



# Endoscopische resectie



## **Wat is Endoscopische Resectie?**

Bij een endoscopische resectie (ER) wordt een stukje van de wand van de slokdarm, de maag of de twaalfvingerige darm via de endoscoop verwijderd. Hierbij worden alleen de meest oppervlakkige wandlagen verwijderd. Endoscopisch wil zeggen: gebruik maken van de endoscoop. Resectie betekent verwijderen.

*De endoscoop: is een flexibele zwarte slang met een camera. Hiermee worden de slokdarm, de maag en de darmen bekeken. De endoscoop bevat naast een camera-tje ook een werkkanaal waar kleine instrumenten doorheen kunnen.*

## **Bij wie wordt ER toegepast?**

Endoscopische Resectie wordt gedaan bij patiënten met dysplasie of een vroege vorm van kanker in de slokdarm, de maag of in het eerste deel van de dunne darm, ook wel twaalfvingerige darm genoemd. Afwijkingen die zich beperken tot de bovenste slijmvlieslaag (ook wel mucosa genoemd) van de wand van de slokdarm, maag of twaalfvingerige darm kunnen goed behandeld worden met endoscopische resectie.

In het verleden werden mensen met vroege vormen van dysplasie en/of kanker behandeld door middel van een operatie, waarbij de slokdarm, de maag en/of de twaalfvingerige darm (grotendeels) werden verwijderd. Deze operaties geven echter regelmatig complicaties, zeker bij patiënten met hart- of longaandoeningen en oudere patiënten. Bovendien heeft een dergelijk grote ingreep grote invloed op het dagelijks leven van de patiënt. Endoscopische resectie is een minder ingrijpende behandeling maar is alleen geschikt voor de mensen waarbij de afwijking zich tot de bovenste laag van de wand beperkt. Voor afwijkingen die dieper groeien is een endoscopische resectie meestal geen goede behandeling.

*Dysplasie: wordt gezien als een voorstadium van kanker. We maken onderscheid in laaggradige dysplasie en hooggradige dysplasie. Dit onderscheid geeft de mate van onrust in de cellen aan. Bij hooggradige dysplasie is er sprake van meer onrust dan bij laaggradige dysplasie.*

## **Vooraf aan de behandeling**

Indien u bloedverdünnende medicijnen gebruikt zoals Sintrom, Acenocoumarol, Marcoumar, Ascal of Plavix, dan moet u tijdig contact opnemen met het ziekenhuis. Deze medicatie moet voor de behandeling namelijk in overleg met uw arts tijdelijk gestaakt worden. Indien u niet zeker bent of u bloedverdünnende medicatie gebruikt, neemt u dan contact op voor overleg.

Voor de behandeling moet u nuchter zijn, dit betekent dat de slokdarm, de maag en de twaalfvingerige darm leeg moeten zijn. U mag daarom vanaf middernacht voor het onderzoek niet meer eten of drinken. Indien u suikerziekte heeft of medicijnen gebruikt die u 's morgens in moet nemen, overleg dit dan vooraf met de arts.

De meeste patiënten mogen na de behandeling naar huis, tenzij de arts het beter vindt dat u een nachtje wordt opgenomen. Neem daarom voor de zekerheid wat spulletjes mee voor de nacht. Soms wordt in overleg met de arts vooraf al besloten dat u een nachtje ter observatie wordt opgenomen.

## **Vorbereiding op de behandeling**

Op de afgesproken tijd meldt u zich bij de balie van de afdeling Endoscopie. Een verpleegkundige zal u begeleiden en voorbereiden op de behandeling.

Indien u een gebitsprothese heeft, wordt u verzocht deze tijdelijk uit te doen. U krijgt een drankje dat het schuimen van de maaginhoud tegen gaat. De keel wordt verdoofd met een spray met een bananensmaak. Het effect van de spray wordt door de meeste patiënten als vervelend ervaren, echter het is van belang om de braakreflexen zoveel mogelijk tegen te gaan. Tijdens de behandeling krijgt u een beschermring in de mond, waardoor de tanden en de endoscoop niet kunnen beschadigen.

