

Endoscopische Mucosale Resectie (EMR) in de slokdarm



Inhoud

Wat is een Endoscopische Mucosale Resectie?	3
Vorbereiding thuis	3
Verloop van het onderzoek	5
De behandeling	5
Duur van de behandeling	8
Na de behandeling	8
Complicaties	9
Wanneer neemt u direct contact op?	9
Vervolgafspraken	10
Verhinderd.....	10
Vragen	11
Contactgegevens	11

Endoscopische Mucosale Resectie (EMR) in de slokdarm

Binnenkort komt u naar de afdeling Endoscopie voor een Endoscopische Mucosale Resectie (EMR) in de slokdarm. In deze folder vindt u meer informatie over de gang van zaken rondom deze behandeling. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven. Als dit voor u het geval is, zal de arts u hierover informeren.

Wat is Endoscopische Mucosale Resectie?

Bij Endoscopische Mucosale Resectie (EMR) wordt een deel van de slokdarm (mucosa) verwijderd. De mucosa is de meest oppervlakkige slijmvlieslaag aan de binnenkant van de slokdarm. Deze behandeling wordt uitgevoerd met behulp van een endoscoop. Een Endoscopische Mucosale Resectie wordt uitgevoerd bij patiënten met afwijkingen in het slijmvlies van de slokdarm, die kwaadaardig zijn of kwaadaardig worden.

Omdat dit onderzoek wordt uitgevoerd met een speciale verdoving kan het zijn dat u voor het onderzoek langs de afdeling Pre-operatieve screening moet. Uw behandelend arts bepaalt dit en geeft dit aan u door.

Vorbereiding thuis

- Heeft u diabetes en spuit u insuline? Dan is het belangrijk om dit tijdens het maken van de afspraak te vermelden.
- Ook dient u minimaal één week van tevoren met uw arts of diabetesverpleegkundige te overleggen hoeveel insuline u moet spuiten op de dag van het onderzoek. U wordt ook verzocht om uw insulinepen en insuline mee te nemen.
- Als u enige vorm van bloedverdunnende medicijnen gebruikt, dient u dit vooraf aan de arts te melden die het onderzoek aanvraagt. Eventueel moet het gebruik van deze medicatie voor het onderzoek tijdelijk worden gestaakt.
- Voor de behandeling is het belangrijk dat u nuchter bent. Dit betekent dat de slokdarm, de maag en de darmen leeg moeten zijn. Als uw behandeling 's ochtends plaatsvindt, dan mag u op de avond voor de behandeling vanaf 24.00 uur niet meer eten, drinken of roken (als u suikerziekte heeft en/of medicijnen gebruikt die u 's morgens met een slokje water in moet nemen, overleg dit dan tijdig met de arts).

Als uw behandeling na 13.00 uur plaatsvindt, mag u 's morgens voor 08.00 uur twee beschuiten en een kopje thee gebruiken. Na 08.00 uur mag u niet meer eten, drinken of roken.

- Na de behandeling moet u een nacht in het ziekenhuis blijven. Houd hier rekening mee en breng nachtgoed, toiletartikelen en ondergoed mee. Wij adviseren u om in verband met het onderzoek makkelijke en loszittende kleding te dragen.
- Indien van toepassing: neem uw bewaardoosjes mee voor bril, gehoorapparaatjes en/of gebitsprothese.

Verloop van het onderzoek

Op de dag van het onderzoek meldt u zich 30 minuten voor de afgesproken tijd aan de balie van de afdeling Endoscopie.

Hierna neemt u plaats in de wachtkamer waar een verpleegkundige van de afdeling Kortverblijf & dagverpleging u komt ophalen. Die zorgt ervoor dat u op een brancard komt te liggen, een infuusnaald krijgt en doet ook evt. andere noodzakelijke handelingen ter voorbereiding.

Daarna wordt u opgehaald door de endoscopieverpleegkundige. Op de scopiekamer zelf:

- wordt u aangesloten aan de bloeddrukmeter;
- krijgt u een knijper op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te meten;
- wordt u voor het onderzoek in de goede houding gelegd, op uw linkerzijde;
- krijgt u een drankje dat schuimvorming in de maag tegengaat;
- als u een gebitsprothese hebt, dan moet u deze uitdoen;
- krijgt u een bijtring tussen uw kaken ter bescherming van uw gebit en de endoscoop.

De arts dient vervolgens de medicijnen voor het roesje toe waarna het onderzoek begint. Door de speciale verdoving ervaren de meeste mensen het onderzoek als niet vervelend.

De behandeling

De behandeling wordt uitgevoerd met behulp van een endoscoop. Dit is een dunne, flexibele slang met aan het uiteinde een cameraatje met lampje. Hiermee wordt de binnenkant van de slokdarm bekeken. Aan het uiteinde van de endoscoop bevindt zich een doorzichtig kapje (zie afbeelding 1 t/m 3). In de slang bevindt zich ook een werkkanaal waardoor kleine instrumenten ingebracht kunnen worden.

De endoscoop wordt via uw keel in de slokdarm geschoven tot de plaats waar zich de afwijking bevindt. Deze afwijking wordt eerst gemarkeerd.

Bij deze techniek zit 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. Door de lus wordt stroom geleid waardoor het bolletje wordt afgesneden van de onderlaag. Alle stukjes weefsel worden aan het eind van de behandeling mee naar buiten genomen, om vervolgens onderzocht te kunnen worden door de patholoog.



Systematische voorstelling van de Endoscopische Mucosale Resectie techniek B.

