



ENDOSCOPISCHE SUB- MUCOSALE DISSECTIE

IN HET COLON

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Onderzoeken	4
03	Behandelingsopties	5
04	Endoscopische submucosale dissectie of ESD	6
05	Contact	10
06	Bijlagen	10

01 INLEIDING

We verwijzen u naar de Endoscopische eenheid om bij u een poliep te verwijderen via een endoscopische submucosale dissectie (ESD). Bij die procedure verwijdert de arts een letsel in de slokdarm, maag of darm via een endoscopie of kijkonderzoek.

02 ONDERZOEKEN

Voor u een ESD krijgt, hebt u al een coloscopie ondergaan in ons of in een ander centrum.

Coloscopie

Met een coloscopie of dikkedarmonderzoek sporen we afwijkingen aan de dikke darm (colon) op. Dat gebeurt met een soepele buis (een endoscoop) die via de aars door de dikke darm tot aan de overgang naar de dunne darm geschoven wordt. Tijdens het onderzoek controleert de arts de binnenzijde van de darm op gezwellen, ontstekingen, poliepen en andere afwijkingen. Eventueel worden kleine stukjes weefsel weggenomen voor microscopisch onderzoek of verwijdert de arts poliepen. Als die poliepen te groot zijn, kunnen we daarvoor een ESD-procedure inplannen.

03 BEHANDELINGSOPTIES

Er zijn meerdere behandelingsopties om grote poliepen endoscopisch te verwijderen.

Endoscopische ingreep

Als de poliep oppervlakkig is of nog niet doorgroeid is tot in de spierlaag, dan kiest de arts vaak voor een endoscopische ingreep: een endoscopische mucosale resectie (EMR) of endoscopische submucosale dissectie (ESD). Het verschil tussen een EMR en ESD lichten we in het volgende hoofdstuk toe.

Chirurgische ingreep

Als het letsel te groot is of te diep is ingegroeid, is een chirurgische verwijdering nodig. Of dan enkel het letsel of ook een groter stuk van de (slok)darm/maag verwijderd wordt, is afhankelijk van verschillende factoren. De chirurg zal de operatie vooraf grondig met u bespreken.

Als u een chirurgische ingreep ondergaat, krijgt u op termijn waarschijnlijk endoscopische opvolging om te zien of de poliepen verwijderd zijn en of er geen nieuwe poliepen te zien zijn op de resectieplaats.

04 ENDOSCOPISCHE SUBMUCOSALE DISSECTIE OF ESD

Wat is een ESD?

Een endoscopische submucosale dissectie of ESD is een procedure waarbij de arts een letsel in de dikke darm verwijdert via een endoscopie. Die procedure gebeurt steeds onder volledige narcose. De duur ervan is afhankelijk van de grootte van het letsel, de plaats enz. De patiënt verdraagt de ingreep meestal goed, waardoor er een kortere herstelperiode is dan bij een chirurgische ingreep.

Hoe verschilt een ESD van een EMR?

De keuze tussen ESD en EMR gebeurt steeds na overleg met een arts. Daarbij houden we rekening met verschillende factoren: soort poliep, plaats, ingroei van het poliepwefsel enz.

Om grote poliepen (> 2 cm) te verwijderen, kan de arts kiezen voor een **EMR**. Dat kan enkel bij poliepen die in de oppervlakkige laag van de darm- of maagwand zitten. De poliep wordt doorgesneden. Afhankelijk van de grootte gebeurt dat in één stuk ('en bloc') of meerdere stukken ('piecemeal'). Die stukjes worden daarna weggehaald. Het grote voordeel is dat een EMR sneller verloopt dan een ESD. Het nadeel is dan weer dat de poliep moeilijker te analyseren is als de poliep in verschillende stukjes is gesneden.

Bij een **ESD** wordt de poliep altijd in een stuk weggenomen. Dat maakt een zeer gedetailleerde diagnose mogelijk bij de anatome patholoog, waardoor u heel precies opgevolgd kan worden. Tegelijk is de kans op restweefsel of een nieuwe poliep kleiner: het letsel werd immers 'en bloc' verwijderd. Dat is vooral belangrijk als de poliep mogelijk kwaadaardig is. De arts kiest vaak voor een ESD als de poliep doorgroeit tot in de submucosa, de bindweefsellaag tussen het slijmvlies (de mucosa) en de spierlaag.

