

Endoscopische resectie

Wat is endoscopische resectie?

Bij een endoscopische resectie wordt een stukje van de wand van de slokdarm, de maag of de twaalfvingerige darm via de endoscoop verwijderd. Hierbij worden alleen de meest oppervlakkige wandlagen verwijderd. Endoscopisch wil zeggen: gebruik maken van de endoscoop. Resectie betekent verwijderen.

Bij wie wordt endoscopische resectie toegepast?

Endoscopische resectie wordt gedaan bij patiënten met dysplasie of een vroege vorm van kanker in de slokdarm, de maag of in het eerste deel van de dunne darm, ook wel twaalfvingerige darm genoemd. Afwijkingen die zich beperken tot de bovenste slijmvlieslaag (ook wel mucosa genoemd) van de wand van de slokdarm, maag of twaalfvingerige darm kunnen goed behandeld worden met endoscopische resectie.

In het verleden werden mensen met vroege vormen van dysplasie of kanker behandeld door middel van een operatie, waarbij de slokdarm, de maag of de twaalfvingerige darm (grotendeels) werden verwijderd. Deze operaties kunnen echter complicaties geven, zeker bij patiënten met hart- of longaandoeningen en oudere patiënten. Bovendien heeft een dergelijk grote ingreep invloed op het dagelijks leven van de patiënt. Endoscopische resectie is een minder ingrijpende behandeling maar is alleen geschikt voor de mensen waarbij de afwijking zich tot de bovenste laag van de wand beperkt. Voor afwijkingen die dieper groeien is een endoscopische resectie meestal geen goede behandeling en in deze gevallen is een operatieve ingreep of chemo-radiotherapie een betere keuze.

Vorbereiding voor behandeling

Wij raden u aan om sieraden en waardevolle spullen thuis te laten, zodat ze niet kwijt kunnen raken.

De behandeling kan alleen worden uitgevoerd als uw slokdarm en maag leeg zijn.

- Behandeling vóór 12 uur - u mag vanaf 24.00 uur 's nachts voor de behandeling niet meer eten maar wel tot 2 uur voor de behandeling (rond 200 ml) helder vloeistoffen drinken zoals water, helder vruchtensap, koffie en thee zonder melk met eventueel suiker.
- Behandeling ná 12 uur – u mag 6 uur voor de behandeling een licht ontbijt bestaand uit een kopje thee zonder melk met een beschuitje. Daarna mag u niets meer eten maar wel tot 2 uur voor de behandeling (rond 200 ml) heldere vloeistoffen drinken zoals water, heldere vruchtensap, koffie en thee zonder melk met eventueel suiker.

Sedatie

De behandeling wordt met sedatie uitgevoerd. Sedatie houdt in dat er via een infuus een lage dosering slaapmedicatie en/of pijnstillers wordt toegediend. De behandeling kan alleen met sedatie uitgevoerd worden als u begeleiding regelt. De begeleider kan in het ziekenhuis wachten of gebeld worden om u te komen halen.

Gebruikt u medicijnen?

Indien u bloedverdunnende medicijnen gebruikt dan moet u tijdig contact opnemen met het ziekenhuis. Ascal® hoeft niet gestopt te worden. Indien u niet zeker bent of u bloedverdunnende medicatie gebruikt, neemt u dan contact op voor overleg.

Bent u diabetespatiënt? Ook voor deze medicijnen zal een aanpassing nodig zijn en dus is het belangrijk dat u dit met de arts bespreekt. Dit geldt ook voor andere medicijnen die u moet innemen.

Gebruikt u hartmedicatie? U mag deze met een slokje water gewoon innemen.

