ESD-onderzoek van slokdarm/maag

azdelta

Uw ziekenhuis.

Beste patiënt

Binnenkort moet u een ESD-onderzoek (endoscopische submucosale dissectie) van de slokdarm of maag ondergaan. Deze folder vertelt u meer over de voorbereiding en het verloop van het ingreep.

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan geven wij u graag meer uitleg.

We wensen u een goed herstel toe.

De artsen en verpleegkundigen van de dienst endoscopie

1 Doel van het onderzoek

Het is een onderzoek met behulp van een endoscoop (een flexibele buis die in de slokdarm kan worden geschoven) om letsels, beperkt tot het slijmvlies, te verwijderen. Vroeger werden dergelijke letsels nog operatief verwijderd. Met deze nieuwe techniek kunnen de letsels zonder litteken en zonder operatie, met een kortere hospitalisatieduur, veilig verwijderd worden.

Het betreft hier meestal letsels, die (indien onbehandeld) kwaadaardig kunnen worden of net kwaadaardig zijn, maar nog niet dieper zijn ingegroeid dan het slijmvlies. Meestal zal vooraf een echo-endoscopisch (EUS) onderzoek uitgevoerd worden om de diepte te bevestigen.
Deze techniek wordt gebruikt voor de verwijdering van grotere afwijkingen zodat deze in één stuk kunnen worden verwijderd.

Meld op de voorafgaande raadpleging en ook voor de start van het onderzoek:

- eventuele allergieën
- hart – en/of longproblemen, defibrilator, pacemaker...
- inname van bloedverdunnende medicatie bv. aspirinebevattende preparaten Plavix, Marcoumar, Clopidogrel, Ticlid, Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Brilique, Marevan, Sintrom...
  Bloedverdunnende medicatie zal eventueel tijdig gestopt moeten worden, dit steeds in overleg met de arts.
- inname van ontstekingsremmers.

2 Voorbereiding

1. Op de kamer wordt een infuus geplaatst en er zal worden gevraagd om uw bril/contactlenzen en tandprothese te verwijderen. Er zal een patiëntenschort klaarliggen om aan te trekken.
2. Aan de vrouwelijke patiënten zal worden gevraagd om hun beha uit te doen.
3. U moet minstens 6 uur voor het onderzoek **nuchter** zijn. Dit wil zeggen niet eten, drinken of roken.

3 Verloop

- Dit onderzoek gebeurt op de endoscopieafdeling onder algemene narcose. Als dit op de kamer nog niet is gebeurd zal de verpleegkundige een ader in de arm aanprikken zodat de anesthesist langs deze weg de verdoving kan toedienen.
- De anesthesist plaatst een buisje in de luchtweg om de ademhaling over te nemen.
- Tijdens het onderzoek ligt u op de linkerzijde met een mondstuk tussen de tanden/lippen om te vermijden dat u op

de endoscoop bijt.
- Tijdens het onderzoek wordt het zuurstofgehalte in het bloed continu gemeten. Dit gebeurt met een meettoestelletje dat op de vinger wordt geplaatst. U krijgt ook een zuurstofbrilletje op de neus.
- In sommige gevallen wordt preventief een dosis antibiotica toegediend tijdens de ingreep.

4 De behandeling

Met de endoscoop wordt de afwijking goed afgelijnd en rondom wordt de afwijking gemerkt om daarna volledig met een ruime marge te kunnen verwijderen.
Vervolgens wordt met behulp van een dunne naald een vloeistof ingespoten tussen de spierlaag en de te verwijderen laag om veilig te kunnen werken. Met een heel fijn elektrisch mesje wordt rond het letsel een insnede gemaakt. Hierna wordt met het fijne mesje het te verwijderen letsel volledig losgemaakt van de spierlaag.
Ten slotte wordt de wonde zorgvuldig geïnspecteerd en worden alle bloedvaatjes dicht geschroeid met elektrische stroom om bloedingen te voorkomen.

De duur van de behandeling is wisselend en in functie van de grootte en lokalisatie van het letsel: tussen 60 en 180 minuten.

Het verwijderde letsel wordt bewaard voor microscopisch onderzoek nadien.

5 Nazorg

- Na het onderzoek wordt u naar de ontwaakzaal gebracht van de dienst endoscopie. Daar wordt het zuurstofgehalte in het bloed verder opgevolgd.
- Een rauw gevoel in de keel is mogelijk gedurende enige tijd. Ook pijn in de borstkas en/of maag de eerste dagen is

mogelijk.

