patiënten perspectief [https://www.kanker.nl/uploads/fileelement/content/3131/Buismaagbrochure 2013-SPKS.pdf](https://www.kanker.nl/uploads/fileelement/content/3131/Buismaagbrochure%202013-SPKS.pdf)

Toonhermanshuis

Het Toonhermanshuis biedt een luisterend oor aan iedereen in Waalwijk en omstreken die op enigerlei wijze met de ziekte kanker te maken heeft. Dat betekent dat niet alleen de patiënten zelf maar ook hun naasten, als familie, vrienden, in het inloophuis welkom zijn. Er worden ook verschillende activiteiten georganiseerd.

Grotestraat 142 -142a 5141 HC Waalwijk
Telefoonnummer 0416 652734 Open van 09.00-17.00 uur.

Vicki Brownhuis

Het Vicki Brownhuis houdt gratis open huis voor mensen met kanker en hun naasten, u kunt er creatief bezig zijn en terecht voor juridische advies of gewoon een kopje koffie.

Hinterhamereinde 72-74 's –Hertogenbosch
Telefoonnummer: 073-6148550 Open van 09.30-16.30 uur.
www.vbrownhuis.nl
e-mail: info@vbrownhuis.nl

Overige inloophuizen in de regio zijn:

- Inloophuis Midden Brabant (Tilburg);
- Inloophuis de Eik (Eindhoven);
- De Honingraad (Breda).

Stichting doorgang

Stichting doorgang is er voor mensen met een vorm van kanker aan het spijsverteringsstelsel en hun naasten. Ze hebben een landelijk netwerk van actieve leden die lotgenotencontact verzorgen.

Postbus 8152 3503 RD Utrecht
Hulplijn (0800) 0226622. Tijdens kantooruren van 09.00 - 12.30 uur en van 13.30 - 17.00 uur.
www.stichtingdoorgang.nl
e-mail: secretariaat@stichtingdoorgang.nl

Herstel & balans Tilburg en omgeving

Herstel & balans is een revalidatieprogramma, waarbij lichaamstraining gecombineerd wordt met aandacht voor psychosociale aspecten. Als na verloop van tijd stagnatie optreedt in het herstel, kunt u uw wens tot deelname kenbaar maken bij uw arts. De arts bepaald dan of u in aanmerking komt.

Informatie: www.herstel-en-balans.nl

Dit programma wordt gegeven in het Libra Revalidatie & Audiologie. U kunt zich opgeven bij de verpleegkundig specialist.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Chirurgie: (013) 22 10120

Physician Assistant (PA): (013) 22 14453

Dhr. W. Jansen en Mw. M. Borremans

Instituut Verbeeten: (013) 594 7777

Afdeling Diëtetiek: (013) 22 10050

Mariska van Rijswijk: (013) 22 15756

Margot ter Horst (013) 22 15763

Planbureau: (013) 22 15730

Polikliniek Anesthesiologie: (013) 22 10000

Spoedeisende Hulp: (013) 22 10000

Telefoonnummer huisarts:

Chirurgie, 41_1384 06-18

Copyright® ETZ

Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.