Endoscopische Resectie (ER)

Bij een endoscopische resectie (ER) verwijderen we een stukje van de binnenwand van de slokdarm, maag of twaalfvingerige darm. We verwijderen alleen de bovenste laag. Dit doen we met behulp van een endoscoop; een dunne, flexibele slang waar een camera in zit.

Met de camera in de endoscoop kunnen we de binnenkant van de slokdarm, maag en darmen bekijken. Dit noemen we een gastroscopie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/maag-darm-lever-mdl/gastroscopie). Via een speciaal buisje in de endoscoop kunnen we ook kleine instrumenten naar binnen schuiven om een behandeling uit te voeren.

Meer over endoscopische resectie

Wanneer doen we deze behandeling?

Deze behandeling is bedoeld voor mensen met een voorstadium van kanker of een vroege vorm van kanker van het maagdarmkanaal. Afwijkingen die in de bovenste laag van de wand van de slokdarm, maag of twaalfvingerige darm zitten, kunnen we met een endoscopische resectie goed behandelen.

Het voorstadium van kanker wordt ook wel 'dysplasie' genoemd. We maken onderscheid in laaggradige en hooggradige dysplasie; dit geeft aan hoe 'onrustig' de cellen zijn. Bij hooggradige dysplasie zijn de cellen onrustiger dan bij laaggradige dysplasie.

Voorbereiding

Bloedverdunners

Of bloedverdunners gestaakt dienen te worden voorafgaand aan de onderzoek verschilt per patiënt. Uw arts bespreekt met u of u de bloedverdunners enkele dagen voor het onderzoek moet stoppen.

Heeft u geen instructies gehad van uw arts? Neem dan uiterlijk 7 dagen voor het onderzoek contact op met de arts die het onderzoek voor u heeft aangevraagd.

Bekende bloedverdunnende middelen zijn acenocoumarol (Sintrom®), fenprocoumon (Marcoumar®), clopidogrel (o.a. Plavix® en Grepid®),), rivaroxaban (Xarelto®), dabigratan (Pradaxa®), apixaban (Eliquis®), ticagrelor (o.a. Brilique® en Possia®), dypiridamol (Persantin®), carbasalaatcalcium (Ascal®) en acetylsalicylzuur.

Voorbereiding gastroscopie

We doen deze behandeling tijdens een gastroscopie. Daarom is de voorbereiding hetzelfde. Bekijk daarom ook de voorbereiding op een gastroscopie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/maag-darm-lever-

mdl/gastroscopie).

Behandeling

Sedatie (roesje)

De behandeling gebeurt onder sedatie ('roesje' of propofol-sedatie). Er is met u afgesproken welke sedatie u krijgt. Meer hierover kunt u lezen op onze webpagina's:

- Sedatie (roesje) bij endoscopisch onderzoek (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4942). (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5546)
- Sedatie met propofol. (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5438)

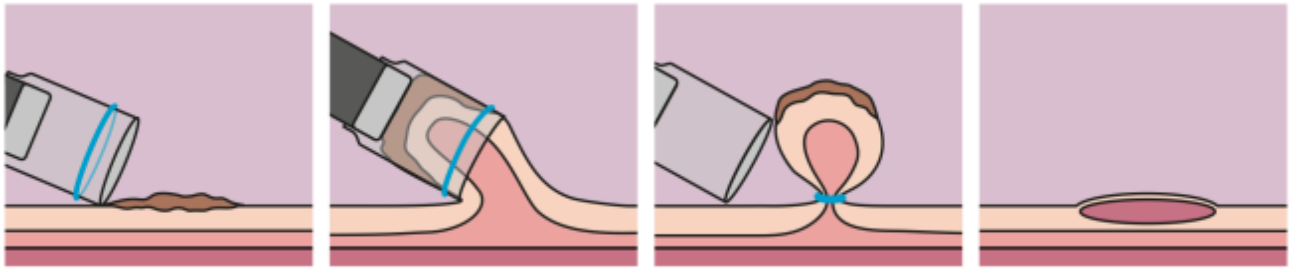
Lees deze informatie goed door!

Verschillende technieken

Er zijn verschillende technieken om de behandeling uit te voeren. We beschrijven hier de meest gebruikte technieken.

