

ESD

IN DE BOVENSTE GASTRO-INTESTINALE
TRACTUS

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Onderzoeken	4
03	Behandelingsopties	4
04	Esubmucosale dissectie of ESD	5
05	Contact	8
06	Bijlagen	9

01 INLEIDING

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

02 ONDERZOEKEN

Voor je een ESD krijgt, heb je al een oesofago-gastro-duodenoscopie ondergaan in ons of in een ander centrum.

Oesofago-gastro-duodenoscopie

Een oesofago-gastro-duodenoscopie is een maagonderzoek waarbij een arts de binnenzijde van de slokdarm en de maag 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. Tijdens het onderzoek controleert de arts de binnenzijde van de slokdarm en maag op gezwellen, ontstekingen, poliepen en andere mogelijke afwijkingen. Eventueel worden kleine stukjes weefsel weggenomen voor microscopisch onderzoek. De arts kan ook kleine poliepen verwijderen. 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 je bespreken.

Als je een chirurgische ingreep ondergaat, krijg je 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 slokdarm, maag of dunne 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 poliepweefsel 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 anatoom patholoog, waardoor je 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 het letsel is ingegroeit 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.

Vorbereiding op de procedure

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

Dieet

Je moet helemaal nuchter zijn (niet eten, niet drinken, niet roken, geen medicatie innemen) vanaf 6 uur voor het onderzoek.

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 we de procedure vastleggen.

Verloop van de procedure

Je 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 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 en verlaten het lichaam via de stoelgang.

- ▲ De arts verwijdert het losgemaakte letsel en speldt het vast op een plaatje.
- ▲ De verpleegkundige stuurt de poliep op naar het labo, waar die geanalyseerd wordt. Deze analyse duurt meestal een 3-tal weken.

Na de procedure

Pijnstilling

Een poliepletsel verwijderen kan ongemak veroorzaken. Daarom krijg je na de procedure een infuus met een pijnstiller.

Dieet

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

Medicatie

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

Daarnaast kan de arts ook **zuurremmers** (bv. Pantoprazol®) voorschrijven in een hoge dosis. Die moet je innemen om het genezingsproces van de wonde te bevorderen. Die medicatie moet je 6 weken lang twee keer per dag innemen. Daarna wordt de dosis verlaagd tot 40 mg één keer per dag.

Opnameduur

Je blijft normaal gezien één nacht in het ziekenhuis na een ESD, tenzij er complicaties optreden of je 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:

- ▲ Perforatie bij het wegsnijden van het letsel (klein gaatje in de darm). Dit kan meestal tijdens de procedure opgelost worden maar 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 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.
- ▲ 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 met eenvoudige pijnstilling zoals paracetamol (Dafalgan®) of keelpastilles..
- ▲ Reactie op de algemene verdoving. Dat is uiterst zeldzaam. De anesthesist zal dat vooraf met je bespreken.

Aandachtspunten na een ESD

Herstellen van een ESD kan tot een week duren. We raden je 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 je 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 je arts te verwittigen.

Als je behandeld werd aan de slokdarm en je eet niet meer vlot, neem ook dan contact op met je behandelende arts.

05 CONTACT

Als je meer 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 dringende medische zaken kan je 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 smear- 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, haverhoutpap (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 haverhout 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® Timbale

Zachte vis met veel vissan. Ook kant-en-klare vissan 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® Timbale
	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

