



Slokdarmresectie met buismaagreconstructie bij slokdarmkanker

Deze folder geeft u informatie over de operatieve behandeling van slokdarmkanker: de slokdarmresectie met buismaagreconstructie.

Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan in deze folder beschreven is.

Patiëntenvoorlichting door de chirurg: de slokdarmoperatie

U bent in goede handen in Gelre ziekenhuizen Apeldoorn.

- Een slokdarmoperatie is een grote complexe ingreep met vele mogelijke complicaties. In handen van ons ervaren team is het percentage complicaties vergelijkbaar met het landelijke gemiddelde. Gelre Apeldoorn is een gespecialiseerd ziekenhuis voor de behandeling van slokdarm- en maagtumoren en voldoet aan de actuele kwaliteitseisen en volumennormen.
- In het Oncologienetwerk Veluwe IJssel werken de zorgverleners uit Deventer Ziekenhuis, Gelre ziekenhuizen, Isala en Radiotherapiegroep met elkaar samen.
- Tijdens het behandeltraject begeleiden gespecialiseerd verpleegkundigen oncologie u. Zij zijn ook telefonisch bereikbaar op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag voor eventuele vragen. Aarzel niet om contact met hen op te nemen via tel: 055 – 844 63 81.
- Voor extra informatie zie de websites:
 - www.kanker.nl
 - www.kwf.nl
 - www.spks.nl

Patiënteninformatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie.

U kunt aan deze uitgave geen rechten ontlenen.

© Gelre ziekenhuizen
www.gelreziekenhuizen.nl



Plantijd en operatieteam

- In Gelre ziekenhuizen wordt iedere slokdarmoperatie uitgevoerd door ervaren gespecialiseerde chirurgen ondersteund door een team van deskundige anesthesiologen en intensive care-artsen. De operatie wordt altijd door 2 chirurgen uitgevoerd.
- Het chirurgenteam voor deze operaties bestaat uit dr.P.van Duijvendijk, E.J. van Nieuwenhoven, dr. E.G.J.M. Pierik, dr.E.B.Wassenaar en dr.E.S. van der Zaag. Uw operateur is bij voorkeur wel, maar niet altijd, degene die u op de polikliniek hebt gesproken. Het team kent van elkaar alle details van elke patient en werkt volgens dezelfde protocollen. Meer informatie over deze chirurgen vindt u op de website www.gelreziekenhuizen.nl/Chirurgie-Apeldoorn.html
- De tijd tot de operatie na de voorbehandeling met chemoradiatie is gemiddeld 10 tot 12 weken. Deze termijn is nodig om optimaal gebruik te maken van het effect van de voorbehandeling. En om aan te sterken voor de operatie om in een goede lichamelijke conditie de operatie te kunnen ondergaan.

Reden voor deze operatie

De reden voor deze operatie is de aanwezigheid van een tumor in de slokdarm.

De slokdarm

De slokdarm (oesofagus) is een gespierde buis van ongeveer 25-30 centimeter die de mond-keelholte verbindt met de maag. Het grootste gedeelte ligt achterin de borstholte tegen de wervelkolom. In de borstholte tussen beide longen bevinden zich naast de slokdarm andere belangrijke organen zoals de luchtpijp met zijn vertakkingen naar beide longen, het hart en de grote bloedvaten.

De slokdarm dient voor het transport van voedsel van de mond naar de maag. Na het doorslikken van voedsel zorgt de beweging van de slokdarm voor geleidelijke passage van het voedsel. Door de ligging achter de luchtpijp en het hart is de slokdarm lastig te onderzoeken en kan alleen door röntgenfoto's of endoscopie in beeld worden gebracht.

Het behandelplan

- Na een reeks van onderzoeken (zoals bloedonderzoek, CT scan, PET scan) is de diagnose gesteld. Hierna wordt uw situatie besproken in de multidisciplinaire oncologie-bespreking. Daarbij is het hele team van op dit gebied gespecialiseerde artsen en ondersteunend personeel aanwezig en wordt uw optimale behandelplan gezamenlijk zorgvuldig opgesteld. Dit plan en alle bijkomende aspecten wordt uitgebreid met u besproken op de polikliniek. Voor iedere behandeling zal u persoonlijk toestemming moeten geven. U mag hier natuurlijk later altijd op terug komen.
- Als er geen uitzaaiingen zijn, is de behandeling gericht op genezing (curatieve behandeling). Het operatief verwijderen van de slokdarmtumor via een



buismaagreconstructie is dan de eerste keuze. Deze operatieve behandeling wordt altijd gecombineerd met radiotherapie en chemotherapie.

