

BARRETT- SLOKDARM

INHOUD

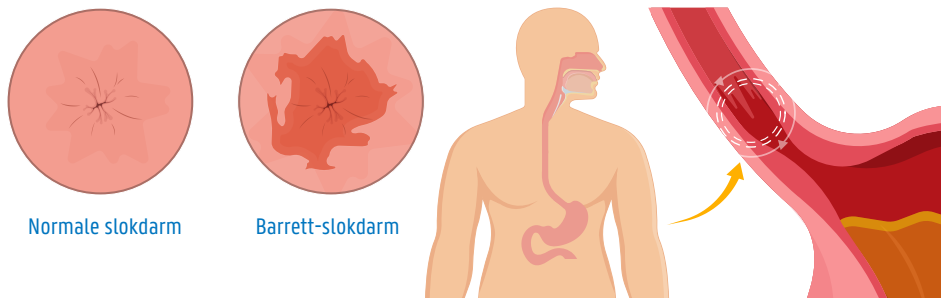
01	Barret-slokdarm	4
02	Onderzoek: oesofago-gastro-duodenoscopie	5
03	Opvolging	5
04	Behandelingsopties	5
05	Verloop van een endoscopische procedure	8
06	Contact	10
07	Bijlagen	11

01 BARRETT-SLOKDARM

We verwijzen je door naar de Endoscopische eenheid omdat je een Barrett-slokdarm hebt. Dat is een aandoening waarbij het slijmvlies van het onderste deel van de slokdarm veranderd is, namelijk de structuur en de kleur van het weefsel. Een normale slokdarm heeft een witte, parelmoerachtige kleur en bestaat uit plaveiselepitheel. Een normale maag bestaat uit cilindrisch epitheel. Bij Barrett-slokdarm gaat het weefsel van de slokdarm lijken op het maagslijmvlies of het darmslijmvlies.

Deze weefselverandering kan optreden bij chronische slokdarmontsteking. Die kan ontstaan bij reflux: wanneer maagzuur gedurende lange tijd terugvloeit in de slokdarm.

In een Barrett-slokdarm kunnen onrustige cellen ontstaan die abnormaal groeien. Die zouden kwaadaardig kunnen worden. Patiënten met een Barrett-slokdarm hebben dus meer kans op slokdarmkanker (minder dan 5%).



Klachten

Er zijn geen typische klachten voor een Barrett-slokdarm. Sommige mensen hebben last van brandend maagzuur, maar er zijn ook patiënten zonder klachten.

02 ONDERZOEK: OESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIE

Een oesofago-gastro-duodenoscopie is een maagonderzoek waarbij een arts de binnenzijde van de slokdarm, de maag en de twaalfvingerige darm onderzoekt. Daarvoor wordt een soepele buis (endoscoop) via de mond, door de slokdarm naar de maag en tot aan de overgang naar de dunne darm geschoven. Het onderzoek kan gebeuren onder volledige narcose of onder sedatie (lokale verdoving). Tijdens het onderzoek controleert de arts de binnenzijde van de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm op gezwellen, ontstekingen, poliepen en andere mogelijke afwijkingen.

Barrett-slokdarm bevestigen

Een Barrett-slokdarm kan via een oesofago-gastro-duodenoscopie goed in beeld gebracht worden. De arts brengt via een katheter azijnzuur in een verdunde oplossing in de slokdarm. Azijnzuur zorgt ervoor dat het slokdarmslijmvlies tijdelijk wit verkleurt, waardoor kleine veranderingen in de slokdarmwand duidelijker zichtbaar worden. Zo kan de arts afwijkend slijmvlies makkelijker herkennen. Het gebruik van azijnzuur is niet pijnlijk.

Biopsen

Tijdens de gastroscopie neemt de arts ook biopsen van de distale slokdarm om te bevestigen of het wel degelijk om een Barrett-slokdarm gaat en of er sprake is van onrustige cellen in het weefsel.

