

Endoscopie

Radiofrequente ablatie bij patiënten met een Barrett slokdarm

Wat is radiofrequente ablatie?

Bij radiofrequente ablatie (vanaf nu RFA genoemd) wordt het meest oppervlakkige laagje van de slokdarmwand kortdurend sterk verhit, waardoor dit laagje afsterft. Hierna zal de slokdarm genezen en groeit het oorspronkelijke slijmvlies; het plaveiselepitheel, terug. Om dit te bewerkstelligen krijgt de patiënt na de RFA-behandeling goede zuurremmende medicatie.

Bij wie wordt radiofrequente ablatie toegepast?

RFA wordt toegepast bij patiënten met dysplasie in de Barrett slokdarm. Wanneer er sprake is van zichtbare afwijkingen in de slokdarm zullen deze in de meeste gevallen eerst worden verwijderd door middel van endoscopische resectie (zie folder Endoscopische resectie). Hierna zal RFA van het resterende Barrett slijmvlies volgen. Bij patiënten zonder zichtbare afwijkingen maar met dysplasie zal direct RFA worden uitgevoerd.

De periode voor de behandeling

Wij raden u aan om sieraden en waardevolle spullen thuis te laten, zodat ze niet kwijt kunnen raken.

De behandeling kan alleen worden uitgevoerd als uw slokdarm en maag leeg zijn.

- Behandeling vóór 12 uur - u mag vanaf 24.00 uur 's nachts voor de behandeling niet meer eten maar wel tot 2 uur voor de behandeling (rond 200 ml) helder vloeistoffen drinken zoals water, helder vruchtensap, koffie en thee zonder melk met eventueel suiker.
- Behandeling ná 12 uur - u mag 6 uur voor de behandeling een licht ontbijt bestaand uit een kopje thee zonder melk met een beschuitje. Daarna mag u niets meer eten maar wel tot 2 uur voor de behandeling (rond 200 ml) heldere vloeistoffen drinken zoals water, heldere vruchtensap, koffie en thee zonder melk met eventueel suiker.

Sedatie

De behandeling wordt met sedatie uitgevoerd. Sedatie houdt in dat er via een infuus een lage dosering slaapmedicatie en/of pijnstillers wordt toegediend. De behandeling kan alleen met sedatie uitgevoerd worden als u begeleiding regelt. De begeleider kan in het ziekenhuis wachten of gebeld worden om u te komen halen.

Gebruikt u medicijnen?

Indien u bloedverdunnende medicijnen gebruikt dan moet u tijdig contact opnemen met het ziekenhuis. Deze medicatie moet voor de behandeling namelijk in overleg met uw arts tijdelijk gestaakt worden. Ascal® hoeft niet gestopt te worden. Indien u niet zeker bent of u bloedverdunnende medicatie gebruikt, neemt u dan contact op voor overleg.

Bent u diabetespatiënt? Ook voor deze medicijnen zal een aanpassing nodig zijn en dus is het belangrijk dat u dit met de arts bespreekt. Dit geldt ook voor andere medicijnen die u moet innemen.

Gebruikt u hartmedicatie? U mag deze met een slokje water gewoon innemen.

Vorbereiding op de behandeling

- Gedurende de behandeling wordt u begeleidt door de arts, anesthesiemedewerker en een endoscopie- verpleegkundige.
- U meldt zich 15 minuten voor de afgesproken tijd bij de balie van de afdeling Endoscopie. Bent u verhinderd dan dient u zo snel mogelijk contact op te nemen met de Endoscopie afdeling.
- De verpleegkundige haalt u op en brengt u naar de behandelkamer.
- U wordt verzocht uw broekriem losser te maken, omdat er tijdens de behandeling lucht in uw maag en twaalfvingerige darm geblazen wordt om het zo beter te bekijken.
- U krijgt een polsbandje met daarop uw naam, geboortedatum en patiëntnummer.
- U krijgt een infuusnaaldje.
- Uw “vitale functies” worden voor en tijdens de behandeling gemeten. Dit zijn uw bloeddruk, hartslag en met een knijpertje op u vinger wordt ook het zuurstofgehalte in uw bloed gemeten.
- De arts neemt nog kort de procedure met u door en controleert uw gegevens.
- Als u losse gebitsdelen heeft, vragen we u deze uit te doen.
- U gaat op de linkerzij liggen en u krijgt een bijtring tussen de kaken ter bescherming van de gastroscop en uw gebit.
- Het slaapmiddel wordt toegediend door de anesthesiemedewerker.
- Het is niet mogelijk dat uw begeleider aanwezig is bij de behandeling.