- Laat uw conditie een operatie niet toe of zijn er bijkomende aandoeningen die het risico op complicaties verhogen? Dan wordt de voorkeur gegeven voor bijvoorbeeld alleen radiotherapie. Ook bij kanker in het bovenste gedeelte van de slokdarm wordt meestal gekozen voor radiotherapie, soms gecombineerd met chemotherapie. Ook dan is de behandeling gericht op genezing.
- Als er sprake is van uitzaaiingen dan is een curatieve behandeling niet mogelijk. De behandeling zal dan gericht zijn op het verlichten van de klachten (palliatieve behandeling). Dit kan met radiotherapie, chemotherapie of het plaatsen van een buisje door de tumor (stent).
- Deze folder gaat over de buismaagoperatie, over de andere behandelvormen krijgt u aparte informatie als dat voor u van toepassing is.

Vóór de operatie

- Voor de operatie krijgt u een telefonische afspraak met de anesthesioloog. De anesthesioloog is de medisch specialist die verantwoordelijk is voor de narcose tijdens de operatie en de pijnbestrijding daarna. Hij beoordeelt het risico van de narcose en zal zo nodig aanvullend onderzoek laten verrichten. Meestal is dit bloedonderzoek, een hartfilmpje of een poliklinisch onderzoek bij de cardioloog of longarts. De anesthesioloog spreekt ook met u af welke medicijnen u wel of niet mag innemen voor de operatie.
- In de wachttijd voor de operatie is het belangrijk om in een goede conditie te komen. De diëtist neemt contact met u op voor de operatie om samen met u te kijken hoe u in een zo'n goed mogelijke conditie kunt komen.
- In de wachttijd tot aan de operatie is het verstandig gezond te eten, voldoende te slapen en dagelijks te bewegen (zoals wandelen of fietsen). Het is ook zeer raadzaam om te stoppen met roken en geen alcohol te drinken, mocht dat op u van toepassing zijn.
- **Operatie datum:**
- **Opname datum:**
- **Twee dagen voor de operatie** gaat u beginnen met een antibiotica, namelijk SDD: selectieve darmdecontaminatie. De chirurgisch verpleegkundige geeft u uitleg over de inname.
Start datum SDD en macrogol:



- **Vijf dagen voor de operatie** begint u met hibiscrub en bactroban. Volgens de bijgeleverde folder van de apotheek.
Start datum hibiscrub en bactroban:
- Voor de operatie krijgt u TED kousen aan: dit zijn kousen die de doorstroming van het bloed in de onderste ledematen bevorderen. De verpleegkundige neemt de afmetingen van uw been op zodat we de juiste kous kunnen meegeven. Deze kousen krijgt u op de dag van de operatie aan en blijven aan tot de tweede dag na de operatie.
- Er is een een dagboek snel herstel naar slokdarmoperatie ontwikkeld waarin u uw vorderingen zelf bij kan houden. Het dagboek krijgt u voor de operatie bij het gesprek met de gespecialiseerd verpleegkundige en het dagboek graag meenemen bij de opname.

Voeding

U mag de dag vóór de opname gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u de dag voor de operatie minstens anderhalve liter drinkt. Lees zorgvuldig de instructie in de brochure 'Instructies voor de operatie, Pre-operatieve screening en anesthesie' door zodat u weet hoe lang u van tevoren moet stoppen met eten en drinken en welke andere voorbereidingen u moet treffen.

PreOp drankje

U krijgt van de gespecialiseerd verpleegkundige voor de opname twee flesjes preOp mee. De ochtend van de operatie drinkt u deze twee flesjes. PreOp is een helder drankje met citroensmaak dat voornamelijk bestaat uit suikers. Uit onderzoek is gebleken dat het drinken van preOp een positief effect heeft op het herstel na de operatie.

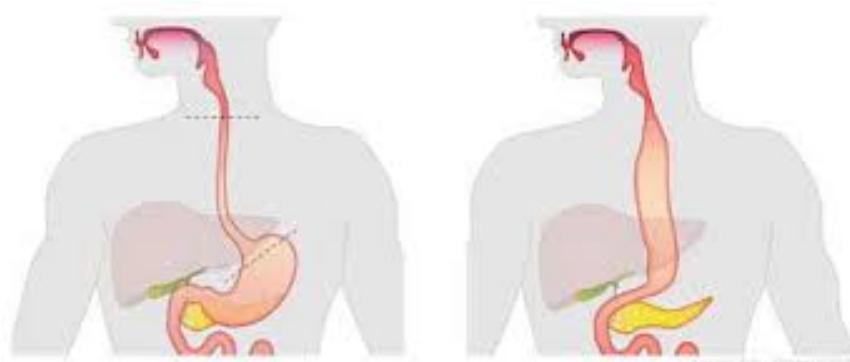
Wordt u al vroeg geopereerd? Dan is het belangrijk beide pakjes al vroeg te drinken. U mag vanaf twee uur voor de operatie niets meer drinken, dus ook geen preOp.