Als laatste wordt u gevraagd op de linkerzijde te gaan liggen en de heup te ontbloten. Hier komt een sticker op, waardoor de elektriciteit die we gebruiken op een veilige manier het lichaam verlaat.

## **Infuus**

Voor de behandeling krijgt u een infuusnaaldje. Via het infuus krijgt u een slaapmiddel toegediend en eventuele ander medicatie. Het slaapmiddel (Dormicum) zorgt ervoor dat u tijdens de behandeling in een lichte slaap bent. Na afloop van de behandeling kunnen de meeste mensen zich niets meer van de behandeling herinneren. Echter, Dormicum is een licht slaapmiddel waardoor het ook kan gebeuren dat mensen wel eens wakker worden tijdens de behandeling. In dat geval kan er extra slaapmiddel worden gegeven. Tijdens de behandeling wordt met behulp van een knijpertje op het oor of op de vinger de hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed gemeten.

## **De behandeling; wat gebeurt er?**

Endoscopische resectie is een verzamelnaam van verschillende technieken. Bij alle

Academisch Medisch Centrum  
Meibergdreef 9  
1105 AZ Amsterdam

### **Afdeling Endoscopie**

Gebouw C, tweede verdieping.  
Telefoon: 020-56 64301

## Medicijnen

Om ervoor te zorgen dat de ontstane wond goed geneest, krijgt u medicijnen voorgeschreven. Deze medicijnen zorgen ervoor dat inwerking van het maagzuur op de wond zoveel mogelijk vermeden wordt. Het is van groot belang dat u deze medicijnen nauwgezet inneemt. Het recept en de instructies krijgt u na de behandeling mee. Voor pijnmedicatie zie: kopje 'pijnklachten'.

## Dieet

De dag van de behandeling moet u een dieet volgen van water, limonade en eventueel wat lauwe thee of bouillon. De dag na het onderzoek mag u in principe alles weer eten en drinken. We raden u echter aan te beginnen met wat zachte dingen zoals vla, yoghurt en brood zonder korstjes. Tevens adviseren we om te pittig gekruid, te zuur en te heet voedsel de eerste twee weken te vermijden.

## Vervolgafspraak

De stukjes weefsel die uit de slokdarm, de maag of de twaalfvingerige darm zijn weggehaald, worden in het laboratorium door de patholoog onderzocht. Twee weken na de behandeling krijgt u de uitkomsten van dit onderzoek en hoort u hoe de behandeling verder zal verlopen.

## Wanneer moet u contact met ons opnemen?

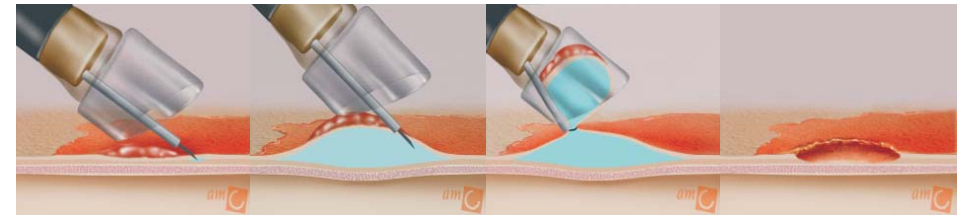
Indien u na de behandeling bloed opbraakt of zwarte teerachtige ontlasting heeft, kan er sprake zijn van een late bloeding. U dient dan onmiddellijk contact op te nemen. Aanhoudende heftige pijn in de bovenbuik of achter het borstbeen en hoge koorts kunnen duiden op een complicatie en zijn eveneens redenen om direct contact op te nemen. Indien u behandeld bent aan de slokdarm en het eten wil de slokdarm niet goed passeren, adviseren we eveneens om contact met ons op te nemen.

Tijdens kantooruren neemt u direct contact op met de behandelend arts.  
Telefoonnummer: 020 56 64301.

Buiten kantooruren of indien u de behandelend arts niet op bovenstaand telefoonnummer kunt bereiken, belt u met de centrale van het AMC.  
Telefoonnummer: 020-56 69111 (vraagt u naar de dienstdoende maag-, darm- en leverarts).

technieken wordt de oppervlakkige laag van de wand van de slokdarm, maag of van de twaalfvingerige darm verwijderd. We bespreken hierna de meest gebruikte technieken.