Techniek 1

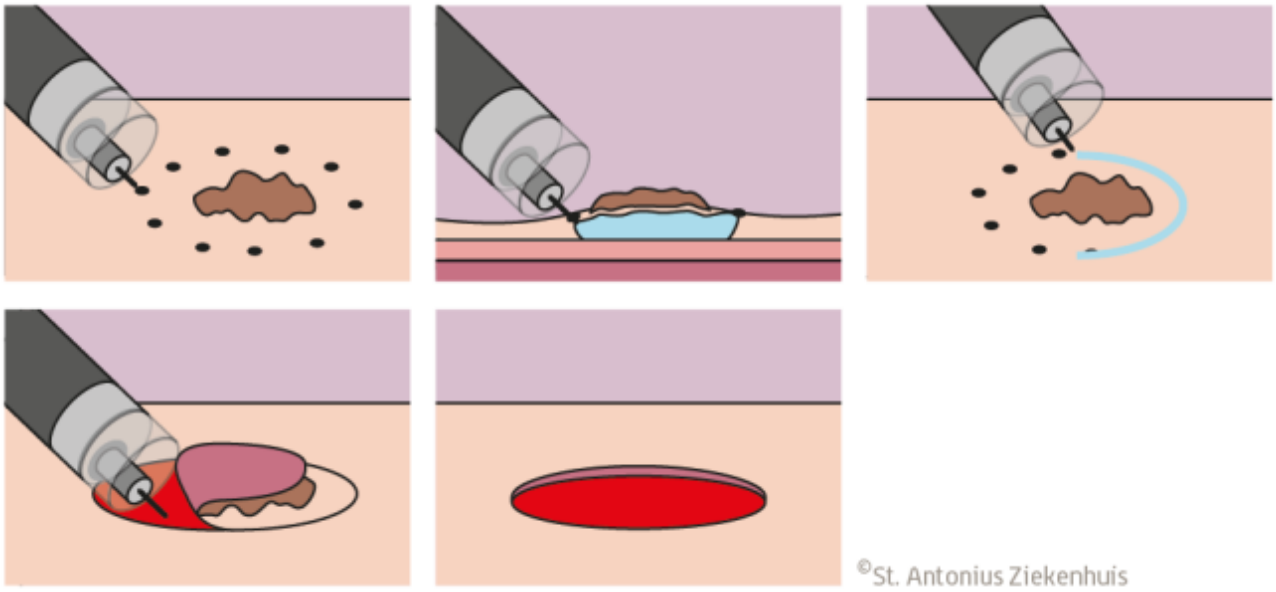
Bij deze techniek plaatsen we een kapje op het uiteinde van de endoscoop met daaromheen elastiekjes. De afwijking wordt in het kapje gezogen en vervolgens doen we een elastiekje om de afwijking. Daarna wordt er met een speciale draad een lus gelegd om het ontstane bolletje weefsel. Er gaat stroom door deze de lus, waardoor het bolletje wordt afgesneden van de onderlaag.



©St. Antonius Ziekenhuis

Techniek 2

Bij de tweede techniek wordt er eerst vocht onder de afwijking gespoten. Vervolgens wordt de afwijking met een elektrisch mesje van de bodem afgesneden. Met deze techniek kunnen grotere afwijkingen in 1 stuk worden verwijderd. Deze ingreep is technisch moeilijker en duurt daarom wat langer dan een behandeling waarbij techniek 1 wordt gebruikt.



Welke techniek wordt wanneer gebruikt?

Welke techniek er wordt gebruikt, hangt af van de grootte van de afwijking, maar ook van hoe de afwijking eruitziet. Soms worden de verschillende technieken gecombineerd. Alle verwijderde stukjes weefsel worden onderzocht door de patholoog.

Complicaties

Bij elke behandeling kunnen soms complicaties optreden. Gelukkig is de kans op complicaties bij deze behandeling klein en zijn ze vrijwel altijd goed te behandelen. De complicaties die kunnen ontstaan zijn: een slokdarmvernauwing, bloeding of een perforatie; een gaatje in de wand van de slokdarm of maag.

Bloeding

- Tijdens de behandeling kan het zijn dat we een bloedvaatje raken. Hierdoor kan een bloeding ontstaan Dit gebeurt bij ongeveer 1 op de 10 mensen. Als dit gebeurt stoppen we de bloeding direct. Hierdoor verliest u over het algemeen maar weinig bloed.
- Soms ontstaat een bloeding pas later. Daarom moet u na de behandeling nog 2 tot 3 uur blijven. Als u dan een bloeding krijgt, kunnen we deze direct stoppen. Dit doen we net als de behandeling met de endoscoop.
- Heel soms krijgt nog later thuis een bloeding; dit is zeldzaam. Dit merkt u doordat u bloed braakt en/of zwarte, teerachtige ontlasting heeft. Neem direct contact met ons op als dit gebeurt.