Wanneer de poliep te groot is of wanneer het letsel is ingegroeid tot in de spierlaag, behoort een ESD niet meer tot de mogelijkheden om het letsel te verwijderen. Dan kiest de arts een andere behandelingsprocedure, bv. chirurgie.

Verloop van de procedure

U wordt onder volledige verdoving gebracht om de procedure te starten. Die verloopt als volgt:

- ▲ De arts gaat met een endoscoop (een camera aan een soepele buis) naar de plaats van het letsel. Eerst markeert hij het letsel met witte puntjes. Zo bakent hij de zone af en ziet hij duidelijk tot waar het letsel loopt.
- ▲ Vervolgens heft hij het letsel op met een naald. Daarbij spuit de arts een vloeistof onder het letsel en wordt de submucosa als een soort spons gevuld om ruimte te krijgen tussen het slijmvlies en de spierlaag. Het letsel komt daardoor een beetje naar boven en wordt zo gemakkelijker weggenomen.
- ▲ Met een mesje snijdt hij het letsel in één stuk weg.
- ▲ Als er bloedvaatjes bloeden, worden ze meteen dicht gebrand met elektrische stroom. Soms plaatst de arts clips, een soort nietjes, om een bloeding te stoppen of te voorkomen. Die moeten nadien niet verwijderd worden en vallen meestal af na enkele weken.
- ▲ De arts verwijdert het losgemaakte letsel en speldt het vast op een kussentje.
- ▲ De verpleegkundige stuurt de poliep op naar het labo, waar die geanalyseerd wordt.



Vorbereiding op de procedure

We nodigen u vóór de procedure uit op consultatie om de behandeling te bespreken met de arts die de procedure uitvoert.

Dieet

U moet een darmvoorbereiding doen die de arts of verpleegkundige met u zal overlopen. Drie dagen voor de procedure past u uw dieet aan naar vezelarme voeding. De avond voor het onderzoek moet u Plenvu® drinken. Afhankelijk van het tijdstip van de procedure neemt u de tweede dosis Plenvu® de avond voor of de ochtend van het onderzoek in.

De brochure voor de inname van Plenvu® vindt u ook terug op onze website: www.uzgent.be
 > Zoekfunctie 'Plenvu' > Coloscopie onder narcose: voorbereiding met Plenvu (pdf)

Bloedverduunners

Bespreek met de arts of u moet stoppen met bloedverduunners en wanneer u ze na het onderzoek opnieuw mag innemen.

Een pacemaker of ICD

Als u een pacemaker of interne defibrillator (ICD) hebt, is het belangrijk om dat vooraf te vermelden aan uw arts. Soms moet u vooraf nog een cardiologisch onderzoek ondergaan. Omdat we tijdens het onderzoek elektrische stroom gebruiken, moet uw pacemaker of ICD misschien opnieuw ingesteld worden voor en/of na de procedure.

Opname in het ziekenhuis

We verwachten u de dag vóór of de dag van de procedure op de afdeling. We bevestigen het precieze moment van opname wanneer we de procedure vastleggen.

Na de procedure

Pijnstilling

Een poliepletsel verwijderen kan ongemak veroorzaken. Daarom krijgt u na de procedure een infuus met een pijnstiller.

Dieet

U moet nuchter blijven tot de arts toestemming geeft om te beginnen met water. Het voedingsbeleid is afhankelijk van de resectieplaats, uw toestand enz. De arts vertelt u na de procedure hoelang u zachte voeding moet eten en wanneer u mag overschakelen op uw normaal dieet.

Medicatie

De arts kan **antibiotica** voorschrijven na de procedure. Die moet u na de procedure vijf dagen lang innemen. Verwittig ons op voorhand als u allergisch bent aan antibiotica.

Opnameduur

U blijft normaal gezien één nacht in het ziekenhuis na een ESD, tenzij er complicaties optreden of uw algemene toestand het niet toelaat om het ziekenhuis te verlaten.

