



Operatie bij slokdarmkanker



Operatie bij slokdarmkanker

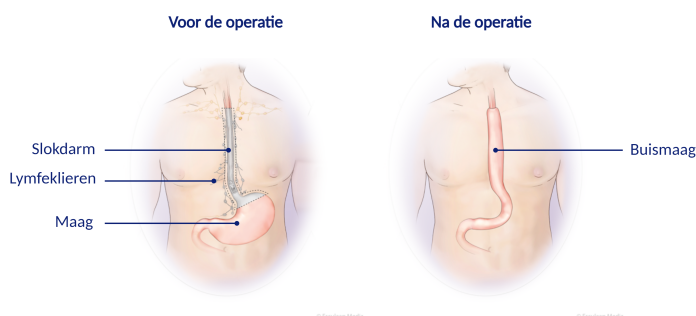
U heeft slokdarmkanker en krijgt daarom binnenkort een operatie. Tijdens de operatie halen we uw slokdarm met de tumor weg. Hier leest u over de operatie en het herstel. Deze informatie is een aanvulling op uw gesprek met de chirurg en verpleegkundig specialist.

Over slokdarmkanker

U leest meer over slokdarmkanker in '[Slokdarmkanker](#)'.

Over de operatie

Tijdens de operatie verwijderen we een groot deel van uw slokdarm en de tumor. De slokdarm bestaat vooral uit spier. Daardoor kunnen we geen klein stukje van de slokdarm weghalen, maar moeten we een groot deel weghalen. We verwijderen ook de lymfeklieren rondom de slokdarm. Dit doen we omdat daar kankercellen in kunnen zitten. Daarna maken we een nieuwe verbinding. We trekken de maag omhoog naar uw borstholte of naar uw hals. Daar maken we de maag vast aan het overgebleven stuk slokdarm. Zo wordt de maag een soort buis. We noemen dit een buismaag. De maag wordt zo kleiner en langer. De buismaag vervangt uw slokdarm.



Afbeelding 1. Links: de maag en slokdarm voor de operatie. Het grijze deel halen we weg tijdens de operatie. Rechts: de buismaag na de operatie.

Operatie niet meer mogelijk

Soms blijkt tijdens de operatie dat de tumor in andere organen is gegroeid. Of dat er uitzaaiingen op uw buikvlies zitten. Het verwijderen van de slokdarm en tumor kan dan niet meer voor genezing zorgen. Daarom halen we de slokdarm en tumor dan niet weg. We bespreken dan na de operatie met u welke behandeling nog wel mogelijk is.

Plek van de snedes

We kunnen u op 2 manieren opereren:

1. Via de borstholte en buik (transthoracale operatie). Bij deze operatie halen we uw slokdarm weg via uw borstholte en buik. We halen uw slokdarm weg tot aan uw borstholte. Daar sluiten we de buismaag aan op het overgebleven stukje slokdarm. Na de operatie heeft u een wond op uw buik en borstkas. Het kan ook dat we uw slokdarm helemaal tot aan uw hals



- weg moeten halen. Dan heeft u na de operatie een wond op uw buik, borstkas en in uw hals.
2. Via de buik en hals (transhiatale operatie). Bij deze operatie halen we uw slokdarm weg via uw middenrif, buik en hals. In uw hals sluiten we de buismaag aan op het overgebleven stukje slokdarm. Na de operatie heeft u dan een wond op uw buik en in uw hals.

Welke operatie we kiezen, hangt af van de plek van de tumor en uw conditie.

Kijkoperatie of open operatie

We kunnen u op 2 manieren opereren:

1. Met een kijkoperatie. Hierbij maken we kleine sneetjes. Via deze sneetjes brengen we een camera en instrumenten naar binnen. De wonden zijn daardoor kleiner.
2. Een open operatie. Hierbij maken we grotere snedes.

De operatie is van binnen hetzelfde. Alleen de toegang is anders. We kunnen ook kiezen voor een combinatie van beide operaties. Soms opereert de chirurg met een robot.