Perforatie

Heel zelden ontstaat er een gaatje in de wand van de slokdarm of maag; een perforatie. Als dit gebeurt, wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Soms is een operatie nodig, maar meestal kunnen we het zonder operatie behandelen.

Vernauwing

Een vernauwing kan ontstaan als er een groter stuk weefsel uit de slokdarm wordt gehaald. Bij genezing van de

'wond' ontstaat er littekenweefsel. Dit weefsel is wat stugger, waardoor de slokdarm wat smaller en minder flexibel kan worden. Hierdoor kan het zijn dat uw eten bijvoorbeeld minder gemakkelijk door uw slokdarm gaat. Deze klachten ontstaan meestal 2 tot 3 weken na de behandeling. Is dit bij u het geval? Neem dan contact met ons op. We kunnen de slokdarm dan wat oprekken.

Deze complicatie komt bij endoscopische resecties in de maag of de twaalfvingerige darm bijna niet voor.

Nazorg

Na de behandeling

Na afloop van de behandeling gaat u naar de uitslaapkamer, waar u ongeveer 2 uur verblijft. Afhankelijk van hoe uitgebreid uw behandeling is, gaat u daarna naar de verpleegafdeling of naar huis. Dit is vooraf met u besproken.

Pijn

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 kunt u door de ontstane wond een stekende pijn voelen in de bovenbuik of achter het borstbeen. Meestal wordt deze pijn een aantal dagen na de behandeling minder, maar soms heeft u nog 1 tot 2 weken pijn.

Bij pijn mag u paracetamol gebruiken: maximaal 8 tabletten van 500 mg per dag. **Los de tabletten op in water.**

Helpt de paracetamol onvoldoende? Neem dan contact met ons op.

Medicatie

Om ervoor te zorgen dat de ontstane wond goed geneest krijgt u meestal voor 2 weken medicijnen voorgeschreven. Deze medicijnen beschermen de wond in uw slokdarm tegen maagzuur, zodat deze goed kan genezen. Het is belangrijk dat u de medicijnen precies volgens de instructies inneemt die u na uw behandeling krijgt.

Eten en drinken

Op de dag van de behandeling mag u alleen water, limonade of lauwe thee drinken. De volgende dag mag u in principe weer alles eten en drinken. We raden u aan om te beginnen met zacht eten zoals vla, yoghurt of brood zonder korstjes. Ook adviseren we om de eerste 2 weken niet pittig gekruid, zuur of heet te eten of drinken (laat hete soep of thee eerst iets afkoelen).

Vervolgafspraak

De stukjes weefsel die zijn weggehaald, worden in het laboratorium onderzocht door de patholoog. U hoort 2 weken na de behandeling wat er uit het onderzoek is gekomen en hoe uw behandeling verder zal verlopen.

Wanneer contact opnemen

Neem direct contact met ons op als:

- u bloed braakt of zwarte teerachtige ontlasting heeft. Het kan dan zijn dat u een bloedig heeft.
- u flinke pijn heeft in uw bovenbuik of achter het borstbeen die maar niet minder wordt;
- u hoge koorts heeft;
- u behandeld bent aan uw slokdarm en uw eten niet goed door uw slokdarm naar beneden zakt.

Tijdens kantooruren

- U belt Barrett-slokdarmteam via T 088 320 55 31 of T 088 320 71 37.

Buiten kantooruren of als u de arts niet kunt bereiken

- U belt de receptie van het St. Antonius Ziekenhuis en vraagt naar de dienstdoende maag-darm-leverarts.

Meer informatie

Vragen

Heeft u nog vragen? Neem dan gerust contact met ons op.

Website

- Barrett (http://www.barrett.nl/)

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Barrett-slokdarm (https://www.antoniusziekenhuis.nl/maag-darm-lever-mdl/barrett-slokdarm)

Behandelingen & onderzoeken

- Gastroscopie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/maag-darm-lever-mdl/gastroscopie)

Specialismen

- Maag-Darm-Lever (MDL) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/maag-darm-lever-mdl)
- Chirurgie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/chirurgie)

Contact Maag-Darm-Lever (MDL) **T 088 320 56 00**