- U kunt ook last hebben van een opgeblazen gevoel door het koolzuurgas dat tijdens het onderzoek werd ingeblazen. Opboeren of winden laten kan snel verbetering bieden.
- Na deze ingreep wordt u meestal één of twee nachten opgenomen.
- De dag van de ingreep mag u enkel water innemen. Vanaf de tweede dag mag u in principe starten met vloeibare voeding. Daarna geleidelijk overgaan naar zachte voeding en vanaf de tiende dag mag normaal gegeten worden.
- Ook adviseren we om te sterk gekruid, zuur en te heet voedsel de eerste twee weken te vermijden.
- Bij hoge koorts, onhoudbare pijn, onmogelijkheid tot slikken of bloedverlies (bloedbraken of anaal bloedverlies) moet u contact opnemen met de afdeling of met de arts die u behandeld heeft.

6 Risico's

- **Bloeding**
  Door de behandeling kan een bloedvaatje geraakt worden. Tijdens de ingreep is dit normaal en kan dit bijna steeds gestelpt worden. Een laattijdige bloeding tussen de eerste en de 14de dag is mogelijk; dit door bloedbraken of bloedverlies via de stoelgang.
  Als dit gebeurt is een nieuwe endoscopie nodig om de bloeding te stelpen. Laattijdige bloeding kan voorvallen bij ongeveer 5 procent van de ingrepen.

- **Perforatie**
  Hierbij ontstaat een gaatje in de spierlaag zodat er een vrije opening is tussen het behandeld orgaan en de buikholte of borstkasholte. Deze complicatie is zeldzaam en kan voorvallen in ongeveer 4 procent van de ingrepen.
  In dit geval wordt antibiotica toegediend en wordt meestal geprobeerd om het gaatje terug te sluiten.

- **Stenose**
  Hierbij ontstaat tijdens het genezingsproces een vernauwing van het behandeld orgaan zodat er geen goede passage meer is van het voedsel.
  Deze complicatie is heel zeldzaam en kan bijna steeds opgelost worden door de vernauwing met een ballonnetje open te rekken.

7 Resultaten

De arts bespreekt de resultaten met u. Het resultaat van het microscopisch onderzoek van het verwijderde letsel zal uw huisarts apart ontvangen vanuit het lab voor pathologie. Dit meestal binnen de zeven dagen.

In het zorgportaal voor patiënten (*mijn.azdelta.be*) kunt u als patiënt online uw medisch dossier zelf inkijken. Al uw persoonlijke gegevens in verband met uw gezondheid in AZ Delta zijn er beschikbaar.

8 Desinfectering

Bij elk onderzoek wordt er een gedesinfecteerd toestel gebruikt. Al onze endoscopen worden na elke patiënt manueel gereinigd en machinaal gedesinfecteerd. Dit wordt zorgvuldig gecontroleerd en bijgehouden.
Bij elk onderzoek kan ‘single use’-materiaal (steriel materiaal voor éénmalige toepassing) gebruikt worden, zoals een werkkanaalklepje, een reinigingsborstel.

9 Kostprijs

Conform de Belgische wetgeving wordt dit eenmalig gebruikte materiaal aangerekend. De kostprijs van het onderzoek hangt af van het al dan niet uitvoeren van bijkomende, noodzakelijke onderzoeken. Bij elke ambulante verstrekking wordt eveneens klein verbruiksmateriaal aangerekend.

In functie van uw **kamerkeuze** zullen kamersupplementen (eenpersoonskamer) en ereloonsupplementen worden aangerekend. De artsen zijn geconventioneerd en gebruiken de erkende RIZIV-tarieven. Een prijsindicatie kan worden opgevraagd via de dienst facturatie via mail aan factuur@azdelta.be of per telefoon op 051 23 76 66.

De factuur wordt opgemaakt via het ziekenhuis, in samenspraak met uw verzekeraar (derdebetalersregeling). Pas over enkele weken zal u gevraagd worden het nog verschuldigd bedrag te betalen.

Contact

Dienst maag-darm-leverziekten en endoscopie
CAMPUS ROESELARE
t 051 23 72 15

CAMPUS MENEN
t 056 52 22 43

CAMPUS TORHOUT
t 056 23 24 01

www.azdelta.be

Bron: info dienst maag-darm-leverziekten

Artsen

Dr. Filip Baert
Dr. Lieselot Baert
Dr. Jochen Decaestecker
Dr. Sofie De Meulder
Dr. Filip De Pauw
Dr. Lobke Desomer
Dr. Charlotte De Vloo
Dr. Dominiek De Wulf
Dr. Jef Dewyspelaere
Dr. Luc Harlet
Dr. François Marolleau
Dr. Pieter Vandecandelaere

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 1184-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 10/05/2024**