03 OPVOLGING

Patiënten met een bevestigde Barrett-slokdarm moeten endoscopisch opgevolgd worden. De tijd tussen de endoscopieën is afhankelijk van de lengte van de Barrett, de microscopische kenmerken van de biopsen, de leeftijd van de patiënt, eventuele andere aandoeningen, enz.

04 BEHANDELINGSOPTIES

Er zijn meerdere behandelingsopties om een Barrett-slokdarm te behandelen.

Medicatie

Met medicatie kan je een Barrett-slokdarm niet behandelen, maar wel reflux als dat de oorzaak is. Je behandelende arts zal dit met je bespreken.

Mucosectomie (bandligatie-EMR)

Deze behandeling gebeurt via een endoscopische procedure. De arts verwijdert dan met elastiekjes de stukjes slokdarm met afwijkend slijmvlies.

De procedure (onder volledige verdoving) verloopt als volgt:

- ▲ De arts gaat met een endoscoop (een camera aan een soepele buis) naar de plaats van het letsel, waar metaplasie (onrustige cellen) vastgesteld is. Eerst markeert hij het letsel met witte puntjes om de zone af te bakenen en te zien tot waar het letsel loopt.
- ▲ Tijdens deze procedure gebruikt de arts elastiekjes om het letsel af te binden. Op de endoscoop staat een 'kapje' gemonteerd met elastiekjes. Bij deze techniek zuigt de arts het letsel in het kapje en schiet dan een elastiekje af. Als het (stukje) weefsel afgebonden is, legt hij de lus van een stroomdraad rond het ontstane bolletje. Met elektrische stroom wordt het bolletje afgesneden van de onderlaag.
- ▲ 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 haalt alle weefselstukjes uit de patiënt. De weefselstukjes worden in een recipiënt met formol verzameld. Die stuurt de verpleegkundige op naar het labo, voor analyse. Het kan tot 3 weken duren voor deze resultaten gekend zijn.

Endoscopische submucosale dissectie (ESD)

Deze behandeling wordt meestal gebruikt voor een groter Barrett-letsel en gebeurt altijd onder volledige verdoving.

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 een 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 spelt het vast op een kussentje. De verpleegkundige stuurt het op naar het labo, waar de poliep geanalyseerd wordt. Het kan tot 3 weken duren voor deze resultaten gekend zijn.

Radiofrequente ablatie (RFA)

Soms voert de arts eerst een EMR of ESD uit, soms wordt meteen gestart met RFA of radiofrequente ablatie. Door verhitting wordt de oppervlakkige laag van de slokdarm plaatselijk vernietigd, waarna het oorspronkelijke weefsel van de slokdarm (plaveiselcelepitheel) teruggroeit in het genezingsproces.

Deze procedure gebeurt altijd onder volledige verdoving en moet meestal enkele keren herhaald worden. Tijdens het endoscopisch maagonderzoek brengt de arts een RFA-katheter in tot tegen het Barrett-slijmvlies. Er bestaan verschillende katheters, afhankelijk van de grootte van het letsel. De katheter wordt verhit, met vernietiging van het Barrett-weefsel tot gevolg.

Tijdens de procedure wordt Lysomucil toegediend, om de slijmen in de slokdarm op te lossen, zodat er een betere connectie is tussen de katheter en de slokdarmwand. Als je hiervoor allergisch bent, meld dat aan je behandelende arts.

Er zijn doorgaans verschillende RFA-behandelingen nodig, met tussenpozen van twee à drie maanden, voor het beste behandelresultaat. Naast irritatie van de keel en pijn achter het borstbeen hebben patiënten nagenoeg geen klachten na de behandeling.

Argonplasmacoagulatie (APC)

Soms blijven er na een Barrett-behandeling kleine 'eilandjes' over waarin dysplasie kan ontwikkelen. Die kunnen behandeld worden door argonplasmacoagulatie. APC is een elektrochirurgische techniek die een hoogfrequente elektrische stroom levert door geïoniseerd argongas. Die stroom zorgt ervoor dat een zone van 2-3 mm diep wordt weggebrand, maar zonder groot ongemak voor de patiënt.