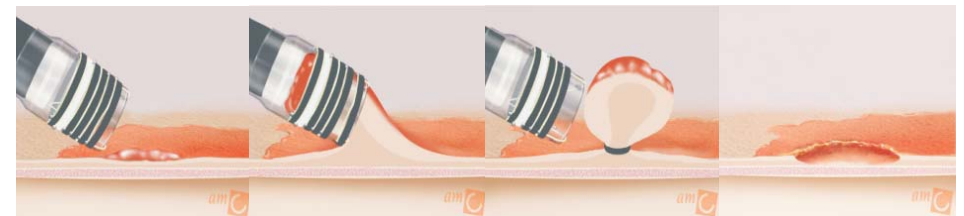
Met de eerste techniek wordt er met behulp van een dunne naald vloeistof gespoten onder de plaats waar zich de afwijking bevindt, zodat een bolletje ontstaat. Dit bolletje wordt opgezogen in een doorzichtig kapje aan het uiteinde van de endoscoop. Vervolgens wordt om het bolletje met een draad een lus gelegd en zachtjes aangetrokken. Door de draad wordt stroom geleid waardoor het bolletje wordt afgesneden van de onderlaag. De kapjes zijn er in verschillende maten, afhankelijk van de grootte van het kapje kunnen er stukjes weefsel worden verwijderd, variërend van een 1 tot een 2 euro muntstuk. (Plaatje 1)



Plaatje 1

Met een naaldje wordt vocht gespoten onder de afwijking. Vervolgens wordt de afwijking in het kapje gezogen en wordt er direct een lus gelegd om de afwijking. De lus wordt vervolgens zachtjes aangetrokken en er wordt stroom door de lus geleid waardoor de afwijking van de onderlaag wordt losgesneden.

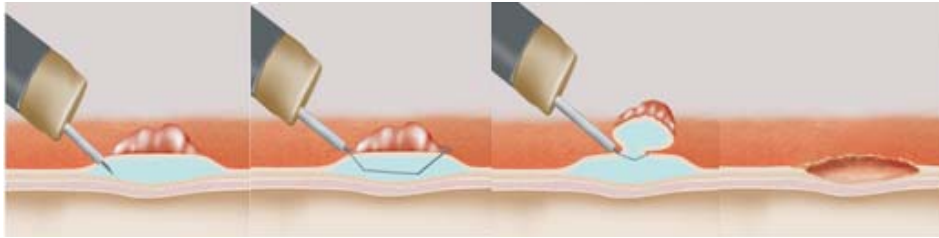
Bij de tweede techniek is er ook een kapje op het uiteinde van de endoscoop bevestigd. Om het kapje zitten elastiekjes gespannen. De afwijking wordt in het kapje gezogen en vervolgens wordt er een elastiekje omheen geschoten. Daarna wordt er een lus gelegd om het ontstane bolletje en door de lus wordt stroom geleid waardoor het bolletje wordt afgesneden van de onderlaag. Met deze techniek worden er kleinere stukjes weefsel weggehaald dan met de eerste techniek en er hoeft geen vocht onder de afwijking worden gespoten. (Plaatje 2)



Plaatje 2

De afwijking wordt in het kapje gezogen en er wordt een elastiekje om de afwijking geschoten. Vervolgens wordt met een lus de afwijking van de onderlaag los gesneden.

Bij de derde techniek zit er geen kapje op het uiteinde van de endoscoop. Er wordt met een naaldje wel vocht gespoten onder de afwijking. Vervolgens wordt er direct een lus gelegd om de afwijking, de lus wordt vervolgens zachtjes aangetrokken en er wordt stroom door de lus geleid waardoor de afwijking van de onderlaag wordt los gesneden. De grootte van de stukjes is verschillend, meestal is afwijking al in de vorm van een bolletje (Plaatje 3).



