

Endoscopische Mucosale Resectie (EMR)

Binnenkort wordt bij u een deel van de meest oppervlakkige laag van de maag of slokdarm via een endoscoop verwijderd. Deze behandeling heet 'endoscopische resectie'.

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. 'Endoscopisch' betekent dat het via een endoscoop verwijderd. De term 'resectie' betekent 'verwijderen'.

Bij wie wordt een endoscopische resectie toegepast?

Endoscopische resectie wordt gedaan bij patiënten met dysplasie (onrustige cellen), of een vroege vorm van kanker in de slijmvlieslaag van de slokdarm, de maag of in het eerst deel van de dunne darm, ook wel twaalfvingerige darm genoemd.

Wanneer wordt een endoscopische resectie gedaan?

In het verleden werden mensen met vroege vormen van dysplasie en of kanker behandeld door middel van een operatie, waarbij de slokdarm, maag en of twaalfvingerige darm (grotendeels) werden verwijderd. Maar deze operaties geven regelmatig complicaties. Bovendien heeft een dergelijke grote ingreep grote invloed op het dagelijkse leven van de patiënt.

Endoscopische resectie is een minder ingrijpende behandeling, maar is alleen geschikt voor de mensen waarbij de afwijkingen zich tot de bovenste laag van de wand beperkt. Voor afwijkingen die dieper groeien is een endoscopische resectie meestal geen goede behandeling.

Vorbereiding

Eten en drinken

Voor het onderzoek is het van belang dat u nuchter bent. Houd u daarom aan onderstaande voorschriften.

Als het onderzoek in de ochtend is (voor 12.00 uur)

- U mag de avond voor het onderzoek vanaf middernacht niets meer eten.
- U mag nog wel drinken (alleen water en thee) tot 2 uur voor het onderzoek.
- Vanaf 2 uur voor het onderzoek mag u niets meer drinken (ook geen slokjes water!). U moet vanaf dan dus compleet nuchter zijn.

Als het onderzoek in de middag is (na 12.00 uur)

- U mag 's morgens om 07.00 uur nog een licht ontbijt (1 of 2 beschuiten met zoet beleg en thee of zwarte koffie).

- U kunt uw eventuele medicijnen gewoon innemen bij uw ontbijt.
- Na het lichte ontbijt mag u niets meer eten.
- Drinken mag u nog wel (alleen water en thee) tot 2 uur voor het onderzoek.
- Vanaf 2 uur voor het onderzoek mag u niets meer drinken (ook geen slokjes water!). U moet vanaf dan dus compleet nuchter zijn.

Bloedverduunners

Of bloedverduunners gestaakt dienen te worden voorafgaand aan het onderzoek verschilt per patiënt. Uw arts bespreekt met u of u de bloedverduunners enkele dagen voor het onderzoek moet stoppen. Uw arts overlegt daarvoor eventueel met de maag-darm-leverarts.

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.

Meld uw medicijngebruik ook bij de arts die het onderzoek uitvoert.

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.

Diabetesmedicatie

Als u diabetespatiënt bent, moeten uw medicijnen mogelijk aangepast worden tijdens de voorbereiding van dit onderzoek. Misschien kunt u uw medicijnen later nemen of overslaan. Overleg hierover met de arts die het onderzoek voor u heeft aangevraagd, met uw internist of met uw huisarts.

Overige medicijnen

Als u andere medicijnen slikt, mag u die tot 2 uur voor het onderzoek innemen met een slokje water, tenzij dit anders met u is afgesproken. U kunt het innemen van uw medicijnen wellicht ook uitstellen tot na het onderzoek. Overleg dit met uw arts.

Zwangerschap

Bent u (mogelijk) zwanger? Laat dit dan zo snel mogelijk aan ons weten.

Kleding

Wij raden u aan tijdens het onderzoek comfortabel zittende kleding te dragen, die u gemakkelijk aan- en uit kunt trekken.

Houd rekening met eventuele overnachting

Het kan zijn dat de arts beslist dat u een nacht in het ziekenhuis moet blijven, bijvoorbeeld als er tijdens de behandeling een kleine bloeding is ontstaan, of als u op leeftijd bent of geen goede gezondheid hebt. We raden u dus aan rekening te houden met een eventuele overnachting.

Begeleider en vervoer

Als u bij dit onderzoek een 'roesje' heeft gekregen, dan mag u na het onderzoek niet zelf naar huis rijden of anders deelnemen aan het verkeer. Het is daarom noodzakelijk dat u vooraf regelt dat iemand u naar huis brengt na het onderzoek.

Het is altijd prettig als er iemand met u mee komt. Deze begeleider kan in het ziekenhuis op u wachten. Zijn/haar aanwezigheid is belangrijk omdat:

- het prettiger voor u is als u na uw behandeling een vertrouwd gezicht ziet;
- hij/zij kan meeluisteren naar de informatie die u na het onderzoek krijgt, zodat u deze thuis nog eens kunt bespreken.

Mijn Antonius-account aanmaken

Mijn Antonius is het beveiligde online patiëntenportaal van het St. Antonius Ziekenhuis. Heeft u nog geen account? Dan is het handig als u er een aanmaakt. Op onze webpagina Mijn Antonius [<https://www.antoniusziekenhuis.nl/mijnantonius>] leest en ziet u hoe u dit eenvoudig doet.