Mogelijke complicaties

Zoals bij elke interventionele procedure zijn ook aan een ESD risico's verbonden. Mogelijke complicaties zijn onder andere:

- ▲ Blijvende perforatie bij het wegsnijden van het letsel. Dat vereist mogelijk een herhaalde endoscopie en revisie van de metalen clips (1%), plaatsing van een stent (<1%) of, in uiterst zeldzame gevallen, een spoedoperatie (<0,1%). Dat is een zeldzame complicatie waarbij u langer wordt opgenomen in het ziekenhuis.
- ▲ Een bloeding die niet endoscopisch kan worden gecontroleerd of waarvoor een nieuwe endoscopie vereist is (<1%).
- ▲ 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.

Aandachtspunten na een ESD

Herstellen van een ESD kan tot een week duren. We raden u aan om geen intensieve sporten te beoefenen en geen zware lasten te tillen tot een week na de ingreep. De meeste mensen kunnen daarna opnieuw aan het werk.

Als u pijn blijft hebben of een bloeding krijgt, verwittig dan zo snel mogelijk de Endoscopische eenheid. Een (laattijdige) bloeding kan zich ook uiten onder de vorm van zwarte stoelgang of bloedbraken. Aanhoudende hevige pijn en koorts zijn ook een indicatie om uw arts te verwittigen.

05 CONTACT

Als u meer informatie wil over uw behandeling of vragen hebt, contacteer dan de Endoscopische eenheid op tel. 09 33 23 00 en vraag naar de onderzoeksverpleegkundige. Voor dringende medische zaken kunt u terecht op onze Spoedgevallendienst (bv. bij een bloeding).

06 BIJLAGEN

Halfvaste voeding

Broodmaaltijd

Brood	Beleg
Zachte broodsoorten zoals sandwiches, zachte pistolets, melk- of suikerbrood	Gebruik smeerbaar beleg
Verloren brood	Romige smeer- en smeltkazen (bv. Franse kazen)
Pannenkoeken	Zoet beleg zoals confituur, chocopasta
Probeer de (malse) het malse brood in kleine stukjes te snijden of te soppen	Slaatjes zonder grote stukken zoals américain, eiersalade, zalmousse
Brood zonder korst	Paté
Broodmix op basis van brood, vloeistof en beleg	Zacht gekookt ei, roerei, omelet
Goed geweekte cornflakes met (soja)melk	
Koekjestaart op basis van Petit beurre® en boterroom	
Rijstpap, griesmeelpap, beschuit pap, haverhoutpap (eventueel zonder stukjes)	
Granenpap op basis van koekjesmeel of granenmeel (vb. Brinta®) en vloeistof	
Fruitpap	
Pudding	

- ▲ U kunt pap en pudding verrassend anders maken door er iets aan toe te voegen zoals karamelsaus, vruchtensaus, fruitconfituur, bessensap, kaneel, stukjes zacht blikfruit, rozijnen, speculaas, Petit beurre®, hagelslag, bruine suiker, siroop, honing, enz.
- ▲ Om pap en pudding smeùiger te maken kunt u bv. room, boter of een eierdooier toevoegen.
- ▲ U krijgt de gewenste dikte door de hoeveelheid melk aan te passen.
- ▲ Pap en pudding van grove graansoorten, zoals havermost en rijst, kunt u zelf fijner maken met de staafmixer.

Warme maaltijd

Vlees, vis en vervangproducten
Bak vlees in veel boter, maal nadien en voeg eventueel boter, braadvet, bouillon, saus of room toe.
Gebruik veel vleessaus. Ook kant-en-klare vleessaus of mayonaise is prima.
Vlees en vis gepureerd, kant-en-klaar, bv. Findus® Timbalen
Zachte vis met veel vissaus. Ook kant-en-klare vissaus of mayonaise/tartaar/cocktail is prima.
Eibereidingen zoals omelet, roerei, ...
Vegetarische producten zoals Quorngehakt®, Tofu, ...

Aardappelen, deegwaren, rijst	Groenten
Puree of groentepuree	Vermijd vezelige groenten (asperge, selder, enz.)
Goed gekookte deegwaren	Gekookte/gestoomde/gestooftde groenten (koud of warm)
Goed gekookte rijst	Steeds goed fijn snijden of pletten/mixen
	Pletten/mixen met aardappelen (groentepuree), bouillon, saus, room, mayonaise
	Groenten gepureerd, kant-en-klaar, bv. Findus® Timbalen
	Fruitmoes zoals appelmoes, rabarbermoes

- ▲ Drink soep niet juist voor de maaltijd, eventueel nadien.
- ▲ Draderig of gepaneerd vlees is vaak moeilijker of harder om te slikken.
- ▲ Vlees kunt u ook vervangen door vis, ei, volle melkproducten en kaas.

