

Slokdarmkanker

Omschrijving slokdarmkanker

De slokdarm is een vijftieng cm lange gespierde buis die loopt van de keelholte naar de maag. Ze bestaat uit drie belangrijke lagen: de binnenste laag bestaande uit slijmvlies met daarin onder meer plaveiselcellen; de middelste bindweefsellaag met daarin onder meer slijmklieren, bloed en lymfevaten; en de omgevende spierlaag als buitenste derde laag van de slokdarm.

Er bestaan twee belangrijke soorten slokdarmkanker, namelijk plaveiselcelcarcinoom en adenocarcinoom.

Een plaveiselcelcarcinoom ontstaat door een ongecontroleerde groei van de plaveiselcellen in het slijmvlies van de slokdarm. Deze vorm komt het vaakst voor. Adenocarcinoom ontstaat door een ongecontroleerde groei van de slijmklieren. Deze vorm komt de laatste jaren meer en meer voor.

Een tumor aan de slokdarm kan groeien en zich uitbreiden. Als een slokdarmtumor zich gaat uitbreiden kan deze groeien in verschillende richtingen. De tumor kan groeien aan de binnenzijde (het lumen) van de slokdarm naar boven of naar beneden en zo slikproblemen veroorzaken. De tumor kan ook dwars door de slokdarmwand heen groeien zonder veel klachten te veroorzaken.

Bij het groeien kunnen cellen losraken en zich via het bloed of het lymfevocht uitzaaien in het lichaam. Er kunnen uitzaaiingen ontstaan in andere organen of weefsels, zoals de lever en de longen.

Typische symptomen bij slokdarmkanker zijn slikstoornissen, pijn en vermagering.

De slikstoornis is kenmerkend omdat drinken weinig problemen geeft, terwijl hard en droog voedsel (bv. brood en vlees) moeilijker verdragen wordt. Als voedsel de tumor niet kan passeren, kan braken voorkomen.

De pijn bij slokdarmkanker is vaak brandend en kan uitstralen over de hele lengte van de slokdarm. Klachten bestaan meestal pas kort (enkele weken) en nemen vrij snel toe in ernst. In sommige situaties komt het voor dat een patiënt vrijwel niets meer kan eten of drinken. Meestal wordt een onverklaarbare vermagering opgemerkt als vroegtijdig symptoom.

Wanneer de diagnose van een slokdarmkanker wordt gesteld, dient uw arts nog verschillende bijkomende onderzoeken te verrichten. Zo wil men nagaan hoe groot uw tumor is en of de tumor zich al dan niet verspreid heeft doorheen het lichaam.

Deze bijkomende onderzoeken zijn nodig om voor u een goede behandeling in te stellen. De behandeling wordt aangepast aan het stadium en de uitgebreidheid van de tumor.

Risicofactoren bij slokdarmkanker

Roken en alcohol verhogen de kans op het ontwikkelen van slokdarmkanker. Zeker wanneer zowel roken als alcoholgebruik gedurende lange tijd aanwezig zijn.

Slokdarmkanker komt tot dubbel zo vaak voor bij *mannen* als bij vrouwen. Daarnaast blijkt het merendeel van de patiënten ouder dan *60 jaar* te zijn.

Het *eten* van onvoldoende groenten en fruit, frequente inname van te hete dranken of te gekruide voeding en zwaarlijvigheid kunnen een verhoogd risico vormen tot het ontwikkelen van slokdarmkanker.

Patiënten met frequente *zuuroprispingen* (reflux) en een *Barrett-slokdarm* lopen een verhoogd risico op het ontwikkelen van slokdarmkanker.

Een Barrett-slokdarm kan ontstaan als gevolg van een chronische slokdarmontsteking door de inwerking van maagzuur (reflux) op de slokdarmwand. Als de slokdarmontsteking blijft bestaan, kan zich in de slokdarmwand een ander soort weefsel ontwikkelen. In dat geval spreken we van een Barrett-slokdarm. Daarom dienen patiënten die gekend zijn met een Barrett-slokdarm regelmatig op controle te gaan bij de arts voor een gastroscopie.

De aanwezigheid van bepaalde *virussen* zoals het humaan papillomavirus of aspergillus kunnen het risico op het ontstaan van slokdarmkanker verhogen.

Een duidelijke *erfelijke oorzaak* kan bij slokdarmkanker niet worden aangetoond. Wel wordt opgemerkt dat slokdarmkanker vaker voorkomt bij personen waarbij deze vorm van kanker ook in de naaste familie voorkomt.