*Plaatje 3  
Met een naaldje wordt vocht onder de afwijking gespoten. Hierna wordt een lus om de afwijking gelegd welke vervolgens zachtjes wordt aangetrokken. Vervolgens wordt er stroom door de lus geleid waardoor de afwijking van de onderlaag wordt losgesneden.*

Bij de vierde techniek wordt er tevens vocht onder de afwijking gespoten. Daarna wordt de afwijking met een elektrisch mesje van de bodem afgesneden. Met deze techniek kunnen grotere afwijkingen in één stuk worden verwijderd. Deze ingreep is technisch moeilijker en heeft een langere tijdsduur dan bovenstaande behandelingen.

Welke techniek er wordt gebruikt, hangt af van de grootte van de afwijking, maar ook van hoe de afwijking eruit ziet. Met de verschillende technieken kunnen ook meerdere stukjes weefsel aansluitend aan elkaar worden weggehaald. Soms worden de verschillende technieken gecombineerd. Alle stukjes weefsel worden aan het eind van de behandeling mee naar buiten genomen, om vervolgens onderzocht te kunnen worden door de patholoog.

## Welke complicaties kunnen er optreden?

Bij de endoscopische resectie ontstaat een wond en kunnen de volgende complicaties optreden:

### 1. Bloeding

Tijdens de behandeling kan een bloedvatje worden geraakt. Hierdoor kan een bloeding ontstaan (dit treft ongeveer 1 op de 10 patiënten). Als dit gebeurt, wordt er direct gehandeld waardoor het bloedverlies over het algemeen beperkt blijft. Een bloeding kan ook enige tijd na de behandeling ontstaan. Daarom moet u na de

behandeling 2 tot 3 uur blijven. Wanneer er in die periode een bloeding optreedt wordt direct ingegrepen middels een scopie. In zeldzame gevallen treedt de bloeding pas later op. U merkt dit doordat u bloed opbraakt en/of zwarte, teerachtige, ontlasting heeft. Wanneer dit gebeurt, moet u direct contact met ons opnemen (zie contact opnemen).

### 2. Perforatie

Een complicatie die zeer incidenteel (één op de honderd gevallen) voorkomt, is een perforatie. Dit betekent dat er een gaatje in de wand van de slokdarm of de maag is ontstaan. Als dit gebeurt, wordt u opgenomen in het ziekenhuis. In het meest ongunstige geval volgt er dan een operatieve ingreep maar de meeste gevallen kunnen zonder een operatie worden opgelost.

### 3. Stenose of vernauwing

Een vernauwing kan ontstaan als er meerdere stukjes weefsel worden weggehaald in de slokdarm. Deze complicatie komt niet voor bij endoscopische resecties van de maag of de twaalfvingerige darm. De slokdarm kunt u zien als een dunne pijp. Als de wond die door de endoscopische resectie is ontstaan gaat genezen ontstaat er littekenweefsel. Dit littekenweefsel is wat stugger dan normaal slokdarmweefsel, waardoor de slokdarm wat nauwer en minder flexibel kan worden. Hierdoor kan het eten soms minder goed de slokdarm passeren. Het niet goed passeren van eten langs de slokdarm begint meestal pas twee tot drie weken na de behandeling. Dan is de slokdarm al grotendeels genezen en ontstaat het littekenweefsel. Als het eten niet goed wil passeren moet u contact met ons opnemen (zie contact opnemen). Misschien is het nodig om de slokdarm wat op te rekken.

## Na de behandeling

Na afloop van de behandeling gaat u naar de herstelkamer waar u twee tot drie uur verblijft. De meeste patiënten gaan daarna naar huis.

## Pijnklachten

De eerste uren na de behandeling kunt u last hebben van een opgeblazen gevoel en pijn in de buik. Dit komt doordat er tijdens de behandeling lucht in de slokdarm, maag en de darmen wordt geblazen. Daarnaast kan er door de ontstane wond een stekende pijn ontstaan in de bovenbuik of achter het borstbeen, meestal zakt deze pijn een aantal dagen na de behandeling af, maar soms kan de pijn een week tot twee weken aanhouden. Bij pijn mag u paracetamol innemen, maar los de medicijnen wel op in water. U mag maximaal 6 tabletten van 500 mg per dag innemen. Mocht de paracetamol niet afdoende helpen, dan kunt u contact met ons opnemen.