- ▲ Kiest u voor vis? Kijk uit voor de graten.
- ▲ Gebruik steeds veel saus (kaassaus, vleessaus, witte saus, enz.)
- ▲ Groenten kunt u eventueel vervangen door fruitmoes zoals appelmoes, abrikozenmoes of gestoofd fruit.
- ▲ Maak groenten altijd klaar in saus.
- ▲ Aardappelen, groenten en vlees kunt u apart klaarmaken en serveren. Dat zorgt voor meer kleur op het bord. Zeker als u het eten maalt/mixt.
- ▲ Kant-en-klare babyvoeding kan een alternatief zijn voor de warme maaltijd.

Tussendoor / dessert

Zoet	Hartig
Volle natuuryoghurt	Zachte aperitiefhapjes
Volle fruityoghurt met of zonder zachte fruitstukjes	Blini's met smeerbaar beleg vb. salades of (kruiden)kaas
Volle platte kaas	Beleg zoals smeerkaas; kruidenkaas, blokjes paté, enz.
Zacht rijp fruit zonder schil (banaan, peer, nectarine, perzik, enz.)	
Gestoofd fruit met suiker	
Fruitpap / fruitmoes (vb. appelmoes)	
Koek; eventueel gesopt	
Zacht gebak, taart, koffiekoeken, enz.	
Pap bv. rijstpap	
Pudding	
Tiramisu / chocomousse / speculaasmousse	

Vloeibare voeding

Broodmaaltijd

Dunne, lopende pap, bv. rijstpap, griesmeelpap, beschuit pap, havermoutpap, enz.
Granenpap op basis van koekjesmeel of granenmeel (bv. Brinta®) en vloeistof
Milkshake op basis van roomijs, volle melk of room en smaak naar keuze
Smoothie op basis van fruit of vruchtensap en volle yoghurt of room
Volle drinkyoghurt

- ▲ U kunt pap en pudding verrassend anders maken door er iets aan toe te voegen zoals karamelsaus, vruchtensaus, fruitconfituur, bessensap, kaneel, stukjes zacht blikfruit, rozijnen, speculaas, Petit beurre®, hagelslag, bruine suiker, siroop, honing, enz.
- ▲ Om pap en pudding smeuijger te maken kunt u bv. room, boter of een eierdooier toevoegen.
- ▲ U krijgt de gewenste dikte door de hoeveelheid melk aan te passen.
- ▲ Pap en pudding van grove graansoorten, zoals havermout en rijst, kunt u zelf fijner maken met de staafmixer.

Warme maaltijd

Gemixte maaltijdsoep op basis van gestoofde groenten, soepvlees en bindmiddel (bv. aardappel, vermicelli, tapioca)
Verrijk de soep met room, boter, kruidenkaas, smeerkaas, enz.
Leng babyvoeding aan met room, melk, bouillon, enz.
Kant-en-klare maaltijdpoeders (bv. Nestlé® Clinutren Mix)

Tussendoor / dessert

Zoet	Hartig
Milkshake op basis van roomijs, volle melk of room en smaak naar keuze	Instantsoep/minuutsoep
Melk met smaakje (bv. aardbei, chocolade, enz.)	Vette bouillon
Smoothie op basis van fruit of vruchtensap, volle yoghurt of room	Groentensap
Roomijs, sorbet	

Drank

Zoet	Hartig
Frisdrank, eventueel zonder bruis of laten uitbruisen	Instantsoep / minuutsoep
Sportdrank	Groentensap
Fruitsap bv. appelsap, druivensap	Bouillon
Vruchtensiropen zoals grenadine	
Iced tea	
Melk	
Melk met smaak: aardbeiensmaak, bosvruchten, enz.	
Chocomelk	
Plantaardige dranken zoals sojadrinks, haver-, rijst-, amandel-, hazelnootdrink, enz.	
Frapucino (koude koffie met melk)	
Smoothie op basis van fruit of vruchtensap, volle yoghurt of room	

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

Volg ons op

