



POEM

PERORALE ENDOSCOPISCHE MYOTOMIE

INHOUD

| | | |
|----|---|----|
| 01 | Inleiding | 4 |
| 02 | Tests | 4 |
| 03 | Behandelingsopties | 6 |
| 04 | Perorale endoscopische myotomie of POEM | 8 |
| 05 | Contact | 11 |
| 06 | Bijlagen | 12 |

01 INLEIDING

We verwijzen u naar de Endoscopische eenheid omdat we vermoeden dat u een aandoening hebt die de beweeglijkheid van uw slokdarm beperkt, zoals achalasie. Deze aandoening kan verschillende symptomen hebben: slikproblemen, pijn, een branderig gevoel, oprispingen of een combinatie van deze problemen.

02 TESTS

Op de Endoscopische eenheid doen we verschillende tests om een bewegingsaandoening van de slokdarm vast te stellen.

Gastroscopie

Alle patiënten met slikproblemen krijgen eerst een gastroscopie om andere oorzaken dan een bewegingsstoornis uit te sluiten. Meestal gebeurde dit al voor u naar ons centrum werd doorverwezen. Misschien herhalen we deze test om de slokdarm te beoordelen voor we u verder behandelen.

Bariumtest/slikfoto

Voor deze test moet u een vloeistof drinken die goed te zien is op röntgenfoto's. De arts maakt op verschillende momenten foto's van uw slokdarm om te zien hoe de vloeistof uit uw slokdarm verdwijnt. Later kunnen we deze test opnieuw afnemen om de werking van de slokdarm op verschillende tijdstippen te vergelijken.

Hogeresolutie manometrie

Bij deze test brengen we een katheter door de neus tot in de slokdarm. De katheter meet de druk in de slokdarm bij het slikken. Het is een zeer belangrijke test die we ook gebruiken om in beeld te brengen welk deel van de slokdarm we moeten behandelen.

EndoFLIP

Met een endoFLIP meten we de reactie van de slokdarm op voedsel (in tegenstelling tot een manometrie die de druk in de slokdarm in rust meet). We blazen in de slokdarm een ballon op die de druk kan meten. Zo meten we de normale slokdarmreactie op voedsel en gaan we na hoeveel de sfincter van de slokdarm kan uitrekken.

Het UZ Gent is een van de eerste ziekenhuizen in België dat deze techniek gebruikt. Met deze nieuwe techniek kunnen we allerlei bewegingsstoornissen van de slokdarm vaststellen. Ze geeft meer informatie dan een manometrie.

Met een endoFLIP kunnen we ook de respons op een endoscopische therapie nauwkeurig meten. We kunnen de techniek tijdens een ingreep gebruiken om te verzekeren dat de gastro-oesofageale junctie/spier (dit is de spier aan de overgang tussen slokdarm en maag) ontspannen is na een ballondilatatie of POEM-procedure (Perorale endoscopische myotomie). Zo weten we of de behandeling in een enkele sessie effect zal hebben. Dat is heel moeilijk te beoordelen zonder deze techniek.

03 BEHANDELINGSOPTIES

Er zijn meerdere behandelingsopties voor bewegingsstoornissen van de slokdarm.

Medicatie

Medicatie is de minst effectieve behandeling maar kan nuttig zijn in de vroege stadia van de aandoening. Voorbeelden van medicatie zijn calciumkanaalblokkers. Ze werken in op het vermogen van de slokdarmspieren om samen te trekken.

Injectie met botuline toxine

Tijdens een endoscopie kan de arts botuline toxine rond de overgang van de slokdarm naar de maag injecteren. Dat ontspant de spier en verlicht tijdelijk de symptomen. Dit is een behandeling op de korte termijn. U hebt elke drie maanden een nieuwe injectie nodig. Insputingen met botuline toxine kunnen bovendien toekomstige behandelingen verstoren omdat ze littekens in de wand van de slokdarm veroorzaken.