Afzeggen

Bent u verhinderd voor het onderzoek? Laat het ons dan zo spoedig mogelijk weten, maar in ieder geval minstens 24 uur van te voren. Er kan dan iemand anders in uw plaats worden geholpen.

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/sedatie-roesje-bij-endoscopisch-onderzoek>].
- Sedatie met propofol. [<https://www.antoniusziekenhuis.nl/sedatie-met-propofol>]

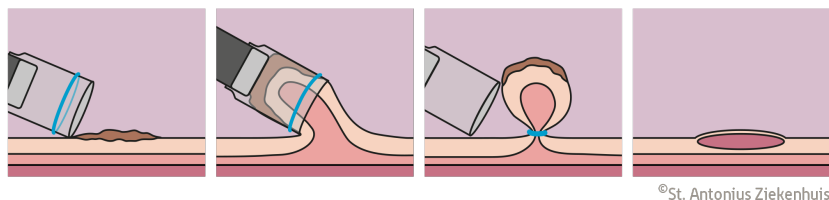
Lees deze informatie goed door!

Verskillende technieken

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

Techniek 1

Bij de eerste techniek is er 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 stroom geleid, waardoor het bolletje wordt afgesneden van de onderlaag. Met deze techniek (zie ook afbeelding hieronder) worden er kleinere stukjes weefsel weggehaald en hoeft er geen vocht onder de afwijking worden gespoten. Deze behandeling duurt ongeveer een half uur.



©St. Antonius Ziekenhuis

Techniek 2

Bij de tweede techniek wordt er 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 heeft een langere tijdsduur dan een behandeling waarbij techniek 1 wordt gebruikt.

Wond

Door het uitvoeren van een endoscopische resectie ontstaat er een wond in de slokdarm/maag. Dit zal zich weer moeten gaan herstellen met normaal slijmvlies. Na ongeveer 3 maanden zal er gekeken worden hoe de slokdarm hersteld is.

Welke techniek wordt wanneer gebruikt?

Welke techniek er wordt gebruikt, hangt af van de grootte van de afwijking, maar ook van 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 mee naar buiten genomen, om vervolgens onderzocht te kunnen worden door de patholoog.

Nazorg

Na de behandeling

Na afloop van de behandeling gaat u naar de uitslaapkamer waar u ongeveer 2 uur verblijft. De meeste patiënten gaan daarna naar huis.

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 oppervlakkige brandwond **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 1 week tot 2 weken aanhouden.

Na de behandeling krijgt u informatie mee naar huis met hierop instructies wat u kunt doen bij pijnklachten.

Medicatie

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, zodat de wond in uw slokdarm goed kan genezen. Het is van groot belang dat u zich nauwgezet aan deze

voorschriften houdt.

Het recept en de instructies krijgt u na de behandeling mee.

Eten en drinken

De dag na het onderzoek 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

Het stukje weefsel dat uit de slokdarm of uit de maag is weggehaald, wordt in het laboratorium onderzocht. Ongeveer 2 weken na de behandeling bespreekt de arts de uitkomsten van dit onderzoek met u en hoort u hoe de behandeling verder zal verlopen.

- Als uit onderzoek blijkt dat de afwijking volledig is weggehaald, hoeft u alleen nog regelmatig voor controle te komen. We kijken dan of de afwijkende cellen weg blijven.
- Als de afwijking alleen in de mucosa zit, maar nog niet alle afwijkende cellen weg zijn, kunt u endoscopisch nabehandeld worden. Hier zijn verschillende mogelijkheden voor die de arts met u zal bespreken.
- Als de afwijkende cellen niet alleen in de mucosa zitten, maar ook in de lagen eronder, kan het zijn dat u alsnog geopereerd moet worden

Welke complicaties kunnen er optreden?

Geen enkele behandeling is zonder risico. Ook een endoscopische resectie kent risico's. Deze zijn echter klein. Complicaties die kunnen voorkomen zijn:

- Bloeding (4%)
- Perforatie (een gaatje in de slokdarmwand) (2-4%)
- Vernauwing van de slokdarm (frequentie afhankelijk van de uitgebreidheid van de resectie).

Wanneer moet u contact met ons op nemen?

Neem direct contact met ons op als:

- u na de behandeling bloed braakt of zwarte teerachtige ontlasting heeft. Er kan dan sprake zijn van een bloeding.
- u aanhoudend, erge pijn heeft in uw bovenbuik of achter het borstbeen;
- u hoge koorts heeft;
- uw eten niet goed naar uw maag 'zakt', maar in uw slokdarm blijft steken.

Tijdens kantooruren

- U belt de behandelend arts of de barrett-verpleegkundige.

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.

Vragen

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

Expertise en ervaring

De MDL-artsen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben jarenlange ervaring met de behandeling van Barrett slokdarm. Wij zijn een verwijscentrum voor mensen met Barrett slokdarm en (vroeg) vormen van slokdarmkanker uit heel Nederland. Alle reguliere behandelingen zijn in ons ziekenhuis beschikbaar. Ook wordt er veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar het verbeteren van bestaande technieken/behandelingen en nieuwe behandelingen.

Meer informatie

Website

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

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Barrett slokdarm (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/barrett-slokdarm>)

Behandelingen & onderzoeken

- Gastroscopie (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/gastroscopie>)

Specialismen

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

Contact Maag-Darm-Lever (MDL)

T 088 320 56 00