Deze procedure gebeurt onder volledige verdoving. De arts gaat met een endoscoop (een camera aan een soepele buis) naar het letsel. Daar brengt hij een katheter met argonplasma tot aan het letsel en wordt het letsel op een gecontroleerde manier weggebrand.

Chirurgie

Als er sprake is van een adenocarcinoom, dan kan een (gedeeltelijke) verwijdering van de slokdarm overwogen worden. Dan is een endoscopische behandeling niet meer aan de orde en word je doorverwezen naar de chirurgen.

05 VERLOOP VAN EEN ENDOSCOPISCHE PROCEDURE

Vorbereiding

We nodigen je vóór de procedure uit om op consultatie te komen om de behandeling te bespreken met de arts die de procedure zal uitvoeren.

Als je de afspraak voor de procedure vastlegt, vertellen we je of er pre-operatieve onderzoeken moeten plaatsvinden. Dat hangt onder meer af van uw leeftijd, eventuele hart- of longaandoening, enz.

Deze onderzoeken kunnen in het UZ Gent gebeuren of via de huisarts.

Dieet

Voor de endoscopische procedure moet je nuchter zijn (niet eten, niet drinken, niet roken, geen medicatie innemen) en dit vanaf middernacht.

Bloedverduunners

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

Een pacemaker of ICD

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

Opname in het ziekenhuis

We verwachten je de dag vóór of de dag van de procedure op de afdeling. We bevestigen het precieze moment van opname wanneer de procedure wordt vastgelegd. Afhankelijk van de soort behandeling word je opgenomen in het dagziekenhuis (bij een RFA, APC of EMR) of op een verpleegafdeling (EMR of ESD). De arts bespreekt dat met je op de consultatie.

Net voor de procedure

Het onderzoek vindt plaats onder algemene verdoving. Daarom kan het zijn dat vooraf nog een hart en longonderzoek gebeuren (elektrocardiogram en röntgenopname van de longen). Ook een bloedafname is soms noodzakelijk.

We vragen je voor het begin van de procedure vragen om eventuele gebitsprothesen te verwijderen en je bril af te zetten.

Tijdens het onderzoek lig je op een comfortabele onderzoekstafel. Je krijgt een infuus in de arm voor de toediening van medicatie. Het zuurstofgehalte in je bloed wordt voortdurend gemeten door een meettoestelletje aan je vinger.

Een arts-anesthesist dient je de slaapmedicatie toe. Hij volgt tijdens het onderzoek nauwgezet je bloeddruk en hartritme op een monitor. Voor het onderzoek lig je op je linkerzij.

Na de procedure

Pijnstilling

Afhankelijk van het type behandeling krijg je al dan niet pijnstilling toegediend. Als je pijn hebt na het onderzoek, meld dat aan de arts of verpleegkundige.

Medicatie

De arts kan antibiotica voorschrijven na de procedure. Verwittig ons op voorhand als je allergisch bent aan antibiotica.

Dieet

Het voedingsbeleid na de procedure is afhankelijk van welk type ingreep, de grootte van het letsel, enz. In de meeste gevallen zal je de eerste 2 uur na de ingreep niet mogen eten of drinken zonder toestemming van de arts. Je behandelende arts overloopt het verdere voedingsbeleid met je na de ingreep.

Opnameduur

Als je op een verpleegafdeling opgenomen wordt, blijf je na de ingreep maar één nacht in het ziekenhuis, tenzij er complicaties optreden of je algemene toestand het niet toelaat om het ziekenhuis te verlaten. Als je via het dagziekenhuis opgenomen wordt, mag je de dag zelf het ziekenhuis verlaten. In beide gevallen moet je contact opnemen met je hospitalisatieverzekering, als je daarbij aangesloten bent.

