

ZENKER- DIVERTIKEL

INHOUD

01	Zenker-divertikel	4
02	Klachten	5
03	Onderzoeken	5
04	Behandelingsopties	5
05	Verloop van de endoscopische procedure	7
06	Contact	9
07	Bijlagen	10

01 ZENKER-DIVERTIKEL

We verwijzen u naar de Endoscopische eenheid omdat er bij u een Zenker-divertikel aanwezig is, die mogelijk op endoscopische wijze behandeld kan worden.

Een Zenker-divertikel is een uitstulping van de slokdarm. Die komt het meest voor in de slokdarm ter hoogte van de overgang van de keel naar de slokdarm (proximaal). Deze uitstulping kan de vorm aannemen van een zakje, waarin etensresten kunnen ophopen. Daardoor wordt de wand van de slokdarm verder opengerekt, waardoor de uitstulping steeds groter wordt en het eten moeilijker zakt in de slokdarm. Deze aandoening is meestal niet gevaarlijk, al kunnen de klachten wel vervelend zijn.

Een Zenker-divertikel ontstaat waarschijnlijk door een combinatie van factoren, zoals een verhoogde druk in de slokdarm (doordat abnormale spieractiviteit zorgt voor een verstoord slikmechanisme) of een zwakke plek in de spierwand. Vermoedelijk spelen verslapping van de spieren door ouderdom en veelvuldige rek een rol, al dan niet in combinatie met reflux (zuuroprispingen). Een Zenker-divertikel komt meestal pas voor bij patiënten ouder dan 40 jaar.



02 KLACHTEN

Patiënten met een Zenker-divertikel hebben meestal volgende klachten:

- ▲ Geen, als het een klein divertikel is
- ▲ Irritatie van de keel
- ▲ Slikklachten, omdat het voedsel moeilijker zakt of terug omhoog komt in de slokdarm
- ▲ Halitose (slechte adem), doordat etensresten zich ophopen en gaan rotten
- ▲ Het gevoel hebben dat er een brok in de keel zit (na de maaltijd)
- ▲ Vermageren, doordat de patiënt moeilijker kan eten
- ▲ In extreme gevallen: heesheid of luchtweginfecties, doordat voedsel in de luchtwegen terecht komt

03 ONDERZOEKEN

RX: barium slikfoto

Via een slikfoto na inname van contrastmiddel kan de diagnose gesteld worden. Op de slikfoto zien we meestal een posterieure pouch (divertikel, “het zakje”), net boven de bovenste sluitspier van de slokdarm.

Oesofago-gastro-duodenoscopie

Soms doen we nog een gastroscopie voordat we de behandeling starten, om kwaadaardige letsels in de slokdarm uit te sluiten.

Oesofagale manometrie

Bij klachten van achalasie of andere bewegingsstoornissen in de slokdarm kan een manometrie (drukmeting) aangewezen zijn.

04 BEHANDELINGSOPTIES

Er zijn meerdere behandelingsopties om een Zenker-divertikel te behandelen.

Endoscopische procedures

Het voordeel van de endoscopische procedures (diverticulotomie en Z-POEM) is dat er een sneller herstel is na de procedure dan bij chirurgie. Doordat er geen insnede gemaakt wordt in de hals is er ook minder infectiegevaar.

Diverticulotomie

De arts zal tijdens de endoscopische procedure zelf beslissen of er een diverticulotomie of een Z-POEM uitgevoerd wordt. Meestal wordt bij een klein divertikel gekozen voor een diverticulotomie, bij grotere divertikels eerder voor een Z-POEM-procedure.

Tijdens de diverticulotomie brengt de arts de endoscoop (flexibele buis) via de mond tot in de slokdarm. Door de endoscoop kan de arts instrumenten inbrengen tot aan het divertikel. Vervolgens doorklieft de arts het septum (tussenschot) tussen de slokdarm en het divertikel. Dat heet een myotomie, het doorhalen van de kringspier in het tussenschot. Daardoor valt het divertikel als het ware open, waardoor het één wordt met de slokdarm. Zo kan er geen voedsel meer ophopen.

Deze procedure duurt ongeveer 30 minuten.

Z-POEM

Bij een groter divertikel kiest de arts een Z-POEM-procedure. Een Z-POEM is een techniek waarbij, via een submucosale tunnel, het septum doorgehaald wordt.

Eerst maakt de arts een tunnel in de submucosa door een blauwkleurige vloeistof in sponsachtig weefsel te spuiten. Daardoor wordt als het ware ruimte gecreëerd tussen de mucosa (oppervlakkige slijmvlieslaag) en de submucosa (bindweefsellag tussen de mucosa en de spierlaag).