Voorbereiding

- We bellen u 1 tot 2 weken van tevoren op. Dan hoort u de datum van de operatie.
- Zorg dat u niet verder afvalt. Dit is belangrijk in de periode voor de operatie.
- Zorg dat uw conditie niet te veel achteruit gaat. Dit is belangrijk in de periode voor de operatie.

Verloop van de operatie

Opname in het ziekenhuis

U wordt de middag voor de operatie opgenomen in het ziekenhuis. U komt dan op de verpleegafdeling. Zo kunnen we alles voorbereiden voor de operatie. De chirurg en verpleegkundig specialist komen bij u langs.

De dag van de operatie

Op de ochtend van de operatie maken we u vroeg wakker. Op de verpleegafdeling maken we u klaar voor de operatie. Daarna brengen we u naar de operatie-afdeling.

Op de operatiekamer brengen we u onder narcose. De operatie duurt ongeveer ongeveer 8 uur.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de intensive care. Daar blijft u in ieder geval één nacht. Zo kunnen we u goed in de gaten houden. Als u stabiel genoeg bent, mag u terug naar de verpleegafdeling. Dit bekijken we per dag.

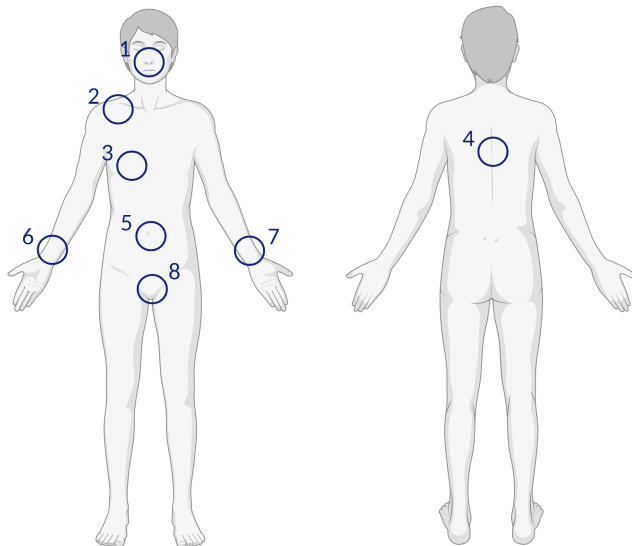
Op de verpleegafdeling kunt u de placemat gebruiken. Daarop staat een stappenplan voor uw herstel.

Patiënten blijven gemiddeld 10 dagen in het ziekenhuis na deze operatie. De bezoektijden zijn elke dag van 11.00 tot 21.00 uur. Er mogen maximaal 2 personen tegelijk bij u op bezoek komen.



Drains en katheters

Na de operatie heeft u drains en katheters in uw lichaam. Dit zijn slangen en buisjes. Via deze slangen en buisjes krijgt u bijvoorbeeld voeding, vocht en pijnstilling. Zodra het mogelijk is, halen we deze slangen en buisjes weg. Hieronder staat een overzicht van de slangen en buisjes.



Afbeelding 2. De plek waar de verschillende slangen en buisjes uit uw lichaam komen. (Afbeelding gemaakt met Biorender.com.)

Type drain of katheter	Functie	Hoelang nodig?
1: Neusmaagsonde	Om maagsappen op te vangen	Tenminste 5 dagen
2: Centrale lijn	Groot infuus voor vocht en medicijnen	Tenminste 2 dagen
3: Thoraxdrain	Om vocht uit de borst op te vangen	Tenminste 3 dagen
4: Epiduraal	Voor pijnstilling via de rug	Tenminste 4 dagen
5: Jejunumsonde	Voor voeding in de dunne darm	Tenminste 6 weken
6: Arteriële lijn	Om uw bloeddruk te meten	Tenminste 1 dag
7: Infuus	Voor vocht en medicijnen	Tenminste 5 dagen
8: Katheter	Om urine op te vangen	Tenminste 4 dagen



Eten en drinken

Na de operatie mag u een aantal dagen niet eten. Zo kan de nieuwe aansluiting genezen. Tijdens de operatie plaatsen we een speciale voedingssonde aan het begin van de dunne darm (jejunumsonde). Via dit slangetje krijgt u voeding.

