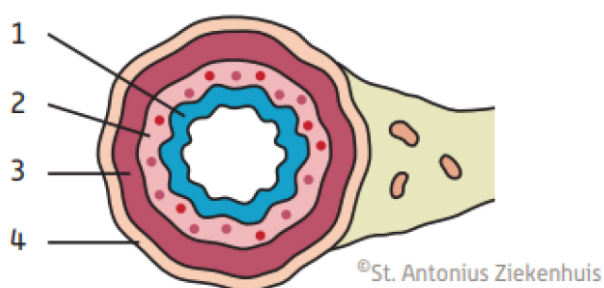


Endoscopische behandeling bij darmkanker

Soms is het mogelijk een tumor te verwijderen met een endoscopische behandeling. Dit is mogelijk als een tumor klein is en in de eerste en/of tweede laag van de darmwand zit.

Deze behandeling wordt ook gedaan bij poliepen waarvan het risico groter is dat er kankercellen in zitten. Dit risico wordt ingeschat op basis van de locatie van de poliep en de grootte van de poliep.

De darmwand bestaat uit verschillende darmlagen (zie afbeelding doorsnede van de dikke darm):



- 1 = slijmvlies (mucosa)
- 2 = bindweefsel laag met zenuwen, lymfe- en bloedvaten (submucosa)
- 3 = spierlaag (muscularis)
- 4 = steunweefsel (serosa)

Het endoscopisch verwijderen van de poliep of tumor gebeurt tijdens een coloscopie, die wordt gedaan door een gespecialiseerde MDL-arts. Bij een coloscopie wordt via de anus een flexibele slang met een camera ingebracht (endoscoop). Via deze endoscoop kunnen kleine instrumenten worden ingebracht, waarmee de MDL-arts de poliep of tumor kan verwijderen.

Nadat de poliep of tumor is verwijderd, wordt deze door de patholoog onderzocht. Deze kijkt of de poliep of tumor 'radicaal' is verwijderd; dit betekent dat er in het weefsel rond de poliep of tumor geen kwaadaardige cellen meer worden gevonden. Verder kijkt de patholoog of er lymfeklieren of bloedvaatjes in het verwijderde stukje weefsel zitten.

De uitslag van de patholoog bepaalt meestal of deze behandeling voor u voldoende is of dat een aanvullende behandeling door de chirurg nodig is. Deze uitslag is 14 werkdagen na de behandeling bekend. Uw MDL-arts bespreekt de uitslag vervolgens met u op de poli.

Vorbereiding

Vorbereiding opname

Deze behandeling gebeurt meestal onder **sedatie met propofol** (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/sedatie-met-propofol>). Daarom is het

belangrijk dat u voor de behandeling een afspraak maakt met de anesthesist, via de afdeling Voorbereiding opname. De anesthesist neemt dan een aantal dingen met u door ter voorbereiding van de behandeling.

Laxeren

Het is belangrijk dat uw darmen schoon zijn voor deze behandeling. U krijgt de folder 'Laxeren thuis met PleinVue'. U moet voor deze behandeling 1 week voor de behandeling stoppen met ijzertabletten of het gebruik van zaden en pitten. Lukt dit niet, dan is dit geen probleem. Stop dan gewoon zodra dit kan. Als voor u een andere voorbereiding geldt, dan bespreekt de arts dit met u.

Eten

Vanaf de nacht (00.00 uur) voor uw behandeling mag u niet meer eten. Volg deze richtlijnen goed op, anders kan de behandeling niet doorgaan.

Bloedverduunners

Gebruikt u bloedverduunners? Dan mag u deze mogelijk tijdelijk voor de behandeling niet gebruiken. Uw verpleegkundig specialist bespreekt dit met u. Is dit niet met u besproken? Neem dan contact op met uw verpleegkundig specialist.

Behandeling

U wordt binnengeroepen voor het onderzoek en neemt plaats op een bed.

Kort voor het onderzoek krijgt u een infuus in uw hand of arm. Door dit infuus krijgt u een slaapmiddel en een pijnstiller. U wordt slaperig en u heeft meestal weinig last meer van de behandeling. Uw hartslag en zuurstofgehalte worden gemeten via een knijpertje op uw vinger; dit is pijnloos. Soms kan het nodig zijn om wat extra zuurstof te geven. Hiervoor krijgt u dan een slangetje met een sponsje in uw neus.

Tijdens het onderzoek krijgt u continu propofol toegediend via het infuus. Hierdoor krijgt u weinig van het onderzoek mee.

Via de anus wordt een endoscoop ingebracht, waardoor ook instrumenten ingebracht kunnen worden.