Mogelijke complicaties

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

Bij een bandligatie-EMR, ESD, APC of RFA

- ▶ Een bloeding die niet endoscopisch gecontroleerd kan worden of waarvoor een nieuwe endoscopie vereist is (<1%).
- ▶ Perforatie bij het wegsnijden van het letsel (een gaatje in de slokdarm). Meestal kan dit tijdens de procedure opgelost worden maar in uitzonderlijke gevallen moet de endoscopie herhaald worden en de metalen clips gereviseerd worden (1%). In uiterst zeldzame gevallen kan een spoedoperatie (<0,1%) nodig zijn. Dat is een zeldzame complicatie waarbij je langer zal worden opgenomen in het ziekenhuis.
- ▶ Een stenose (vernauwing). Wanneer het letsel zich bijvoorbeeld in de slokdarm bevindt, kan er een vernauwing ontstaan. De slokdarm is een smalle buis. Als bij de wondheling littekenweefsel ontstaat dat stugger is dan normaal slokdarmweefsel, kan de slokdarm nauwer en minder flexibel worden. Daardoor kan het voedsel minder goed passeren. Als dat bij jou gebeurt, neem dan contact op met je behandelende arts om hiervoor een gepaste behandeling te kiezen. Een stenose kan weken na de ingreep ontstaan.
- ▶ 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 pijnstilling zoals paracetamol (Dafalgan®) of keelpastilles.
- ▶ Reactie op de algemene verdoving. Dat is uiterst zeldzaam. De anesthesist zal dit vooraf met je bespreken.

Aandachtspunten na een endoscopische procedure

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

Als je niet meer vlot kan eten, neem ook dan contact op met je behandelende arts.

06 CONTACT

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

07 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 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, havermoutpap (eventueel zonder stukjes)	
Granenpap op basis van koekjesmeel of granen- meel (vb. Brinta®) en vloeistof	
Fruitpap	
Pudding	

- ▲ Je kan 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 smeüiger te maken kan je bv. room, boter of een eierdooier toevoegen.
- ▲ Je krijgt de gewenste dikte door de hoeveelheid melk aan te passen.
- ▲ Pap en pudding van grove graansoorten, zoals havermout en rijst, kan je 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 vissanis. Ook kant-en-klare vissanis 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/gestoofde 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 kan je ook vervangen door vis, ei, volle melkproducten en kaas.
- ▲ Kies je voor vis? Kijk uit voor de graten.
- ▲ Gebruik steeds veel saus (kaassaus, vleessaus, witte saus, enz.)
- ▲ Groenten kan je eventueel vervangen door fruitmoes zoals appelmoes, abrikozenmoes of gestoofd fruit.
- ▲ Maak groenten altijd klaar in saus.
- ▲ Aardappelen, groenten en vlees kan je apart klaarmaken en serveren. Dat zorgt voor meer kleur op het bord. Zeker als je 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

- ▲ Je kan pap en pudding verrassend anders maken door er iets aan toe te voegen zoals karamel-saus, vruchtensaus, fruitconfituur, bessensap, kaneel, stukjes zacht blikfruit, rozijnen, speculaas, Petit beurre®, hagelslag, bruine suiker, siroop, honing, enz.
- ▲ Om pap en pudding smeuïger te maken kan je bv. room, boter of een eierdooier toevoegen.
- ▲ Je krijgt de gewenste dikte door de hoeveelheid melk aan te passen.
- ▲ Pap en pudding van grove graansoorten, zoals havermout en rijst, kan je 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
Sportdrank	Groentesap
Fruitsap (bv. appelsap, druivensap)	Bouillon
Vruchtensiropen zoals grenadine	
IJsthee	
Melk	
Melk met smaak (aardbeien, bosvruchten enz.)	
Chocomelk	
Plantaardige dranken zoals soja-, haver-, rijst-, amandel-, hazelnootdrink enz.	
Frappuccino (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

E endoplanner@uzgent.be

www.uzgent.be/endoscopische-eenheid

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