Een aantal dagen na de operatie mag u weer zelf gaan eten. Dit bouwt u tijdens de opname op. Eerst mag u alleen drinken, daarna mag u vloeibare voeding en daarna gemalen voeding.

Na de eerste controle in het ziekenhuis mag u weer normaal eten.

Complicaties

Bij elke operatie is er een kans op complicaties. Een slokdarmoperatie is een grote ingreep. Daardoor is er een grotere kans op complicaties dan bij veel andere operaties. Bijna de helft van de patiënten (40 tot 50%) krijgt een complicatie. Dit zijn ernstige of minder ernstige complicaties. Bij een complicatie kan het nodig zijn om u voor langere tijd op de intensive care op te nemen.

De meest voorkomende en meest ernstige complicaties zijn:

- **Beschadiging luchtwegen:** De slokdarm ligt tegen de luchtwegen aan. De wand van de luchtpijp is heel dun. Bij het verwijderen van de slokdarm kan de luchtpijp daardoor beschadigd raken. Dit komt bijna nooit voor.
- **Blaasontsteking.** Tijdens en na de operatie vangen we urine op in een katheter. Dit maakt het risico op een blaasontsteking groter. De katheter moet blijven zitten tot u geen pijnstilling via uw rug meer nodig heeft.
- **Bloedende milt.** De milt ligt heel dicht tegen de maag aan. Tijdens de operatie kan de milt beschadigd raken. Dan is het soms nodig om de milt te verwijderen.
- **Hartritmestoornis.** Uw hart kan na de operatie onregelmatig gaan kloppen. Meestal is dit tijdelijk en kunnen we dit goed behandelen met medicijnen.
- **Klaplong:** Soms raakt een stukje long beschadigd tijdens de operatie. Dan lekt er wat lucht uit de long. Dit halen we weg met een thoraxdrain. Vaak herstelt de long na een aantal dagen. Lekken van lymfevocht. Tijdens de operatie halen we veel lymfeklieren uit uw borst en buik weg. Soms raakt hierbij een groot lymfevat beschadigd. Daardoor lekt vocht uit de lymfebanen. Dit kunnen we vaak stoppen met een speciaal dieet. Of met voeding via een infuus. Heel soms is een operatie nodig.
- **Littekenbreuk.** Na de operatie heeft u een wond en daarna een litteken op uw buik. Bij een littekenbreuk zit er een scheur in de spieren onder de wond of het litteken. Daardoor ontstaat er een zwelling onder de huid. Deze wordt groter als u opstaat en bij druk op de buik. Bijvoorbeeld als u hoest of perst. Vaak 'verdwijnt' de bult als u gaat liggen. 1 op de 5 mensen krijgt een littekenbreuk na een operatie in de buik. Dit kan kort of lang na de operatie gebeuren. Als u geen klachten krijgt, heeft u hier geen behandeling voor nodig. Als u wel klachten krijgt, kan een operatie nodig zijn.
- **Longontsteking.** Na de operatie heeft u kans op een longontsteking. Dit kan gebeuren als de blaasjes in uw longen zich niet helemaal openen. Of doordat er maaginhoud in uw longen terecht komt. Na de operatie halen we u snel uit bed en krijgt u speciale ademhalingsoefeningen. Hiermee zorgen we dat deze blaasjes zoveel mogelijk opengaan.
- **Naadlekkage.** Tijdens de operatie hebben we de buismaag aan het overgebleven stukje slokdarm gemaakt. Op deze plek kan een lek ontstaan. Dan lekt de inhoud van de buismaag



in uw lichaam. U krijgt dan koorts en voelt zich ziek. We geven u dan snel antibiotica. Mogelijk plaatsen we een extra drain. Zo halen we het lekkende vocht uit uw lichaam. Soms is een opname op de intensive care noodzakelijk.