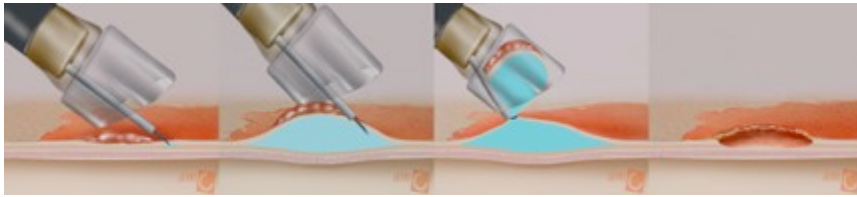
De Endoscopische resectie

- Gedurende de behandeling wordt u begeleidt door de arts, anesthesiemedewerker en een endoscopie- verpleegkundige.
- U meldt zich 15 minuten voor de afgesproken tijd bij de balie van de afdeling Endoscopie. Bent u verhinderd dan dient u zo snel mogelijk contact op te nemen met de Endoscopie afdeling.
- De verpleegkundige haalt u op en brengt u naar de behandelkamer.
- U wordt verzocht uw broekriem losser te maken, omdat er tijdens de behandeling lucht in uw maag en twaalfvingerige darm geblazen wordt om het zo beter te bekijken.
- U krijgt een polsbandje met daarop uw naam, geboortedatum en patiëntnummer.
- U krijgt een infuusnaaldje.
- Uw “vitale functies” worden voor en tijdens de behandeling gemeten. Dit zijn uw bloeddruk, hartslag en met een knijpertje op u vinger wordt ook het zuurstofgehalte in uw bloed gemeten.
- De arts neemt nog kort de procedure met u door en controleert uw gegevens.
- Als u losse gebitsdelen heeft, vragen we u deze uit te doen.
- U gaat op de linkerzij liggen en u krijgt een bijtring tussen de kaken ter bescherming van de gastroscoop en uw gebit.
- Het slaapmiddel wordt toegediend door de anesthesiemedewerker.
- Het is niet mogelijk dat uw begeleider aanwezig is bij de behandeling.

De behandeling (Wat gebeurt er?)

Endoscopische resectie is een verzamelnaam van verschillende technieken waarmee de oppervlakkige laag van de wand van de slokdarm, maag of twaalfvingerige darm kan worden verwijderd. We bespreken hieronder de meest gebruikte technieken.

Met de eerste techniek wordt er met behulp van een dunne naald vloeistof gespoten onder de plaats waar zich de afwijking bevindt. Hierdoor ontstaat een bolletje. Dit bolletje wordt opgezogen in een doorzichtig kapje aan het uiteinde van de endoscoop. Vervolgens wordt om het bolletje met een draad een lus gelegd en zachtjes aangetrokken. Door de draad wordt stroom geleid, waardoor het bolletje wordt afgesneden van de onderlaag. De kapjes zijn er in verschillende maten, afhankelijk van de grote van het kapje kunnen er stukjes weefsel worden verwijderd, variërend van een 1 tot een 2 euro muntstuk (figuur 1).



Figuur 1. Endoscopische resectie met de kap-techniek

Bij de tweede techniek is er ook een kapje op het uiteinde van de endoscoop bevestigd. Om het kapje zitten elastiekjes gespannen. De afwijking wordt in het kapje gezogen en vervolgens wordt er een elastiekje omheen geschoten. Daarna wordt er een lus gelegd om het ontstane bolletje en door de lus wordt stroom geleid, waardoor het bolletje wordt afgesneden van de onderlaag. Met deze techniek worden er kleinere stukjes weefsel weggehaald dan met de eerste techniek en er hoeft geen vocht onder de afwijking worden gespoten (figuur 2).



Figuur 2. Endoscopische resectie met ligatie-techniek

Bij de derde techniek wordt er ook vocht onder de afwijking gespoten (endoscopische submucosale dissectie, ESD). Vervolgens wordt de afwijking met een elektrisch mesje van de bodem afgesneden. Deze ingreep is technisch moeilijker en heeft een langere tijdsduur dan bovenstaande behandelingen, maar het voordeel is dat met deze techniek grotere afwijkingen in één stuk kunnen worden verwijderd.

Welke techniek er wordt gebruikt, hangt af van de grootte van de afwijking, maar ook hoe de afwijking eruit ziet. Met de verschillende technieken kunnen ook meerdere stukjes weefsel aansluitend aan elkaar worden weggehaald. Soms worden de verschillende technieken gecombineerd. Alle stukjes weefsel worden aan het eind van de behandeling uit de slokdarm gehaald, om vervolgens onderzocht te kunnen worden door de patholoog.

Welke complicaties kunnen er optreden?

Bij de endoscopische resectie ontstaat een wond en kunnen de volgende complicaties optreden:

Bloeding

Tijdens de behandeling kan een bloedvatje worden geraakt. Hierdoor kan een bloeding ontstaan. Als dit gebeurt, wordt er direct gehandeld waardoor het bloedverlies over het algemeen beperkt blijft. Een bloeding kan ook enige tijd na de behandeling ontstaan. Daarom moet u na de behandeling minimaal 2 tot 3 uur in het ziekenhuis blijven. Wanneer er in die periode een bloeding optreedt wordt direct ingegrepen middels een scopie. In zeldzame gevallen treedt de bloeding pas later op.

Dit wordt dan meestal opgemerkt door het opbraken van bloed en/of het hebben van zwarte, teerachtige ontlasting. In het laatste geval wordt patiënten geadviseerd contact op te nemen met het ziekenhuis.

