

INFO VOOR PATIËNTEN



# ENDOFLIP



# INHOUD

<b>01</b>	Inleiding	<b>4</b>
<b>02</b>	Redenen voor het onderzoek	<b>4</b>
<b>03</b>	EndoFLIP	<b>6</b>
<b>04</b>	Bijkomende onderzoeken	<b>8</b>
<b>05</b>	Behandelingsopties	<b>9</b>
<b>06</b>	Complicaties	<b>9</b>
<b>07</b>	Contact	<b>9</b>

# 01 INLEIDING

We verwijzen u naar de Endoscopische eenheid omdat we vermoeden dat u een aandoening hebt ter hoogte van de slokdarm of van de maag. Om dit te onderzoeken zal u een procedure met een EndoFLIP-katheter ondergaan.

## 02 REDENEN VOOR HET ONDERZOEK

---

### De werking van een slokdarm en maag

De **slokdarm** ligt direct achter de luchtpijp en vormt de verbinding tussen de mond en de maag. De slokdarm wordt op twee plaatsen afgesloten door sluitspiers (sfincters). De eerste of bovenste oesofagale sfincter bevindt zich aan het begin van de slokdarm in het strottenhoofd, de tweede en onderste bij de overgang naar de maag. De spierlaag in de slokdarm zorgt voor de ritmische samentrekkingen om het doorgeslikte eten naar beneden te vervoeren (de peristaltiek). De onderste oesofagale sfincter gaat open als er voedsel naar de maag gaat en sluit daarna opnieuw. Zo kan er geen zure maaginhoud terugvloeien naar de slokdarm.

In de **maag** wordt het voedsel gekneed, de bacteriën gedood, en eiwitten en vetten afgebroken. Het voedsel wordt vermengd met maagsappen. De pylorus is de kringspier aan de maaguitgang. Die laat het voedsel beetje bij beetje door naar de dunne darm.

---

### Achalasie

Achalasie is een aandoening die het vermogen van de slokdarm om spontaan te bewegen (de motiliteit) aantast. Bij deze patiënten is de spieractiviteit van het onderste gedeelte van de slokdarm verstoord. Daardoor hebben ze veel moeite om voedsel door te slikken. Vaak wordt deze aandoening pas laat ontdekt. Ze komt voor bij 1 op 100.000 personen.

We kunnen 3 types achalasia onderscheiden. Bij alle types kan de onderste slokdarmsfincter (kringspier onderaan in de slokdarm) niet (voldoende) ontspannen, waardoor de voedselpassage belemmerd wordt.

- ▲ Type I: Atone slokdarm: het slokdarmlichaam reageert abnormaal. Peristaltische contracties zijn afwezig en er worden gelijktijdige drukverhogingen waargenomen in de slokdarm.
- ▲ Type II: Hypertone slokdarm: er is een verhoogde druk in de volledige slokdarm.
- ▲ Type III: De slokdarm trekt spastisch samen.

Afhankelijk van het type achalasia is er een verschillende behandelingsmethode. De arts zal dit met u bespreken.

---

## Gastroparese

Gastroparese is een maagstoornis waarbij het voedsel vertraagd wordt verteerd. Bij een normale spijsvertering wordt het voedsel door krachtige spiersamentrekkingen vanuit de maag door de darmen verplaatst. Bij gastroparese werken de maagspieren slecht of helemaal niet, waardoor de maaglediging veel langer duurt. De arts zal met u een therapie bespreken afhankelijk van de ernst van de klachten, de (al dan niet gekende) oorzaak, operaties in het verleden, enz.

## 03 ENDOFLIP

Om een diagnose te kunnen stellen, heeft uw arts een onderzoek met een EndoFLIP aanbevolen. Het UZ Gent is een van de eerste ziekenhuizen in België dat deze techniek gebruikt. De EndoFLIP-katheter is nog niet volledig terugbetaald in ons land. Wanneer de arts dergelijk onderzoek wil uitvoeren, moet u vooraf een toestemmingsformulier ondertekenen zodat u op de hoogte bent van de kostprijs.

---

### Vorbereiding

Voordat u dit onderzoek krijgt, komt u eerst op **consultatie** bij een gastro-enteroloog om uw klachten te bespreken. De arts kan u vooraf een vragenlijst (Gastroparesis Cardinal Symptom Index (GSCI) of Eckardt score) laten invullen om een beter inzicht te krijgen in uw klachten. De voorbereiding voor een EndoFLIP-procedure is dezelfde als bij een oesofago-gastro-duodenoscopie. U moet 6 uur voor het onderzoek nuchter blijven. In sommige gevallen wordt gevraagd om langer **nuchter** te blijven (bv. bij een gekende vertraagde maaglediging). In dat geval zal de arts u specifieke instructies geven voor het onderzoek.

Besprek vooraf met de arts of u moet stoppen met **bloedverdunners**.