Er zijn verschillende soorten behandeltechnieken. De techniek die bij u van toepassing is, is afhankelijk van:

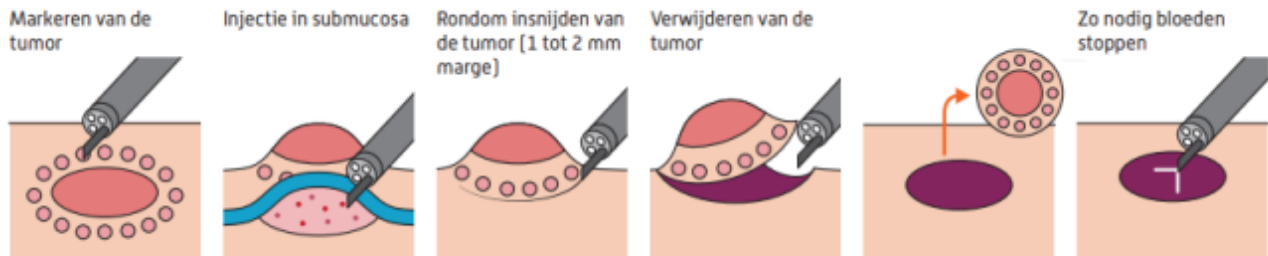
- de grootte van de poliep of tumor;
- de geschatte doorgroei in de wand;
- de locatie in de darm.

Het doel is de poliep/tumor in zijn geheel te verwijderen. Hiervoor wordt de best passende techniek gekozen. Soms wordt deze techniek pas bepaald tijdens de behandeling.

De verschillende technieken

Endoscopische submucosale dissectie (ESD) of Intermusculaire dissectie (EID)

Als de poliep/tumor is gevonden, markeert de arts deze door een aantal stipjes rondom de poliep/tumor te plaatsen. Vervolgens wordt een blauwe vloeistof onder de poliep/tumor gespoten, waardoor deze een stukje omhoog komt. De poliep/tumor wordt dan weggesneden met behulp van een mesje, waardoor stroom wordt geleid. De poliep/tumor wordt in 1 stuk verwijderd. Door de stroom worden de bloedvatjes in het slijmvlies gelijk dichtgemaakt.



Endoscopische Full Thickness Resectie eFTR

Bij deze techniek wordt de poliep/tumor vastgepakt met een tangetje, en vervolgens in de kap getrokken. Vervolgens schiet er een clip af die de darmwand sluit. Net boven de clip wordt dan de poliep/tumor afgesneden. Hiermee is de poliep/tumor verwijderd, inclusief het stukje darmwand.

Endoscopische Mucosale Resectie EMR

Met deze techniek wordt de poliep opgespoten met blauwe vloeistof en met een lus verwijderd.

Nazorg

Om goed in de gaten te kunnen houden hoe het met u gaat blijft u na de behandeling meestal 1 nachtje op de verpleegafdeling slapen.

Daarna gaat u naar huis en mag u gewoon weer als normaal eten, drinken en bewegen. Het kan zijn dat u tijdelijk laxeermiddelen mee krijgt om de ontlasting soepel te houden.

Mogelijke complicaties

Een endoscopische behandeling is over het algemeen veilig. Toch treden er soms complicaties op. Het gaat dan meestal om een perforatie of een bloeding.

Perforatie

Een perforatie is een scheurtje of gaatje in de darmwand. Klachten die bij een perforatie optreden zijn hevige buikpijn en (later) koorts. Een perforatie is goed te behandelen. Dit gebeurt meestal met een operatie, waarvoor u wordt opgenomen in ons ziekenhuis. De kans op een perforatie tijdens de behandeling is bij de technieken:

- EMR/ESD/EID kleiner dan 3%
- eFTR is 4%

De kans op perforatie wanneer u weer thuis bent na de behandeling is kleiner dan 1%.

Bloeding

Ook kan een bloeding optreden. Deze kunnen we direct goed behandelen. Ook kunt u tot 14 dagen na de procedure nog een nabloeding krijgen. De kans dat u wanneer u thuis bent nog een nabloeding krijgt is tussen 2% en 10%. U ziet dan bloed in uw ontlasting of uw ontlasting wordt zwart. Als u dit merkt, neem dan contact op met uw verpleegkundig specialist.

Niet goed uit kunnen plassen

Dit zien we vooral bij mannen met een vergrote prostaat. Bent u een man en krijgt u na de behandeling pijn in de onderbuik krijgen, of plast u vaak kleine beetjes? Neem dan contact op met uw verpleegkundig specialist. Het kan zijn dat u tijdelijk een blaaskatheter nodig heeft.

Het telefoonnummer vindt u in de informatiemap in het hoofdstuk 'Contactgegevens'.

Tijdelijke verandering in ontlastingspatroon

De wond in de darm wordt niet gehecht, want de darm beschermt zichzelf door extra slijm aan te maken. Hierdoor gaat de ontlasting sneller door de darm heen. Daardoor kunt u tot ongeveer 14 dagen na de behandeling wat vaker, slijmerigere of dunnere ontlasting hebben. Hier kan ook een klein beetje bloed in zitten. Dit is geen probleem.

Meestal herstelt het ontlastingspatroon zich na 2 weken en merkt u niks meer van de behandeling.

Mochten er toch klachten blijven van vaker, dunnere ontlasting of loze aandrang. Neem dan contact op met uw verpleegkundig specialist.