Bent u diabetes patiënt? Dan is preOp niet geschikt voor u.

De operatie

Bij een slokdarmoperatie wordt de slokdarm en het bovenste gedeelte van de maag (de binnenbocht) met het omringende weefsel en de lymfeklieren verwijderd. De ingreep kan vaak met een kijkoperatie verricht worden zodat uw buik en borstkas gesloten blijft. Er worden dan enkele sneetjes gemaakt tussen de ribben aan de rugzijde zodat u sneller kunt herstellen.

Nadat de slokdarm met daarin de tumor is verwijderd, wordt het overgebleven gedeelte van de maag, de buismaag, met de resterende slokdarm verbonden. De verbinding kan afhankelijk van de plek waar de tumor zat in de borstholte gemaakt worden of hoger in de hals.



Bron: KWF kankerbestrijding

De bij de operatie verwijderde weefsels worden altijd opgestuurd voor onderzoek door de patholoog. Hierbij wordt nauwkeurig bekeken of de tumor in zijn geheel is verwijderd. Ongeveer 10 werkdagen na de operatie is de uitslag bekend. Die zal dan meteen met u worden besproken.

Na de operatie

- Na de operatie gaat u naar de Intensive Care. Daar wordt u extra goed in de gaten gehouden. Als alles goed gaat wordt u één van de volgende dagen naar de verpleegafdeling gebracht.
- Direct na de operatie heeft u verschillende lijnen en slangen aan uw lichaam:
 - Een slang door de neus voorbij de nieuwe verbinding (anastomose). Hiermee worden maagsappen afgevoerd. Deze wordt meestal snel verwijderd.
 - Een infuus in uw hals. Via het infuus worden vocht en medicijnen toegediend.
 - Een blaaskatheter voor de afvoer van urine.
 - Een dun slangetje in uw rug voor de pijnbestrijding (epiduraal katheter).
 - Een gewoon infuus in uw arm of hand voor de toediening van vocht en medicijnen.
 - Een drain in uw long om de long te laten ontplooiën (thoraxdrain).
 - Een dun slangetje in uw darm voor de toediening van sondevoeding (jejunostomie).
 - Een redondrain (wondvocht slangetje)
 - Een zuurstof bril/slangetje
- Elke dag tijdens de visite bespreekt de zaalarts en de verpleegkundige de voortgang van uw herstel aan de hand van dagboek snel herstel na slokdarmoperatie. De chirurg komt regelmatig bij u langs om u persoonlijk in de gaten te houden.
- **Pijnstilling:** de eerste dagen krijgt u continue pijnstilling toegediend via de ruggenprik (epiduraal). Daarnaast krijgt u 4x per dag 1000 mg paracetamol via een zepil.
- De wondjes zijn gehecht met hechtdraad dat vanzelf oplost.



- **Voeding:** U begint al snel weer met kleine beetjes drinken en dit wordt in overleg met de chirurg en de dietiste geleidelijk uitgebreid. (slokjes water, helder vloeibaar, vloeibaar, gemalen). Daarnaast krijgt u ook sondevoeding via de jejunostomie. Naarmate u meer kan eten wordt de sondevoeding afgebouwd met begeleiding van de dietist.
- **Mobiliteit:** Ondanks de grote operatie is het belangrijk dat u meteen na de operatie uit bed gaat. Dit betekent dat u al snel weer in de stoel zit en gaat wandelen. De verpleging en fysiotherapeut ondersteunen u hierbij, ook uw naasten kunnen hierbij helpen. Dit helpt complicaties zoals longontsteking, longembolie (bloedstolsel in een longader) en trombose (bloedstolsels in de benen) te voorkomen. Om dezelfde reden krijgt u dagelijks in de avond een onderhuidse injectie met fraxiparine (bloedverdunner).
- **Ligduur:** als er geen complicaties optreden, is het streven met 7 dagen opname naar huis (snel herstel na slokdarmoperatie). Bij (ernstige) complicaties kan dit ook (veel) langer zijn.

Weer naar huis

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

- als u zich in staat voelt om naar huis te gaan
- als de pijn goed onder controle is
- als de ontlasting op gang is
- als u voldoende voeding binnen krijgt. Of via de sonde of zelfs de voedingspomp geregeld is voor de thuissituatie.