- **Schade aan de stembandzenuw:** In uw borst en hals loopt de stembandzenuw. Deze zenuw kan tijdens de operatie beschadigd raken. Dan komt 1 van de 2 stembanden stil te staan. Dit zorgt voor een hese stem. Ook verliest u dan lucht tijdens het praten. Daardoor raakt u snel buiten adem tijdens het praten en kunt u minder hard praten. Vaak is de schade tijdelijk en herstelt de zenuw vanzelf. Dit kan een aantal maanden duren. Soms is een ingreep nodig om klachten te verminderen.
- **Trombose.** Bij trombose zit er een bloedprop (bloedstolsel) in uw bloedvaten. Door de lange operatie loopt u het risico op een bloedprop in uw benen. Deze bloedprop kan in de longen terecht komen. Dit heet een longembolie. Tijdens uw opname krijgt u injecties met fraxiparine. Dit medicijn verkleint de kans op trombose.
- **Vertraagde werking van de maag- of darmen.** Tijdens de operatie moeten we een zenuw doorsnijden. Deze zenuw (de vaguszenuw) helpt bij de beweging van de maag en darmen. Hierdoor werken de buismaag en darmen soms niet goed na de operatie. Het kan even duren voordat ze weer gaan werken. De maagsappen blijven dan in de buismaag staan. Daarvan moet u overgeven. Daarom kan het nodig zijn om de maagsappen weg te halen met een neusmaagsonde. Na de operatie halen we u snel uit bed en laten we u snel in beweging komen. Hierdoor wordt de kans groter dat uw maag en darmen snel weer goed werken.
- **Wondinfectie.** U kunt last krijgen van een ontsteking van de huid, op de plek van de hechtingen. De huid ziet er dan rood uit. Er lekt vocht uit. Vaak heeft u dan ook koorts. De arts verwijdert dan een aantal hechtingen. Zo kunnen we de wond spoelen en zorgen we dat er geen pus in het lichaam achterblijft.

Naar huis

Het herstel na de operatie duurt ongeveer 6 tot 12 maanden. We proberen u zonder thuiszorg naar huis te laten gaan. Soms is wel thuiszorg nodig in de eerste periode na de operatie. Ook kan het nodig zijn dat u naar eerst naar een zorginstelling gaat. Dan helpen we u om dit te regelen. U kunt dan ook altijd contact met ons opnemen.



Leefregels voor thuis

- U mag de eerste 6 weken na de operatie niet zwaar tillen. Bouw dit daarna langzaam op.
- Moet u hoesten, lachen, niezen of persen? Ondersteun de wond dan met uw handen of een kussen.
- U heeft oplosbare hechtingen of niet-oplosbare hechtingen. Oplosbare hechtingen lossen vanzelf op. De andere hechtingen verwijderen we 10 tot 14 dagen na de operatie. Dit doen we bij ons op de afdeling, of u gaat naar de huisarts.
- U mag de eerste 6 weken na de operatie niet zwemmen of naar de sauna. U mag pas weer zwemmen of naar de sauna als de wond dicht en genezen is. Het kan zijn dat de genezing van de wond bij u anders is gegaan. U bespreekt dan op de polikliniek wanneer u weer mag zwemmen en naar de sauna.
- Beweging is goed voor de opbouw van uw conditie. Wissel beweging goed af met rust. Neem rust als u moe bent. Luister goed naar uw lichaam.
- U mag pas weer autorijden als u fit bent, een noodstop kunt maken en goed om u heen kunt kijken.
- Een beetje alcohol zorgt niet voor een slechtere genezing na de operatie. Maar neem geen alcohol voor het slapen.
- Roken is niet goed voor het herstel van de wond en operatie.
- Wilt u weer beginnen met werken? Laat u dan begeleiden door een bedrijfsarts.
- Na de operatie heeft u pijnstilling nodig. Vanaf een week na de operatie kunt u steeds minder gaan gebruiken. Bouw eerst het sterkste medicijn af. Vaak begint u hier al mee in het ziekenhuis. Bouw als laatste paracetamol af. Voor een goed herstel is het belangrijk dat de pijn draaglijk is. Dat betekent dat de pijn u niet tegenhoudt om te bewegen en om uw conditie op te bouwen. Dus bouw niet te snel af. Heeft u hier thuis vragen over? Bel dan de verpleegkundig specialist of de polikliniek (zie 'Contact' onderaan de tekst).

