

ENDOSCOPISCHE FULL-THICKNESSRESECTIE

eFTR

INHOUD

01	Endoscopische full-thicknessresectie	4
02	Waarom een eFTR	4
03	Onderzoeken	4
04	DE eFTR-procedure	6
05	Contact	8
06	Bijlagen	9

01 ENDOSCOPISCHE FULL-THICKNESSRESECTIE

Binnenkort verwachten we je op de Endoscopische eenheid om een maag- of darmpoliep te laten verwijderen. De techniek die we daarvoor toepassen, heet een full-thicknessresectie. In deze brochure geven we meer uitleg over wat de procedure juist inhoudt en wat belangrijk is om te weten voor jou als patiënt.

02 WAAROM EEN EFTR?

Je onderging recent een oesofago-gastro-duodenoscopie of een coloscopie bij ons of in een ander centrum. Er is in je maag, dunne darm of colon een poliep gevonden, die mogelijk kwaadaardig is of kan worden.

Na overleg met de arts werd beslist om over te gaan tot een full-thicknessresectie omdat er een vermoeden is dat de ingroei van het letsel mogelijk dieper is. Daardoor kunnen we geen andere mini-maal invasieve endoscopische procedure toepassen. Met de FTR-techniek wordt een meer ingrijpende procedure zoals een operatie vermeden. De opnameduur is korter en het herstel is sneller dan na chirurgie.

Er moet voldaan worden aan de volgende voorwaarden om een FTR te kunnen uitvoeren:

- ▲ Het letsel mag niet groter zijn dan 30 mm.
- ▲ Het letsel bevindt zich in de maag, het begin van de dunne darm of in de dikke darm.
- ▲ Er zijn geen tegenindicaties (zoals problemen met de stolling) om de procedure te laten plaatsvinden.
- ▲ Mogelijk werd geprobeerd om het letsel met een andere endoscopische techniek (ESD) weg te nemen, maar lukte dat niet door moeilijke 'lifting', waardoor een full-thicknessresectie nodig is.

03 ONDERZOEKEN

Voorafgaande onderzoeken

Oesofago-gastro-duodenoscopie of coloscopie

Voor de procedure onderging je al een endoscopische procedure waarbij het letsel gemeten werd en beeldmateriaal verzameld werd voor de uitvoerende arts.

Een oesofago-gastro-duodenoscopie is een maagonderzoek waarbij een arts de binnenzijde van de slokdarm, de maag en de twaalfvingerige darm onderzoekt. Hiervoor wordt een soepele buis (endo-

scoop) via de mond door de slokdarm naar de maag en tot aan de overgang van de twaalfvingerige darm naar de dunne darm geschoven. Tijdens dit onderzoek controleert de arts de binnenzijde van de slokdarm en maag op gezwollen, ontstekingen, poliepen en andere mogelijke afwijkingen.

Met een coloscopie of dikkedarmonderzoek sporen we afwijkingen aan de dikke darm (het 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 controleren we de binnenzijde van de darm op gezwollen, ontstekingen, poliepen en andere afwijkingen.

Als je een letsel hebt dat in aanmerking komt voor een full-thicknessprocedure, bespreekt de arts dit eerst met je. De resectie gebeurt altijd apart, onder volledige narcose.

CT-scan

Het kan zijn dat je ook eerst een CT-scan moet laten uitvoeren om andere letsels in het lichaam uit te sluiten. Bij een CT van de thorax ligt de focus van het onderzoek op de borstkas, bij een CT van de abdomen ligt de focus op de buik.

Tijdens dit onderzoek worden doorsnedefoto's van het lichaam gemaakt met een CT-scanner. Daarvoor gebruiken we röntgenstraling en jodiumhoudend contrast. Mocht je allergisch zijn aan dit contrastmiddel, moet je je arts daarvan op de hoogte brengen.

Echo-endoscopie

In bepaalde gevallen wordt het letsel eerst bekeken bij een echo-endo-onderzoek. Dat is een endoscopisch onderzoek onder volledige narcose, waarbij een speciale endoscoop met echoprobe gebruikt wordt. Bij dit onderzoek wordt het letsel heel precies gemeten, de aard en omvang bepaald en wordt de wand van het letsel onderzocht, om een inschatting te kunnen maken van de ingroei.

