Radiofrequentie ablatie van de slokdarm- RFA (Barrett)

azdelta
Uw ziekenhuis.

Beste patiënt

Binnenkort moet u een radiofrequentie ablatie (RFA) van de slokdarm ondergaan. Deze folder vertelt u meer over de voorbereiding en het verloop van de procedure.

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

In uw slokdarm is er een verandering van het slokdarmweefsel ontstaan. Het normale slokdarmweefsel is vervangen door maagslijmvlies dat naar boven in de slokdarm is gegroeid. Dit heet Barrett-weefsel. Omdat er ondertussen dysplasie (onrustige cellen) ontstaan is in dit weefsel is er een verhoogde kans op evolutie naar slokdarmkanker. Dysplasie wordt beschouwd als een voorstadium van kanker. Er wordt ook onderscheid gemaakt tussen laaggradige dysplasie en hooggradige dysplasie. Dit onderscheid geeft de mate van onrust in de cellen aan. Bij hooggradige dysplasie is er meer onrust in de cellen dan bij laaggradige dysplasie.

Dit Barrett-weefsel met dysplasie dient bijgevolg het best behandeld te worden zodat het oorspronkelijke slijmvlies zich kan herstellen. De zichtbare afwijkingen worden meestal eerst endoscopisch met EMR (endoscopische mucosale resectie) of ESD (endoscopische submucosale dissectie) behandeld (cfr specifieke brochures). Als er geen zichtbare letsels zijn kan meteen met radiofrequentie ablatie behandeld worden in geval van dysplasie.

Door radiofrequentie ablatie wordt het meest oppervlakkige laagje van de slokdarmwand kortdurend verhit met behulp van radiofrequente energie, waardoor dit laagje afsterft, daarna treedt genezing van de slokdarm op en groeit het oorspronkelijke slijmvlies terug.

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

- eventuele allergieën
- hart – en/of longproblemen
- 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 onstekingsremmers.

2 Voorbereiding

1. Op de kamer wordt een infuus geplaatst en zal worden gevraagd om uw bril /contactlenzen en tandprothese te verwijderen. Er zal een patiëntenschort klaarliggen dat u mag aantrekken.
2. Aan de vrouwelijke patiënten vragen we 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 van het onderzoek

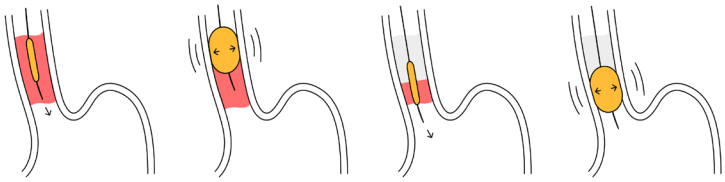
- Deze ingreep gebeurt op de endoscopieafdeling onder algemene narcose. Indien dit op de afdeling nog niet is gebeurd; zal de verpleegkundige een ader in de arm aanprikken zodat de anesthesist langs deze weg de verdoving kan toedienen.

- Tijdens de ingreep ligt u op de linkerzijde met een mondstuk tussen de tanden/lippen om te vermijden dat u op de endoscoop bijt.
- De anesthesist plaatst een buisje in de luchtweg om uw ademhaling over te nemen.
- 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.

4 De behandeling

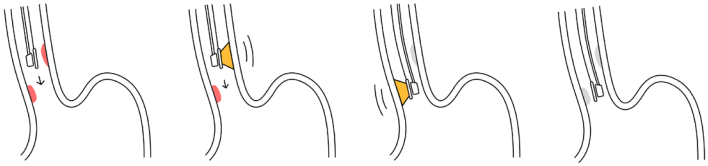
RFA-ballonbehandeling (HALO 360)

Via een endoscoop wordt een behandelingsballon in de slokdarm ingebracht. Rond deze ballon is een dun metalen draadje gewikkeld dat de warmte afgeeft. De RFA-ballon wordt gedurende ongeveer 1 seconde verhit zodat de oppervlakkige slijmvlieslaag (het Barrett-slijmvlies) wordt verhit. Afhankelijk van de lengte van de Barrett-zone wordt de ballon verplaatst en nogmaals verhit tot de hele Barrett-zone behandeld is. Hierna wordt de ballon verwijderd waarna het behandelde gebied schoongemaakt wordt en de verhitte/afgestorven cellen verwijderd worden. Hierna wordt de procedure met de ballon nogmaals herhaald.



RFA-behandeling met apparaatje (Halo 90 – Halo 60)

Als de wondjes na de eerste behandeling met de RFA-ballon genezen zijn, blijft er meestal nog wat Barrett-slijmvlies aanwezig. Om deze resterende plekjes te behandelen wordt er een ablatieapparaatje aan de endoscoop bevestigd. Ook aan dit apparaatje zit een metalen draadje dat warmte afgeeft. De arts brengt het apparaatje naar de te behandelen gebieden om ze te verhitten. Als alle gebiedjes behandeld zijn, wordt de zone terug schoongemaakt en de procedure herhaald.



De totale behandeling duurt meestal minder dan 1 uur. Maar in de meeste gevallen zijn meerdere behandelingsessies nodig.

- 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, net als pijn in de borstkas de eerste dagen.
- Soms treedt er koorts op de eerste 24 uur na de procedure. Vaak is dit een normale reactie na de ingreep. Uw arts volgt dit verder op.

5 Na de behandeling

- Na de behandeling brengen we u naar het dagziekenhuis waar u enkele uren blijft.
- Na twee uur krijgt u water. Als u dit vlot kan drinken, kunt u naar huis of naar de afdeling.
- De dag van de procedure mag u enkel water of strikt vloeibare voeding innemen. Vanaf de tweede dag kunt u in principe overgaan tot zachte voeding (pudding, yoghurt, brood zonder korsten, goed gekookte spaghetti). Vanaf de tiende dag mag u opnieuw normaal eten.
- 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

Bij een RFA ontstaat een soort oppervlakkige brandwonde in de slokdarm. De kans op complicaties is zeer klein. Behalve irritatie van de keel en pijn achter het borstbeen hebben patiënten meestal geen klachten na de behandeling. Ernstige ontsteking van de slokdarm met vorming van zweren en vernauwing, een klein gaatje in de slokdarm (perforatie), bloeding of beschadiging van keel of slokdarm kunnen zeldzaam voorkomen.

7 Resultaten

De arts bespreekt met u de resultaten. Het resultaat van de radiofrequentie ablatie kan pas beoordeeld worden bij een volgende endoscopie na een aantal weken of maanden.

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

8 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 door het RIZIV erkende tarieven. Een prijsindicatie kan worden opgevraagd aan de dienst facturatie via factuur@azdelta.be of tel. 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 verschuldigde bedrag te betalen

Notities

Contact

Dienst endoscopie

ROESELARE

t 051 23 72 15

secr.mdl@azdelta.be

MENEN

t 056 52 22 43

secr.interne.menen@azdelta.be

TORHOUT

t 050 23 24 01

secr.interne.torhout@azdelta.be

Verpleegkundig specialist endoscopie

sophie.corneillie@azdelta.be

www.azdelta.be

Bron: info dienst maag-darm-leverziekten

Artsen

Dr. Lieselot Baert
Dr. Filip Baert
Dr. Filip De Pauw
Dr. Dominiek De Wulf
Dr. Jochen Decaestecker
Dr. Lobke Desomer
Dr. Charlotte De Vloo
Dr. Jef Dewyspelaere
Dr. Luc Harlet
Dr. François Marolleau
Dr. Marie-Anne Noreille
Dr. Pieter Vandecandelaere

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 1178-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 14/02/2025**