Het leven na de operatie

Het is nodig om aanpassingen in uw leven te maken na de operatie. Meestal gaat dit steeds beter in de maanden na de operatie.

De operatie kan klachten geven. Deze kunnen blijven bestaan en kunnen invloed hebben op uw toekomst. Iedereen ervaart de klachten anders. Sommige gevolgen van de operatie kunnen we niet voorkomen. Sommige klachten kunnen we verhelpen of verminderen met medicijnen.

Hieronder staan de meest voorkomende klachten en gevolgen.

Minder honger en sneller vol

Na de operatie heeft u minder ruimte in uw maag. Daardoor heeft u minder opslag voor eten. Hierdoor zit u sneller vol en heeft u minder eetlust. U kunt het beste kleine hoeveelheden eten. Na de operatie krijgt u hulp van een diëtist. De diëtist helpt u bij het ontwikkelen van een nieuw eetpatroon.

Gewichtsverlies

U valt waarschijnlijk af na de operatie. Dit komt door een nieuw eetpatroon en het herstel van de operatie. Dit is normaal. Meestal verliest u 10% van uw gewicht. Het is wel belangrijk dat u niet blijft afvallen.



Reflux

Tussen de slokdarm en de maag zit een sluitspier. Deze spier zorgt dat eten niet terug kan stromen richting de mond. Bij de operatie verwijderen we deze spier. Daardoor kan eten vanuit de maag terugstromen richting de mond. Dit noemen we reflux. Daarom kunt u na de operatie niet meer plat liggen. Als u plat ligt, kunnen maagsappen of darmsappen in uw mond en zelfs in uw longen komen. Dit kan een longontsteking veroorzaken. U moet daarom met uw hoofdeinde omhoog slapen. Drink 's avonds geen alcohol. Anders voelt u de reflux minder goed en heeft u een grotere kans op longontsteking. Er zijn verschillende middelen tegen reflux die u kunnen helpen.

Moeite met slikken

Het kan zijn dat u eten en drinken steeds minder goed door kan slikken. Dit gebeurt bij een deel van de patiënten. Meestal komt dit door littekenweefsel op de plek van de nieuwe aansluiting. Heeft u hier last van? Neem dan contact op met de verpleegkundig specialist (zie 'Contact' onderaan de tekst). We kunnen de aansluiting oprekken met een endoscopie.

Hoesten

Tijdens de operatie prikkelen we de luchtpijp. Dit zorgt ervoor dat u gaat hoesten en slijm maakt. Vaak wordt dit steeds minder.

Dumping

Na de operatie heeft uw maag veel minder ruimte voor voedsel. Daardoor komt voedsel soms te snel in de dunne darm terecht, zonder dat het is verteerd door de maag. Dit noemen we dumping. De dunne darm trekt dan vocht uit de bloedbaan aan. Hierdoor kunnen klachten ontstaan. Bijvoorbeeld een vol gevoel, pijn, diarree, misselijkheid. Soms wordt u zelfs suf, duizelig en kunt u flauwvallen. De klachten kunnen direct na de maaltijd ontstaan. Ook kunnen de klachten 1 tot 2 uur later ontstaan. Het helpt vaak om even te gaan liggen. Dumping is meestal een teken dat u te veel heeft gegeten. Heeft u hier last van? Neem dan contact op met de diëtist.

Voedsel te lang in de maag

Aan het einde van de maag zit een sluitspier. Deze spier zorgt dat voedsel van de maag naar de darmen kan. Soms werkt deze spier niet goed na de operatie. Dan blijft eten te lang in de buismaag. Hierdoor kunt u gaan overgeven of opboeren. Er zijn verschillende medicijnen om deze klachten te verminderen.