Voorafgaande endoscopische resectie

Het kan zijn dat een arts uit ons centrum of uit het doorverwijzend centrum het letsel probeerde te verwijderen met een andere endoscopische techniek, waarbij het letsel 'gelift' wordt voor de verwijdering. Daarbij spuit de arts een vloeistof onder het letsel en wordt de submucosa (de bindweefsel-laag tussen het slijmvlies (de mucosa) en de spierlaag) 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 (om perforatie te voorkomen).

Bepaalde letsels liften moeilijk, afhankelijk van de aard van het letsel. In die situatie moet een andere resectietechniek overwogen worden. Een FTR kan dan tot de mogelijkheden behoren.

Alternatieven voor een FTR

De procedure wordt vooraf met je besproken. De arts zal dan ook eventuele alternatieven overlopen. Als het letsel te groot is of er tegenindicaties zijn om de procedure uit te voeren, word je doorverwezen voor chirurgie. Het letsel wordt dan operatief verwijderd. De opnameduur is in dat geval langer dan bij een endoscopische procedure en het herstel kan meer tijd in beslag nemen.

04 DE EFTR-PROCEDURE

Vorbereiding

De behandelende arts zal de procedure vooraf met je bespreken.

Dieet

- ▲ **Slokdarm, maag of het begin van de dunne darm:** Je moet helemaal nuchter zijn (niet eten, niet drinken, niet roken, geen medicatie innemen) vanaf 6 uur voor het onderzoek.
- ▲ **Dikke darm:** Je moet een darmvorbereiding doen die de arts of verpleegkundige met je zal overlopen. Drie dagen voor de procedure pas je je dieet aan naar vezelarme voeding. De avond voor het onderzoek moet je Plenvu® drinken. Afhankelijk van het tijdstip van de procedure neem je de tweede dosis Plenvu® de avond voor of de ochtend van het onderzoek in.

De brochure voor de inname van Plenvu® vind je ook terug op onze website: www.uzgent.be/maag-darm-en-leverziekten > Folders > 'Coloscopie onder narcose: vorbereiding met Plenvu' (pdf)

Bloedverdunners

Bespreek met de arts of (en wanneer) je moet stoppen met bloedverdunners en wanneer je die 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 we de procedure vastleggen.

De procedure

Een full-thicknessresectie is een relatief nieuwe procedure waarbij een arts kleine letsels die dieper ingegroeid zijn kan verwijderen. De procedure gebeurt tijdens een ziekenhuisopname en onder volledige verdoving.

De arts brengt een flexibele buis (endoscoop) tot aan de plaats van het letsel. Op de endoscoop zit een speciale cap, een kleine koker op het uiteinde van het toestel, met een grote clip op aan de buitenkant. Eerst markeert de arts het letsel met witte puntjes. Zo bakent hij de zone af en ziet hij duidelijk tot waar het letsel loopt. Het letsel wordt daarna met een grijper in de koker getrokken. Het weefsel wordt met een clip vastgezet en onmiddellijk weggenomen met een coagulator, een soort lasso die rond het weefsel ligt en kan snijden dankzij elektrische stroom.

Op die manier wordt de volledige darmwand weggenomen. Het weefselstukje is ongeveer 3 centimeter in doorsnede met alle weefsellagen, inclusief de spierlaag en buitenbekleding, vandaar de naam 'full-thicknessresectie'. Dit stukje wordt opgestuurd naar de anatome patholoog voor verder onderzoek. Het gat dat door de resectie zou ontstaan is meteen gesloten met de clip. Die valt na een paar weken spontaan af als de darmwand volledig genezen is en verlaat het lichaam via de stoelgang.

De procedure duurt gemiddeld ongeveer 60 minuten, afhankelijk van de resectieplaats en het letsel. Het kan tot 3 weken duren voordat de resultaten gekend zijn.

Na de procedure

Pijnstilling

Je kan na de procedure ongemak ondervinden, daarom krijg je een infuus met een pijnstiller. Je keel kan pijnlijk aanvoelen door passage van de endoscoop (bij een letsel in de bovenste gastro-intestinale tractus) of door de intubatie (het buisje dat in de luchtpijp geplaatst wordt bij volledige verdoving).

De pijn van de procedure kan enkele dagen duren.

Dieet

Je moet nuchter blijven tot de arts toestemming geeft om te eten of te drinken.

Opnameduur

De arts bespreekt vooraf met je of de ingreep via het dagziekenhuis gebeurt of met een ziekenhuisopname, waarbij je één nacht in het ziekenhuis moet blijven. Na goedkeuring van een arts mag je het ziekenhuis opnieuw verlaten, tenzij er complicaties optreden of je algemene toestand dat niet toelaat.