Uiteraard wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag, in overleg met u, genomen door de zaalarts op de afdeling samen met uw behandelend arts.

De slokdarmoperatie is medisch gezien voor u een grote ingreep, die lichamelijk een geruime tijd van herstel zal vergen. Heeft u thuis extra zorg nodig? Dan wordt thuiszorg via de verpleegafdeling geregeld met medewerkers van het Transferbureau.

Leefregels

- Doe rustig aan, maar beweeg vooral wel.
- Luister naar uw lichaam.
- **Voeding:** Eet liever 6x per dag een kleine maaltijd dan 3x per dag een grote maaltijd. Zorg voor een gevarieerde maaltijd en drink voldoende.
- Slaap halfzittend om te voorkomen dat u last krijgt van een reflux; dat wil zeggen dat de maaginhoud terugstroomt naar de 'nieuwe'slokdarm.
- **Wondzorg:** u mag douchen als de wond dicht is. Baden wordt de eerste weken afgeraden omdat de wond dan verweekt. Direct onder het litteken is een klein gebied dat gevoelloos blijft. Dit is normaal na de operatie. Als de wond droog is, mag de pleister eraf. Bij lekkage van de wond mag u contact opnemen met het ziekenhuis.



- **Conditie:** de eerste tijd na deze operatie zal u zich slap en moe voelen. De conditie komt geleidelijk terug maar dat kost tijd.
- **Activiteiten:** de eerste vier tot zes weken na de operatie is het verstandig om rustig aan te doen in vervand met de wondgenezing.
Sporten, fietsen en zwaar tillen mag op geleide van uw conditie. Seksuele activiteit mag weer, wanneer u zich voldoende aangesterkt voelt.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij een slokdarmoperatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, trombose of longontsteking. Daarnaast zijn er nog specifieke complicaties mogelijk:

- **Wondinfectie;** een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht.
- **Naadlekkage:** een lek op de plaats waar de nieuwe verbinding is gemaakt tussen het bovenste gedeelte van de slokdarm en de maag. Het eten lekt weg en kan voor toenemende pijnklachten zorgen. Wanneer er sprake is van een naadlekkage is het soms nodig om opnieuw te opereren.
- **Heesheid:** een van de zenuwen naar de stembanden loopt in de hals in het gebied waar de aansluiting wordt gemaakt. Deze zenuw kan beschadigd raken (tijdelijk, dan wel volledig) waardoor heesheid kan optreden.
- **Slikklachten:** de eerste weken na uw operatie kan het slikken en het passeren van voeding en drinkvocht moeilijk zijn. Soms voelt u een belemmering in het gebied rond de halsnaad. Dit heeft te maken met het herstel. Langzaam aan zal het eten en drinken beter gaan en zult u in principe alles kunnen eten en drinken.
Treedt na ongeveer 6 weken geen verbetering op van deze klachten, voelt u toenemend pijn bij het doorslikken of kunt u het eten niet goed meer doorslikken? Dan kan er sprake zijn van een vernauwing van de buismaag door littekenweefsel. Mogelijk zijn deze klachten met een behandeling te verhelpen.

Contact opnemen en vragen

Heeft u nog vragen? Stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Neem contact op met de dienstdoende chirurg wanneer uw toestand thuis na enkele dagen achteruit gaat, bijvoorbeeld door:

- pijnklachten
- afvallen
- aanhoudende slikklachten
- bij koorts boven de 38°C

Bereikbaarheid

Tot aan de eerste controle afspraak neemt u contact op met de polikliniek Chirurgie of buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp:

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 055 - 581 81 20



- Spoedeisende Hulp via tel: 055- 844 62 04
- www.gelreziekenhuizen.nl/chirurgie-Apeldoorn





Gelre ziekenhuizen Zutphen

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 0575 - 592 818
- Spoedeisende Hulp via tel: 0575- 592 592
- www.gelreziekenhuizen.nl/chirurgie-Zutphen

Nacontroles

De eerste controle op de polikliniek volgt enige weken na de operatie bij uw chirurg. Vervolgens zal u gedurende 5 jaar halfjaarlijks worden gecontroleerd. Deze controles worden in het verwijzende ziekenhuis gedaan.

Prognose

Afhankelijk van de uitslag van het weefsel kan de chirurg u informatie geven over uw prognose.

Meer informatie

- Nederlandse Kankerbestrijding KWF: www.kwf.nl
- (medische) informatie over kanker, zie www.kanker.nl