

EMR IN HET DUODENUM

ENDOSCOPISCHE MUCOSALE RESECTIE

INHOUD

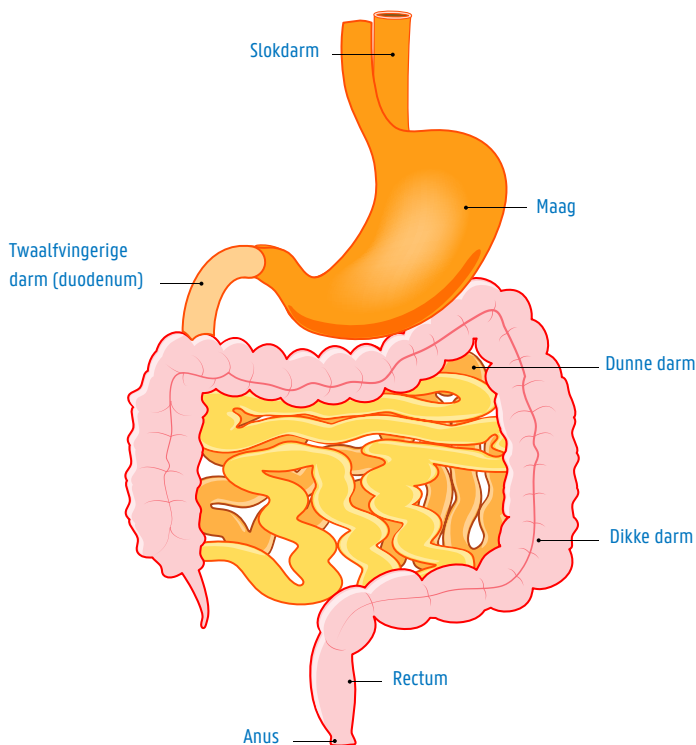
01	Inleiding	4
02	Onderzoeken	4
03	Behandelingsopties	5
04	Endoscopische mucosale resectie of EMR	5
05	Contact	9
06	Bijlagen	10

01 INLEIDING

We verwijzen je naar de Endoscopische eenheid omdat er bij jou een poliep gevonden is in de twaalfvingerige darm (duodenum) die via een endoscopische procedure verwijderd kan worden.

02 ONDERZOEK: OESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIE

Een oesofago-gastro-duodenoscopie is een maagonderzoek waarbij een arts de binnenzijde van de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm onderzoekt. Hiervoor wordt een soepele buis (endoscoop) via de mond door de slokdarm via de maag tot aan de overgang naar de dunne darm geschoven. Tijdens dit onderzoek controleert de arts de binnenzijde van de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm op gezwellen, ontstekingen, poliepen en andere mogelijke afwijkingen. Eventueel worden kleine stukjes weefsel weggenomen voor microscopisch onderzoek. Tijdens het onderzoek kunnen ook kleine poliepen verwijderd worden. Als de poliepen te groot zijn, kan een EMR-procedure ingepland worden.



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 dunne darm 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 MUCOSALE RESECTIE OF EMR

Wat is een EMR?

Een endoscopische mucosale resectie of EMR is een procedure waarbij de arts een poliepletzel dat enkel ingegroeid is tot in de meest oppervlakkige laag van het slijmvlies verwijdert via een endoscopie. De duur van de procedure is afhankelijk van de grootte van het letsel, de resectieplaats, enz. Om een EMR te kunnen uitvoeren moet voldaan worden aan enkele voorwaarden:

- ▶ De poliep moet verwijderbaar zijn via een endoscopische procedure: de poliep bevindt zich in de slokdarm, maag, begin van de dunne darm of in het colon. In deze brochure gaan we dieper in op poliepen in het duodenum of twaalfvingerige darm.
- ▶ Het letsel (dysplasie of kanker) is in een heel vroeg stadium.
- ▶ De poliep is enkel ingegroeid tot in de mucosa (de bovenste slijmvlieslaag, de meest oppervlakkige laag) of in de oppervlakkige submucosa (bindweefsel laag).