Via de tunnel wordt een verbinding gemaakt tot aan een septum. Daar wordt het septum doorgehaald via een myotomie. Daarna wordt de tunnel opnieuw gesloten met clips, een soort nietjes.

Deze procedure duurt ongeveer 45 minuten.

Chirurgie

Als het letsel te groot is of ontstoken, kiest de arts meestal voor chirurgie. Soms zijn de endoscopische procedures niet voldoende of heeft er zich opnieuw een divertikel gevormd, waardoor er toch nog chirurgie nodig is.

Tijdens de chirurgische procedure wordt een insnede gemaakt via de linkerzijde van de hals. De chirurg zoekt de kringspier en haalt die door. Soms wordt het divertikel operatief verwijderd.

05 VERLOOP VAN DE ENDOSCOPISCHE PROCEDURE

Vorbereiding op de procedure

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

Als u de afspraak voor de procedure vastlegt, vertellen we u of er nog onderzoeken moeten plaatsvinden zoals een hart- en longonderzoek (elektrocardiogram en röntgenopname van de longen). Ook een bloedafname is soms noodzakelijk. 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. In dit laatste geval mag u niet vergeten de resultaten van de tests mee te brengen.

Dieet

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

Bloedverduunners

Bespreek met de arts of u de inname van bloedverduunners moet stopzetten. Na het onderzoek zal de arts met u bespreken wanneer u opnieuw met bloedverduunners mag starten.

Een pacemaker of ICD

Als u een pacemaker of ICD (een interne defibrillator) hebt, is het belangrijk om dat vooraf te vermelden aan uw arts. Soms moet er vooraf nog een cardiologisch nazicht gebeuren. Omdat we tijdens het onderzoek gebruik maken van elektrische stroom, zou het kunnen dat uw pacemaker of ICD opnieuw moet 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 de procedure wordt vastgelegd.

Tijdens de procedure

Het onderzoek vindt plaats onder algemene verdoving. We vragen u voor het begin van de procedure om eventuele gebitsprothesen te verwijderen en uw bril af te zetten.

Informeer de arts altijd over allergieën en over de medicatie die u inneemt.

Tijdens het onderzoek ligt u op een comfortabele onderzoekstafel. U krijgt een infuus in de arm voor de toediening van medicatie. Het zuurstofgehalte in uw bloed wordt voortdurend gemeten door een meettoestelletje aan uw vinger.

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

Na de procedure

De procedure kan ongemak veroorzaken ter hoogte van de slokdarm. Daarom krijgen alle patiënten na de procedure een infuus met een pijnstiller.

Na de procedure kan het zijn dat de arts een foto met contrastvloeistof aanvraagt om te zien of er geen lekkage is. U moet nuchter blijven tot de arts toestemming geeft om te starten met water. Daarna zal u een week zachte voeding moeten eten. In de bijlage vindt u voedingstips.

De arts schrijft mogelijk antibiotica voor na de procedure. Verwittig ons op voorhand als u allergisch bent aan antibiotica.

Opnameduur

U blijft normaal gezien één nacht in het ziekenhuis, 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 deze procedure risico's verbonden. Dit is een niet exhaustief overzicht:

- ▲ Blijvende perforatie bij het wegsnijden van het letsel. Dit kan een herhaalde endoscopie en revisie van de metalen clips (1%), plaatsing van een stent (<1%) of, in uiterst zeldzame gevallen, een spoedoperatie (<0,1%) vereisen. Dit is een zeldzame complicatie waarbij u langer zal worden opgenomen in het ziekenhuis.
- ▲ Een bloeding die niet endoscopisch kan worden gecontroleerd of waarvoor een nieuwe endoscopie vereist is (<1%).
- ▲ Een stenose (vernauwing). 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. Hierdoor kan het voedsel minder goed passeren. Indien dit bij u zou gebeuren, neem dan contact op met uw 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. Dit kan tot 2 dagen na de ingreep duren. Dit kan behandeld worden met goede pijnstilling.
- ▲ Reactie op de algemene verdoving. Dit is zeldzaam, maar kan voorvallen. De anesthesist zal dit vooraf met u bespreken.

Aandachtspunten na een endoscopische Zenker-procedure

Het herstel na een Zenker-procedure kan tot een week duren. De meeste mensen kunnen na 1 week opnieuw aan het werk. We raden u aan om geen intensieve sporten te beoefenen en geen zware lasten te tillen tot 1 week na de ingreep.

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.

Als uw eten niet meer vlot passeert, neem ook contact op met uw behandelende arts.

06 CONTACT

Als u 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).

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	
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 smeuïger 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

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 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

- ▲ 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

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 maaltijdpoeiders (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	

NOTA'S

Endoscopische eenheid

Ingang 12, route 1303

T +32 (0)9 332 23 00

E endoplanner@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, 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