Ballondilatatie

Dit is de traditionele behandeling voor bewegingsstoornissen van de slokdarm. Bij een ballondilatatie schuift de arts een ballon in de overgang van de slokdarm naar de maag. Dat gebeurt onder röntgengeleiding. De ballon wordt vervolgens opgeblazen om de spier uit te rekken.

Bij deze behandeling bestaat een perforatierisico van ongeveer 5 procent. We kunnen niet vooraf voorspellen of dit zal gebeuren. Een perforatie kunnen we meestal zonder operatie behandelen, maar soms is een noodoperatie nodig.

Bij sommige patiënten moeten we de ballondilatatie herhalen om de verlichting van de symptomen te behouden.

Heller myotomie

Dit is de traditionele chirurgische ingreep bij achalasie. Het is een veilig en effectieve ingreep die de symptomen op de lange termijn behandelt. De chirurg maakt vijf of zes kleine sneden in de buik en brengt daar de laparoscopische instrumenten in.

Een myotomie is een in de lengte gesneden incisie langs de slokdarm. Ze begint boven de overgang tot aan het kleine stuk van de maag. De slokdarm bestaat uit meerdere lagen en de myotomie (of het doorsnijden van de slokdarm-maagspier) snijdt alleen door de buitenste spierlagen die de slokdarm dichtknijpen.

De binnenste slijmvlieslaag blijft intact. Bij deze aanpak bestaat het risico dat infecties door de huid komen, net als bij elke traditionele chirurgische ingreep.

04 PERORALE ENDOSCOPISCHE MYOTOMIE OF POEM

Wat is een POEM?

Een POEM is een behandeling voor veel bewegingsstoornissen van de slokdarm. De techniek wordt vaak gebruikt om achalasie te behandelen.

Hoe verschilt een POEM van andere technieken?

Een POEM is een minimaal invasieve endoscopische techniek. Er worden geen insneden in de huid gemaakt. Een POEM wordt volledig vanuit de slokdarm uitgevoerd waardoor de arts toegang heeft tot de hele lengte van de slokdarmspier (bij de Heller myotomie is dat niet het geval (zie hoger). Met die techniek kunnen we alleen de onderste centimeters van de spier bereiken vanwege de obstructie door de ribben). Met een POEM kunnen we dus bewegingsproblemen over de hele lengte van de slokdarm behandelen.

Verloop van de procedure

De arts maakt een snee in de binnenwand van de slokdarm om een tunnel te maken. De endoscoop wordt verplaatst naar de overgang van de slokdarm naar de maag en een stuk in de maag geplaatst. De arts kan de spier van de slokdarm dan op elk niveau precies doorsnijden.

Er zijn twee soorten spieren in de slokdarm. Met een POEM kunnen die selectief en individueel worden ingesneden. Aan het einde van de procedure sluit de arts de tunnel met endoscopische clips.

Vorbereiding op de procedure

We nodigen u vóór de procedure uit om de afdeling te bezoeken en de behandeling te bespreken met de arts die de procedure zal uitvoeren.

Dieet

- ▲ 5 dagen voor de procedure: halfvaste voeding.
- ▲ 2 dagen voor de procedure: vloeibare voeding.
- ▲ Vanaf middernacht voor de procedure: niets meer innemen via de mond.

Achterin deze brochure vindt u suggesties voor halfvaste en vloeibare voeding.

Bloedverduunners

Besprek met de arts of u de inname van bloedverduunners moet stopzetten.

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.

Na de procedure

Het snijden in de slokdarmspier kan ongemak veroorzaken. Daarom krijgen alle patiënten na de procedure een infuus met een pijnstiller. U kunt de toediening zelf controleren: als u extra pijnstilling wil, duwt u zelf op een knop. Dit is een effectieve methode om het u na de procedure zo comfortabel mogelijk te maken.

U moet tot de ochtend na de POEM-procedure nuchter blijven. We doen dit om de delicate tunnel te beschermen die we tijdens de procedure hebben gecreëerd. U kunt wat water op een sponsje doen om uw mond te bevochtigen maar slik het water zeker niet door.

De arts schrijft antibiotica voor om de tunnel te beschermen. Die moet u na de procedure vijf dagen lang innemen. Verwittig ons op voorhand als u allergisch bent aan antibiotica.

De dag na de procedure regelen we een sliktest met een vloeistof die zichtbaar is op röntgenfoto's. Zo kunnen we controleren of de tunnel die de arts maakte volledig gesloten is. Als dat het geval is, mag u de volgende twee uur heldere dranken drinken. Lukt dat, dan volgt een vloeibaar dieet van één dag. Op dag twee na de procedure starten we met een zacht dieet. Dat moet u tot 14 dagen na de ingreep volgen. Als alles goed gaat, mag u na 14 dagen opnieuw een normaal dieet volgen.

Opnameduur

U blijft normaal gezien één tot twee dagen in het ziekenhuis na een POEM. De precieze opnameduur hangt van veel factoren af en is moeilijk vooraf te voorspellen.

Mogelijke complicaties

Zoals bij elke interventionele procedure zijn ook aan een POEM risico's verbonden. Dit is een niet-exhaustief overzicht:

- ▲ Blijvende perforatie van de slokdarm die niet kan worden gesloten. 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.
- ▲ Bloedingen in de tunnel die niet endoscopisch kunnen worden gecontroleerd of waarvoor een nieuwe endoscopie vereist is (<1%).
- ▲ Ophoping van gas in de buik (10%). Dit is vrij normaal tijdens de procedure. We kunnen dit oplossen door een naaldje in de buik te plaatsen. U hebt dan een pleister op uw buik na de procedure.
- ▲ Ophoping in de nek van gas dat tijdens de procedure werd gebruikt (10%). Dit verbetert snel na de procedure en is niet gevaarlijk.
- ▲ Schade aan het longvlies (<1%).
- ▲ Heel zelden is het probleem na een POEM niet volledig opgelost (percentage varieert volgens het type bewegingsstoornis, eerdere behandeling enz.). Bespreek dit voor de test met uw arts.
- ▲ Symptomen van zure reflux (zie hieronder).

Aandachtspunten na een POEM

Het herstel na een POEM kan tot een maand duren. De meeste mensen kunnen na twee weken opnieuw aan het werk. We raden u aan om geen intensieve sporten te beoefenen en geen zware lasten te tillen tot twee weken na de ingreep.

Als u pijn blijft hebben of een bloeding krijgt, verwittig dan zo snel mogelijk de Endoscopische eenheid. Ook zure reflux kan een probleem zijn na de procedure (komt voor bij max. een op de drie mensen). De arts schrijft in dat geval zuurremmers voor (bv. Pantoprazol) in een hoge dosis. Die moet u vier weken lang twee keer per dag innemen. Daarna wordt de dosis verlaagd tot 40 mg één keer per dag. Bij slechts 2 tot 3 procent van de mensen met zure reflux na een POEM slaat de medicatie niet aan. Er wordt een endoscopische procedure ontwikkeld om reflux in deze situatie te bestrijden.

Spreek erover met uw arts.

05 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.

06 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, haverhoutpap (eventueel zonder stukjes) | |
| Granenpap op basis van koekjesmeel of granenmeel (vb. Brinta®) en vloeistof | |
| Fruitzap | |
| 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 haverhout 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 groentenpuree | 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 |

- 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

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 / minuutsoep |
| Sportdrank | Groentensap |
| Fruitsap bv. appelsap, druivensap | Bouillon |
| Vruchtensiropen zoals grenadine | |
| Iced tea | |
| Melk | |
| Melk met smaak: aardbeiensmaak, bosvruchten, enz. | |
| Chocomelk | |
| Plantaardige dranken zoals sojadrinks, haver-, rijst-, amandel-, hazelnootdrink, enz. | |
| Frapucino (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

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