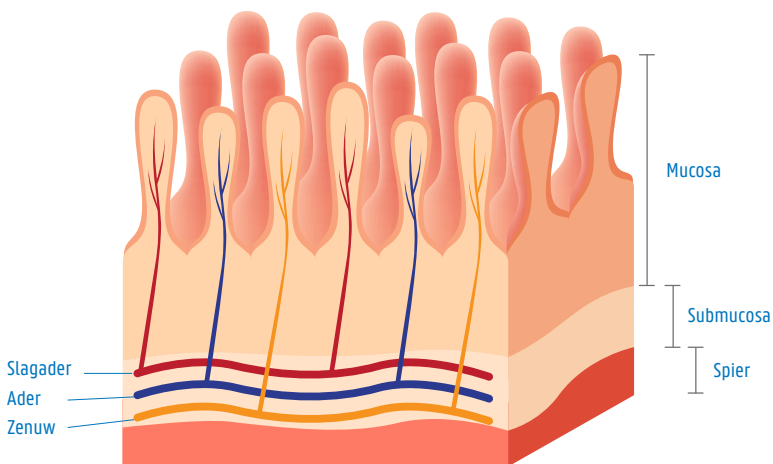
Een duodenale EMR gebeurt altijd onder volledige verdoving.

Hoe verschilt een ESD van een EMR?

De keuze tussen ESD en EMR gebeurt altijd 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 doorsgesneden. 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 doorgegroeid is tot in de submucosa, de bindweefsellaag tussen het slijmvlies (de mucosa) en de spierlaag.



Als de poliep te groot is of 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

De procedure verloopt onder volledige verdoving. Je arts zal dit vooraf met je bespreken. De procedure 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 lusje snijdt hij het letsel in een stuk ('en bloc') of in meerdere stukken ('piecemeal') weg. In het duodenum kan elektrische stroom gebruikt worden. In bepaalde gevallen is het mogelijk om zonder elektrische stroom te werken. Dat noemen we 'cold snare EMR'.
- ▶ 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. In bepaalde gevallen zal de arts 'Purastat' gebruiken. Dit is een doorzichtige, vloeibare 'pleister' om nabloeding te voorkomen.
- ▶ De arts verwijdert alle weefselstukjes. Die stuurt de verpleegkundige op naar het labo, waar de poliep geanalyseerd wordt. Het kan 3 weken duren voordat die resultaten gekend zijn.

Vorbereiding op de procedure

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.

Dieet

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

Bloedverduuners

Bespreek met de arts of je moet stoppen met bloedverduuners 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 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 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. 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 in de slokdarm, maag of dikke darm te bevorderen. Die medicatie moet je 6 weken lang twee keer per dag innemen. Daarna wordt de dosis verlaagd tot 40 mg een keer per dag.

Opvolging

Tijdens de eerstvolgende consultatie bespreekt de arts het resultaat van het microscopisch onderzoek en het verder verloop van je behandeling/opvolging. Als je werd doorverwezen uit een ander ziekenhuis, kan de arts beslissen om verdere opvolging via je doorverwijzend arts te laten gebeuren.

Opnameduur

De arts bespreekt vooraf met je of de ingreep via het dagziekenhuis gebeurt of met een opname, 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 EMR risico's verbonden. Mogelijke complicaties zijn onder andere:

- ▲ Perforatie bij het wegsnijden van het letsel (een gaatje in de darm). Meestal kan dit 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%).
- ▲ 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 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 EMR

Herstellen van een EMR kan tot een week duren, maar dit kan erg verschillen van persoon tot persoon afhankelijk van het soort letsel, de grootte van het letsel, enz. De arts bespreekt met je wanneer je opnieuw kan werken. We raden je aan om geen intensieve sporten te beoefenen en geen zware lasten te tillen tot een week na de ingreep.

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.

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® 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	

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