Mogelijke complicaties

Zoals bij elke interventionele procedure zijn ook aan een eFTR mogelijke complicaties verbonden, waaronder:

- ▲ **Pijn door de passage van de endoscoop, de intubatie...** Bij blijvende of hevige pijn, verwittig dan een arts. In sommige gevallen kan endoscopisch nazicht nodig zijn.
- ▲ **Blijvende perforatie bij het wegsnijden van het letsel.** Dat vereist mogelijk een herhaalde endoscopie en revisie van de clip (1%), plaatsing van een stent (<1%) of, in uiterst zeldzame gevallen, een spoedoperatie (<0,1%). Dat is een zeldzame complicatie waarbij je langer wordt opgenomen in het ziekenhuis.
- ▲ **Een bloeding** die niet endoscopisch kan worden gecontroleerd of waarvoor een nieuwe endoscopie vereist is (<1%).
- ▲ **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.
- ▲ **Het ontstaan van een fisteltraject,** een niet-natuurlijke verbinding tussen 2 organen. Wanneer een stuk van het ander orgaan in of tegen de clip zit tijdens het snijproces, kan een verbinding gecreëerd worden tussen 2 organen. Dat is een uiterst zeldzame complicatie, waarvoor endoscopisch nazicht of chirurgie vereist is (<0,5%).
- ▲ **Het falen van de clip,** waarbij de clip niet goed geplaatst is of de clip het weefsel niet kan houden. Dit is ook een uiterst zeldzame complicatie die een spoedoperatie vereist.
- ▲ **Reactie op de algemene verdoving.** Ook dat is uiterst zeldzaam. De anesthesist zal dat vooraf met je bespreken.

05 CONTACT

Als je meer informatie wil over je behandeling of vragen hebt, contacteer dan de Endoscopische eenheid op tel. 09 332 23 00 en vraag naar de onderzoeksverpleegkundige. Voor dringende medische zaken kan je terecht op onze Spoedgevallendienst (bv. bij een bloeding).

06 BIJLAGEN

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 maaltijdpoeiers (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	

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	
Fruithap	
Pudding	

- ▲ 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

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/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	

Praktische tips

Ontbijt

- ▲ Drink een glas fruitsap bij het ontbijt.
- ▲ Ontbijtgranen maakt u zacht met warme of koude melk. Voeg eventueel wat honing toe. Vermijd ontbijtgranen met noten en gedroogd fruit.
- ▲ Yoghurt en platte kaas zijn toegelaten.
- ▲ Eieren: roerei, omelet. Vermijd hard gekookte eieren.
- ▲ Fruit zonder schil en pitten, eventueel met yoghurt of platte kaas.
- ▲ Droger bruin brood verdient de voorkeur boven deegachtig wit brood.
- ▲ Drink voldoende koffie, thee of warme melk tijdens en na de maaltijd.

Hoofdmaaltijden en tussendoortjes

- ▲ Soep, eventueel met room.
- ▲ Pasta met saus en geraspte kaas.
- ▲ Zacht vlees zoals stoofvlees, stoofpotjes, gehakt.
- ▲ Probeer hard en vezelig vlees zoals kotelet of doorbakken biefstuk te vermijden. Snij het vlees in kleine brokjes. Het is belangrijk om goed te kauwen en kleine hoeveelheden in de mond te nemen.
- ▲ Gebruik voldoende saus om de passage te bevorderen.
- ▲ Aardappelen zonder schil, rijst, puree, frietjes met mayonaisse (langzaam eten en voldoende kauwen).
- ▲ Gevogelte (kip, kalkoen, vol-au-vent).
- ▲ Vis zonder graten, schaaldieren (mosselen, garnalen, scampi's): goed kauwen.
- ▲ Groenten bij voorkeur gekookt of gestoofd.
- ▲ Vermijd groenten met pitten en vezelige structuur zoals selder, groene bonen, erwten, broccoli, bloemkool, asperges, ...

Desserts

- ▲ Ijs, sorbet.
- ▲ Chocomousse.
- ▲ Pannenkoeken met ijs en chocoladesaus.
- ▲ Taarten zonder harde korst.
- ▲ Vermijd harde koeken en noten.
- ▲ Extra slagroom, honing of confituur kunnen de passage bevorderen.

NOTA'S

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