---

### Het onderzoek

Een EndoFLIP (endolumenal functional lumen imaging probe) is een recent ontwikkelde, minimalistisch hulpmiddel waarmee we een drukmeting uitvoeren ter hoogte van de slokdarm of de pylorus (spier aan de maaguitgang). Het is een ballon die aan een dunne katheter is vastgemaakt. Deze katheter wordt via de mond ingebracht tijdens een oesofago-duodeno-gastroscopie.

De procedure is niet pijnlijk en ongevaarlijk, maar wordt meestal wel onder narcose uitgevoerd omdat de proceduretijd ongeveer 30 minuten bedraagt. Een EndoFLIP biedt de extra mogelijkheid om het dwarsdoorsnedegebied en de druk in de slokdarm te meten terwijl deze uitgezet is.

De ballon van de katheter wordt geleidelijk opgeblazen, waardoor dezelfde druk ontstaat als bij voedselpassage. Via de metingen van het toestel kan de arts zien hoe de slokdarm reageert bij een bepaalde druk. Een EndoFLIP kan ook gebruikt worden ter hoogte van de pylorus. Hierbij geldt hetzelfde principe. De druk wordt opgevoerd om te zien hoe de maaguitgang reageert wanneer er voedselpassage is.

Met de katheter meten we dus vooral de reactie van de slokdarm op voedsel, in tegenstelling tot een manometrie, waarmee we de druk in de slokdarm in rust meten. De EndoFLIP kan ook gebruikt worden om de respons na een bepaalde therapie te meten (bv. na een botoxinjectie).

## 04 BIJKOMENDE ONDERZOEKEN

De arts kan nog andere aanvullende onderzoeken aanvragen om de beweging van de slokdarm en maag in beeld te brengen.

---

### SMD (slokdarm-maag-duodenum)

Bij dit röntgenonderzoek moet u een contrastmiddel drinken zodat de slokdarm, de maag en het duodenum goed in beeld komen. Het onderzoek gebeurt zittend of staand. Tijdens het onderzoek moet u verschillende posities aannemen (bv. buiklig).

---

### Maagledigingsonderzoek

Een verstoorde beweging van de maag kan vastgesteld worden met een maagledigingsonderzoek. Met dit onderzoek kunnen we meten hoe snel een standaardmaaltijd en een glas water door de maag naar de darmen getransporteerd worden.

Voorafgaand aan het onderzoek eet u een testmaaltijd met een kleine hoeveelheid radioactieve stof. Vervolgens moet u één tot twee uur voor een camera gaan zitten. Zo kunnen we de weg volgen die de testmaaltijd aflegt. Dit onderzoek wordt ook wel een maagontleding-scintigrafie genoemd. Scintigrafie verwijst naar een radioactieve stof.

---

### Hoogresolutie manometrie

Met een hoogresolutie manometrie (HRM) kunnen we de peristaltiek van de slokdarm onderzoeken. Bij deze test brengen we een katheter door de neus tot in de slokdarm. De katheter meet de druk in de slokdarm bij het slikken. Een manometrie kan helpen om bewegingsstoornissen te detecteren of uit te sluiten voordat er anti-refluxbehandelingen uitgevoerd worden. Het is een belangrijke test die we ook gebruiken om in beeld te brengen welk deel van de slokdarm we moeten behandelen.



## 05 BEHANDELINGSOPTIES

Afhankelijk van uw aandoening wordt een behandeling voorgesteld. De arts bespreekt dit met u als de resultaten van alle onderzoeken gekend zijn. Samen met u overloopt hij/zij de mogelijkheden. Als u een endoscopische ingreep moet ondergaan, geeft de arts u de nodige informatie of aangepaste brochure mee.

## 06 COMPLICATIES

---

### Mogelijke complicaties

Zoals bij elke procedure zijn ook aan een EndoFLIP risico's verbonden. Dit is een niet exhaustief overzicht:

- ▲ Pijnlijke keel ten gevolge van de intubatie of de passage van de endoscoop. Dat kan tot 2 dagen na de ingreep duren en wordt behandeld met goede pijnstilling.
- ▲ Reactie op de algemene verdoving. Dat is uiterst zeldzaam. De anesthesist zal dat vooraf met u bespreken.
- ▲ Een perforatie door het opblazen van de ballonkatheter (<1%). Dat vereist mogelijk een herhaalde endoscopie, plaatsing van een stent of, in uiterst zeldzame gevallen, een spoedoperatie. Dat is een zeldzame complicatie waarbij u langer wordt opgenomen in het ziekenhuis.

## 07 CONTACT

Als u informatie wil over uw behandeling of vragen hebt, contacteer dan de Endoscopische eenheid op tel. 09 33 23 00 en vraag naar de onderzoeksverpleegkundige.





---

## Endoscopische eenheid

Ingang 12, route 1303

T +32 (0)9 332 23 00

endoplanner@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

---

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