Van links naar rechts ziet u:

1: opzoeken van de afwijking

2: opzuigen van de afwijking in de plastic huls

3: een elastiekje wordt om de afwijking 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

4: de door de EMR veroorzaakte wond. Deze geneest volledig in ongeveer vier weken.

Duur van de behandeling

De duur van de behandeling is afhankelijk van de grootte van de afwijking. Gemiddeld duurt de behandeling een uur.

Na de behandeling

Verblijf

Als het onderzoek klaar is, gaat u weer terug naar de afdeling Kortverblijf & dagverpleging. Op deze afdeling moet u een nacht blijven.

De volgende dag zal de MDL-arts of een verpleegkundige nog bij u langs komen voordat u naar huis mag.

Pijn

Gedurende 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 en de maag wordt geblazen. Daarnaast kan er door de ontstane wond een stekende pijn ontstaan in de bovenbuik of achter het borstbeen. Meestal vermindert deze pijn na een aantal dagen, maar soms kan de pijn een week tot twee weken aanhouden, vooral tijdens het eten en drinken.

Wondbescherming

U krijgt medicijnen voorgeschreven om ervoor te zorgen dat de ontstane wond goed geneest. Deze medicijnen zorgen ervoor dat inwerking van het maagzuur op de wond zoveel mogelijk vermeden wordt. U krijgt het recept en de instructies na de behandeling mee naar huis. Het is heel belangrijk dat u deze instructies goed opvolgt en de medicijnen nauwgezet inneemt.

Pijnstillers

Bij pijn mag u paracetamol innemen, maximaal 6 tabletten van 500mg per dag. Omdat u een wond hebt in uw slokdarm is het aan te bevelen de tabletten op te lossen in water. Als de paracetamol niet voldoende helpt, dan kunt u contact opnemen met de MDL-verpleegkundige of de polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten.

Eten en drinken

Na de behandeling mag u die dag uitsluitend water, limonade en eventueel wat lauwe thee of bouillon drinken. De dag na het onderzoek mag u in principe alles weer eten en drinken. U kunt het beste beginnen met zachte voedingsmiddelen zoals vla, yoghurt en brood zonder korstjes. Voedsel dat té pittig gekruid, té zuur (vruchtensappen) en té heet is kunt u de eerste twee weken beter vermijden. Ook het drinken van alcohol moet u vermijden.

Complicaties

Bij de Endoscopische Mucosale Resectie ontstaat een wond. Hierdoor kunnen de volgende complicaties optreden:

Bloeding

- Tijdens de behandeling kan een bloedvatje worden geraakt, waardoor een bloeding kan ontstaan. Dit gebeurt bij ongeveer één op de tien patiënten. 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 wordt u een nacht opgenomen zodat er meteen ingegrepen kan worden.
- In zeldzame gevallen treedt een bloeding pas later op. U merkt dit doordat u bloed braakt en/of zwarte, teerachtige ontlasting heeft. Als dit gebeurt, moet u direct contact opnemen met de MDL-verpleegkundige, afdeling Endoscopie of buiten kantooruren de Spoedeisende Hulp (SEH).

Perforatie

Een complicatie die zeer incidenteel (één op de honderd patiënten) voorkomt, is een perforatie. Dit betekent dat er een gaatje in de wand van de slokdarm is ontstaan. Als dit gebeurt, volgt eventueel een operatieve ingreep.

Vernauwing (stenose)

In de slokdarm kan een vernauwing ontstaan als er meerdere stukjes weefsel worden weggehaald. De slokdarm is als het ware een dunne pijp. Als de wond die door de behandeling 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 soms het eten minder goed de slokdarm passeren. Het niet goed passeren van eten door de slokdarm, begint meestal pas ongeveer twee tot drie weken na de behandeling, als de slokdarm al grotendeels genezen is. Als dit probleem zich bij u voordoet, kunt u contact opnemen met de polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten. Het is namelijk mogelijk de slokdarm een beetje op te rekken.

Wanneer neemt u direct contact op?

- Als u na de behandeling bloed braakt of zwarte teerachtige ontlasting heeft.
- Als u aanhoudende heftige pijn in de bovenbuik of achter het borstbeen en hoge koorts heeft.
- Als u behandeld bent aan de slokdarm en het eten de slokdarm niet goed wil passeren.

Neem in de bovenstaande gevallen tijdens kantooruren contact op met de afdeling Endoscopie. Buiten kantooruren neemt u contact op met de Spoedeisende Hulp.

Vervolgafspraken

Een verpleegkundige van de afdeling neemt enige dagen na de behandeling telefonisch contact met u op om te vragen hoe het met u gaat.

De stukjes weefsel die uit de slokdarm of de maag zijn weggehaald, worden in het laboratorium door de patholoog onderzocht. Twee weken na de behandeling bespreekt de Maag-Darm-Lever arts met u de uitkomsten van dit onderzoek en hoort u hoe de behandeling verder zal zijn.

Verhinderd

Kunt u om dringende redenen niet naar uw afspraak komen? Geef dit dan zo spoedig mogelijk door aan de afdeling Endoscopie. Er kan dan een andere patiënt in uw plaats komen.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen hebt over de behandeling, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten of de afdeling Endoscopie.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten

040 - 239 97 50 (ma t/m vrij tussen 08.30 en 16.30 uur)

MDL Verpleegkundig Specialist (tussen 09.00 en 10.00 uur)

040 - 239 97 50

Afdeling Endoscopie

040 - 239 87 85

Afdeling Kortverblijf & dagverpleging

040 - 239 87 77

Spoedeisende Hulp (SEH)

040 - 239 96 00 (in dringende gevallen)

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Endoscopie vindt u op www.catharinaziekenhuis.nl/maag-darm-en-leverziekten



Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven