

Endoscopische Mucosale Resectie (EMR) slokdarm

Maatschap Gastro-Enterologie IJsselland Ziekenhuis

Datum opname:

Datum onderzoek:

Wat is een EMR?

Op advies van uw behandelend arts zult u een Endoscopische Mucosale Resectie (EMR) ondergaan. Bij een EMR wordt een deel van de meest oppervlakkige laag van de maag of slokdarm verwijderd omdat daar onrustige cellen zitten (dysplasie) of een vroege vorm van kanker.

- *Endoscopisch* wil zeggen dat bij deze (be)handeling gebruik wordt gemaakt van een endoscoop (kijkbuis).
- De wand van de slokdarm en de maag bestaat uit meerdere lagen. De *Mucosa* is de meest oppervlakkige laag. Hierin bevinden zich de onrustige cellen of de vroege vorm van kanker.
- De term *Resectie* betekent 'verwijderen'.

De endoscoop is een flexibele zwarte slang met een camera. Hiermee worden de slokdarm, de maag en de darmen bekeken. In deze slang zit ook een werkkanaal waar kleine instrumenten doorheen kunnen.

Het onderzoek duurt ongeveer 45 minuten en wordt verricht door een maag-darm-lever (MDL) arts.

Belangrijk!

Enige dagen vóór de ingreep moet u stoppen met het slikken van medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden, zoals:

Geneesmiddel:	Stoppen:
Sintrom/acenocoumarol	minimaal 5 dagen voor het onderzoek
Plavix	minimaal 5 dagen voor het onderzoek
Marcoumar	minimaal 10 dagen voor het onderzoek
Aspirine, Ascal, Acetosal	stoppen is niet nodig, tenzij de arts anders aangeeft

- Het stoppen met innemen van deze medicijnen doet u in overleg met de arts die deze medicatie heeft voorgeschreven of in overleg met de arts die het

onderzoek aanvraagt. U moet zijn/haar adviezen bij de voorbereidingen voor het onderzoek opvolgen!

- Als u doorgaat met het slikken van een van deze medicijnen, moet u dit melden aan de MDL-arts die het onderzoek verricht.

Vorbereidingen

- Voor de behandeling moet u **nuchter** zijn. Dit betekent dat uw slokdarm, maag en twaalfvingerige darm leeg moeten zijn. U mag daarom vanaf middernacht (24.00 uur) vóór het onderzoek niet meer eten of drinken.
- Heeft u **suikerziekte** of **gebruikt u medicijnen** die u 's morgens moet innemen, overleg dit dan vooraf met de arts.
- Houd rekening met een eventuele overnachting (zie pag. 4) en neem **spullen voor de nacht** mee naar het ziekenhuis op de dag van uw behandeling.

Waar meldt u zich op de dag van behandeling?

Op de afgesproken tijd meldt u zich bij het loket van **Bureau Opname** in de centrale hal: volg routenummer **79**. U krijgt hier een formulier mee waarmee u naar het loket van de

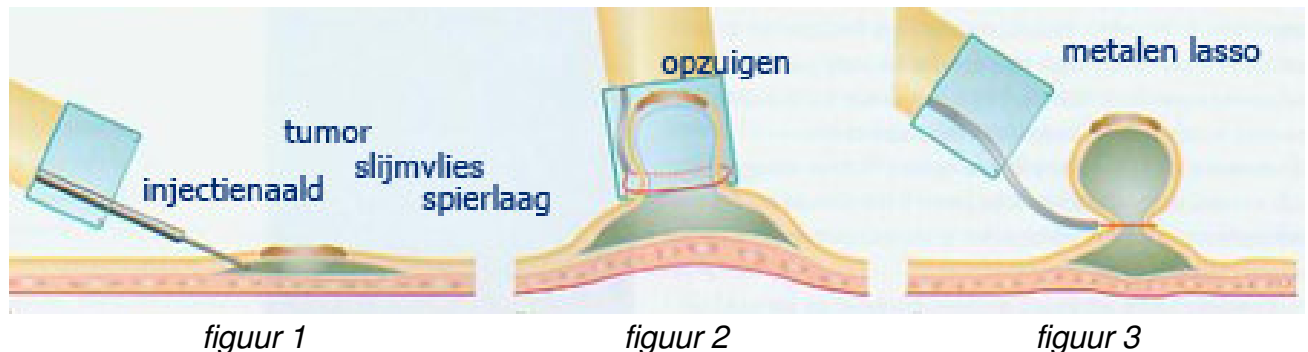
Endoscopie afdeling gaat: volg routenummer **45**.

Nadat u zich hier heeft gemeld, kunt u plaatsnemen in de wachtkamer. Eén van de assistenten haalt u daar op.

De behandeling

- Voor de behandeling begint, wordt u op een onderzoeksbank gelegd. U ligt op uw linkerkzijde.
- Vervolgens krijgt u een infuusnaaldje in uw arm.
- Daarna wordt u aangesloten op een bloeddruk- en hartslagmeter.
- Tijdens de behandeling krijgt u extra zuurstof.

- Via het infuusnaaldje krijgt u een slaapmiddel en een pijnstiller toegediend.
- Bij het begin van de EMR wordt met behulp van een dunne naald vloeistof gespoten onder de plaats waar zich de onrustige cellen of de vroege vorm van kanker bevinden. Hierdoor ontstaat een bolletje (zie figuur 1).
- Dit bolletje wordt opgezogen in een doorzichtig kapje aan het uiteinde van de endoscoop (zie figuur 2).
- Dan wordt om het bolletje met een metalen draad een lus gelegd en deze wordt aangetrokken. Door de draad wordt een elektrische stroom geleid waardoor het bolletje wordt afgesneden van de ondergrond (zie figuur 3).
- Het afgesneden bolletje wordt met de endoscoop verwijderd. In het slijmvlies ontstaat nu een wondje (zie figuur 4).



figuur 4

Copyright www.chirurgenoperatie.nl

Na de behandeling, uw verblijf in het ziekenhuis

- Na het onderzoek wordt u naar de **afdeling Dagverpleging (D2)** gebracht, waar u twee tot drie uur verblijft.
- De MDL-arts komt bij u langs. Deze geeft u kort de uitslag van de behandeling en beoordeelt of u naar huis mag.
- De meeste patiënten kunnen dezelfde dag naar huis.
- In sommige gevallen beslist de arts, tijdens uw verblijf op de dagopname, dat u een **nacht moet blijven**, bijvoorbeeld als er sprake is van een minder goede gezondheid of een hoge leeftijd. Het is daarom aan te raden rekening te houden met deze eventuele overnachting en spullen voor de nacht mee te nemen naar het ziekenhuis op de dag van uw behandeling.

Pijn

- De eerste dagen na de behandeling kunt u last hebben van lichte pijn achter uw borstbeen of in uw bovenbuik.
- De eerste twee weken na de behandeling kunt u lichte pijn ervaren bij het eten en drinken.
- Bij pijnklachten adviseren wij paracetamol, maximaal vier maal daags 2 tabletten van 500 mg.

Medicijnen

Om ervoor te zorgen dat de wand van uw slokdarm of maag goed geneest, krijgt u medicijnen voorgeschreven. Deze zorgen ervoor dat het maagzuur zo min mogelijk op de wond inwerkt.

Dieet

- Op de dag van de behandeling mag u alleen vloeibaar eten.
- Vanaf de volgende dag mag u weer alles eten, tenzij uw behandelend arts hierover iets anders met u heeft afgesproken.

De uitslag van de behandeling

De consequenties van de uitslag en de vraag of verdere behandeling nodig is, bespreekt uw behandelend arts op een later tijdstip met u. Deze krijgt de uitslag toegezonden.

Mogelijke complicaties

Bloeding

- *Tijdens de behandeling* kan een bloedvatje geraakt worden. Hierdoor kan een bloeding ontstaan (dit treft ongeveer 1 op de 10 patiënten). Als dit gebeurt, wordt direct gehandeld, waardoor het bloedverlies beperkt zal blijven.
- Een bloeding kan ook *enige tijd na de behandeling* ontstaan. Daarom moet u na de behandeling 3 tot 4 uur op de afdeling blijven. Ook dan grijpen we direct in als het gebeurt.
- In zeldzame gevallen treedt de bloeding pas *na enkele dagen* op. U merkt dit doordat u bloed opbraakt en/of zwarte teerachtige ontlasting heeft. U bent dan al thuis en moet direct contact met ons opnemen (zie “Wanneer contact opnemen?” op pag. 6)).

Perforatie

Een complicatie die zeer zelden voorkomt (één op de honderd gevallen), is een perforatie. Dit betekent dat er een gaatje is ontstaan in de wand van de maag of de slokdarm. Dit wordt meestal al snel na de ingreep duidelijk. Als dit gebeurt, volgt eventueel een operatie.

Vernauwing

Een vernauwing kan ontstaan als er meerdere stukjes weefsel worden weggehaald in de slokdarm. De slokdarm kunt u zien als een dunne pijp. Als de wond, die is ontstaan door het weghalen van weefsel, gaat genezen, ontstaat er

littekenweefsel. Dit littekenweefsel is stugger dan normaal slokdarmweefsel, waardoor de slokdarm wat nauwer en minder flexibel kan worden. Hierdoor kan het eten soms minder goed passeren. Het niet goed passeren van eten begint meestal pas 2 - 3 weken na de behandeling. Dan is de slokdarm grotendeels genezen en ontstaat het littekenweefsel. Als het eten niet goed wil passeren, moet u contact met ons opnemen. Misschien is het dan nodig de slokdarm wat op te rekken. Dat gebeurt via een Dagopname.

Wanneer contact opnemen?

Neem onmiddellijk contact op met het ziekenhuis:

- Als u **bloed opbraakt**; er kan dan sprake zijn van een late bloeding.
- Als u **zwarte teerachtige ontlasting** heeft; er kan dan sprake zijn van een late bloeding.
- Bij aanhoudende, **heftige pijn achter uw borstbeen of in uw bovenbuik**,
- Bij **koorts, hoger dan 38,5°C**. Dit kan duiden op complicaties.

Maandag t/m vrijdag **010 - 258 5180 of 5181**

(8.30 - 12.00 uur en 13.00 - 16.00 uur)

Buiten kantooruren **010 - 258 5000**

vraag naar de Spoedeisende Hulp.

Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de endoscopie afdeling: maandag t/m vrijdag van 8.30 uur tot 12.00 uur en van 13.00 uur tot 16.00 uur op de telefoonnummers: **010 - 258 5180 / 5181**.

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.