Perforatie

Een complicatie die zeer incidenteel voorkomt, is een perforatie. Dit betekent dat er een gaatje in de wand van de slokdarm of de maag is ontstaan. Als dit gebeurt, wordt u opgenomen in het ziekenhuis. In het meest ongunstige geval volgt er dan een operatieve ingreep, maar de meeste gevallen kunnen zonder een operatie worden opgelost.

Stenose of vernauwing

Een vernauwing kan ontstaan als er meerdere stukjes weefsel worden weggehaald in de slokdarm. Deze complicatie komt niet voor bij endoscopische resecties van de maag of de twaalfvingerige darm. De slokdarm kunt u zien als een dunne pijp. Als de wond die door de endoscopische resectie is ontstaan gaat genezen, ontstaat er littekenweefsel. Dit littekenweefsel is wat stugger dan normaal slokdarmweefsel, waardoor de slokdarm wat nauwer en minder flexibel kan worden. Hierdoor kan het eten soms minder goed de slokdarm passeren. Het niet goed passeren van eten langs de slokdarm, begint meestal pas twee tot drie weken na de behandeling, dan is de slokdarm al grotendeels genezen en ontstaat het littekenweefsel. Een stenose wordt vaak opgemerkt als eten niet goed de slokdarm wil passeren. In dat geval is het nodig de slokdarm wat op te rekken tijdens een endoscopie.

Na de behandeling

- U wordt naar de herstelkamer gebracht.
- U moet minimaal 2 uur uitslapen.
- Uw bloeddruk, hartfrequentie en het zuurstofgehalte in uw bloed worden in de gaten gehouden.
- De verpleegkundig specialist komt nog langs om met u de verloop van het onderzoek en de vervolgspraak te bespreken.
- Het infuusnaaldje wordt verwijderd indien u **met begeleiding** naar huis mag.

Overnachting

De meeste mensen mogen naar de behandeling naar huis, tenzij de arts het beter vindt dat u een nachtje wordt opgenomen. Neem daarom voor de zekerheid wat spulletjes mee voor de nacht. Soms wordt in overleg met de arts vooraf al besloten dat u een nachtje ter observatie wordt opgenomen.

Pijnklachten

De eerste uren na de behandeling kunt u last hebben van een opgeblazen gevoel en pijn in de buik. Dit komt doordat er tijdens de behandeling lucht in de slokdarm, maag en de darmen wordt geblazen. Daarnaast kan er door de ontstane wond een stekende pijn ontstaan in de bovenbuik of achter het borstbeen, meestal zakt deze pijn een aantal dagen na de behandeling af, maar soms kan de pijn een week tot twee weken aanhouden. Bij pijn mag u paracetamol innemen, maar los de medicijnen wel op in water.

U mag maximaal 6 tabletten van 500 mg per dag innemen. Mocht de paracetamol niet afdoende helpen, dan kunt u contact met ons opnemen

Medicijnen

Om ervoor te zorgen dat de ontstane wond goed geneest, krijgt u medicijnen voorgeschreven. Deze medicijnen zorgen ervoor dat inwerking van het maagzuur op de wond zoveel mogelijk vermeden wordt. Het is van groot belang dat u deze medicijnen nauwgezet inneemt.

Dieet

De dag van de behandeling moet u een helder vloeibaar dieet volgen (water, limonade en eventueel wat lauwe thee of bouillon). De dag na de behandeling mag u in principe alles weer eten en drinken. We raden u echter aan te beginnen met wat zachte dingen zoals vla, yoghurt en brood zonder korstjes. Tevens adviseren we om te pittig gekruid, te zuur en te heet voedsel de eerste twee weken te vermijden.

Vervolgafpraak

De stukjes weefsel die uit de slokdarm, de maag of de twaalfvingerige darm zijn weggehaald, worden in het laboratorium door de patholoog onderzocht. Twee weken na de behandeling krijgt u de uitkomsten van dit onderzoek en hoort u hoe de behandeling verder zal verlopen.

Wanneer moet u contact met ons opnemen?

Indien u na de behandeling bloed opbraakt of zwarte teerachtige ontlasting heeft, kan er sprake zijn van een late bloeding. U dient dan onmiddellijk contact op te nemen.

Aanhoudende heftige pijn in de bovenbuik of achter het borstbeen en hoge koorts kunnen duiden op een complicatie en zijn eveneens redenen om direct contact op te nemen. Indien u behandeld bent aan de slokdarm en het eten wil de slokdarm niet goed passeren, adviseren we eveneens om contact met ons op te nemen.

Endoscopie afdeling

Maandag t/m vrijdag van 8.30 uur tot 16.30 uur via 020-56 64301. Buiten kantooruren kunt u bellen naar telefoon 020-5669111 (telefooncentrale AMC) en vragen u door te verbinden met de dienstdoende MDL-arts.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de afdeling Endoscopie via 020-5664301.