Vermoeidheid

Veel patiënten met kanker zijn vaak moe. Dit komt voor een deel door de behandeling (chemotherapie, bestraling en een grote operatie). Daarnaast spelen er vaak emotionele en psychische factoren mee. Meestal wordt u steeds minder moe. Bewegen kan zorgen dat u zich minder moe voelt. Dit blijkt uit onderzoek.



Psychosociale veranderingen

Door een ernstige ziekte kunnen de relaties met mensen om u heen veranderen. Soms helpt het om te praten met lotgenoten of hulpverleners. Het kan u helpen om mee te blijven doen met sociale activiteiten. Eten is vaak ook een sociale activiteit. Sommige patiënten zijn bang om uit eten te gaan na de operatie. U kunt bijvoorbeeld een kinderportie nemen of alleen een dessert. Zo kunt u toch meegaan.

Wanneer contact opnemen?

Heeft u vragen of problemen na de operatie? Dan kunt u altijd contact opnemen met de verpleegkundig specialist of de polikliniek.

Neem in ieder geval contact met ons op als:

- U blijft afvallen.
- Uw conditie minder wordt.
- U klachten heeft die u niet kunt verklaren.

Controles

- Tot 5 jaar na de operatie blijft u bij ons onder controle. U komt dan naar het ziekenhuis, of we spreken u via de telefoon. We bekijken dan steeds hoe het met u gaat en of u last krijgt van problemen. Het kan zijn dat we nieuwe onderzoeken bij u uitvoeren. Het eerste jaar na de operatie heeft u elke 3 maanden controle.
- Het tweede jaar na de operatie heeft u elke 4 maanden controle.
- Het derde jaar na de operatie heeft u elk half jaar controle
- Het vierde en vijfde jaar na de operatie heeft u 1 keer per jaar controle.

Heeft u nog vragen?

U kunt met al uw vragen terecht bij onze verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialist begeleidt u tijdens het hele traject. U kunt bij deze persoon terecht op de polikliniek en in de kliniek.

Contact

- Verpleegkundig specialist (aanwezig op maandag, dinsdag, woensdag en vrijdag): 06 25 32 34 31, s.devos.1@erasmusmc.nl
- Polikliniek Gastro-intestinale Chirurgie: (010) 704 05 73
- Erasmus MC: (010) 704 0 704

Overige informatie

Bezoek www.slokdarmenmaagkanker.nl voor informatie over wetenschappelijke onderzoeken, patiëntenvoorlichting en het medisch specialistisch team dat betrokken is bij de behandeling van maagkanker.



Lotgenotencontact

In het Erasmus MC

Soms vinden patiënten of naasten het fijn om te praten met iemand die ook slokdarm- of maagkanker heeft gehad. In dat geval is het altijd mogelijk om met een medepatiënt te praten die het behandeltraject al achter de rug heeft. Onze verpleegkundig specialist kan u in contact brengen met een medepatiënt als u daar behoefte aan heeft.

Patiëntenvereniging SPKS

U kunt ook terecht bij de patiëntenvereniging SPKS (Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal). SPKS is een netwerkorganisatie voor kankerpatiënten, hun partners en hun naaste omgeving. Zij brengt deze met elkaar in contact en behartigt hun belangen. Daarnaast geeft SPKS voorlichting en bevordert zij wetenschappelijk onderzoek. Meer informatie kunt u vinden op de website www.spks.nl. Telefoon: (088) 002 97 37. Mail: secretariaat@spks.nl.

Familiehuis

In het Familiehuis kunnen partners en familieleden van patiënten logeren gedurende de periode van behandeling. In het Familiehuis beschikken zij (voor een relatief kleine eigen bijdrage) over een eigen gastenkamer met badkamer. Ook kunnen ze gebruikmaken van de gemeenschappelijke faciliteiten zoals als een keuken, eetkamer en woonkamer. Het huis geeft zowel de zieke als logerende familieleden de rust van het dichtbij elkaar kunnen zijn.

Meer informatie over het Familiehuis kunt u vinden op de website www.familiehuis.nl.
Telefoon: (010) 704 11 05.
Mail: familiehuis@erasmusmc.nl