De behandeling (Wat gebeurt er?)

Er zijn doorgaans drie RFA-behandelingen nodig met tussenpozen van twee à drie maanden, voor het beste behandelresultaat. De eerste behandeling gebeurt met een RFA-ballon en de volgende behandelingen met een kleiner ablatieapparaatje dat op de endoscoop kan worden bevestigd. Beide behandelmethoden zullen hieronder worden besproken.

RFA-ballonbehandeling

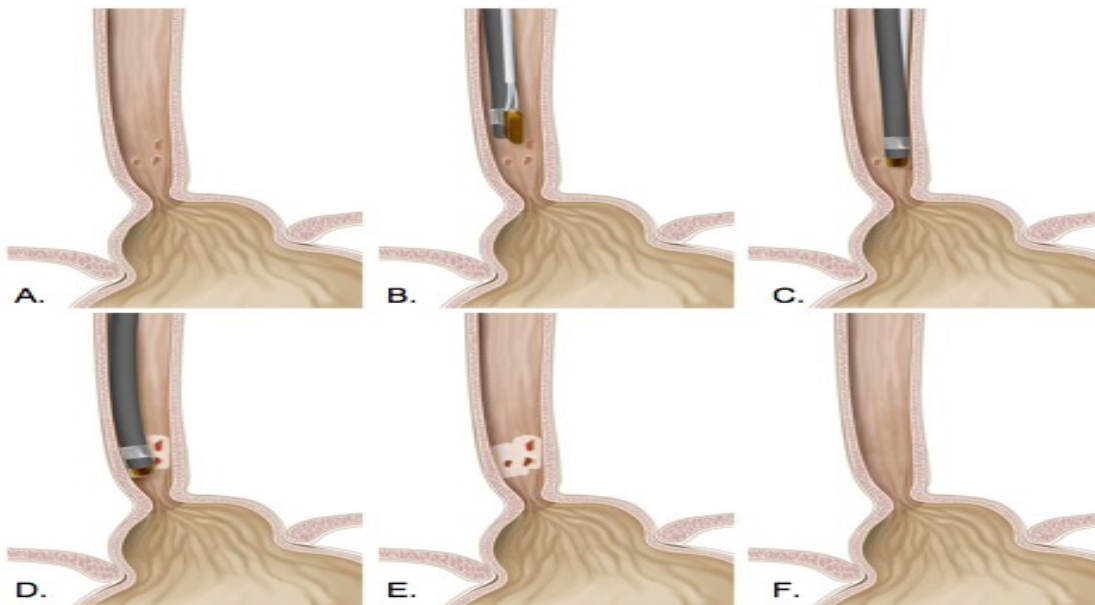
Bij de ballonbehandeling wordt een ballon in de slokdarm gebracht en voorzichtig opgeblazen. Op deze manier kan de doorsnede van de slokdarm worden gemeten. Om de behandelballon is een dunne metalen draad gewikkeld die de warmte afgeeft. De RFA-ballon wordt gedurende ongeveer één seconde ingeschakeld waardoor de slokdarmwand wordt verhit. Afhankelijk van de lengte van de Barrett slokdarm wordt de ballon verplaatst en nogmaals verhit (figuur 1).



Figuur 1. RFA-ballonbehandeling

RFA behandeling met ablatieapparaatje op de gastroscoop

Als na de eerste behandeling met de RFA-ballon de slokdarm is genezen zijn er meestal nog kleine gebieden Barrett slijmvlies aanwezig. Dit komt omdat de RFA-ballon niet overal contact heeft gehad met de slokdarmwand. Om deze resterende plekjes te behandelen gebruiken we een apparaatje dat we op de endoscoop kunnen bevestigen. Dit apparaatje geeft ook radiofrequente energie af. Het apparaatje wordt naar de te behandelen gebiedjes gebracht en vervolgens wordt het apparaatje ingeschakeld waardoor de slokdarmwand wordt verhit (figuur 2).



Figuur 2. RFA-behandeling met een apparaatje op de endoscoop

Welke complicaties kunnen er optreden?

Bij RFA ontstaat een soort oppervlakkige brandwond in de slokdarm. De kans op complicaties is zeer klein. Behoudens een irritatie van de keel en pijn achter het borstbeen hebben patiënten nagenoeg geen klachten na de behandeling.

In theorie kunnen er ernstige complicaties voorkomen, zoals ernstige ontsteking van de slokdarm met de vorming van zweren en vernauwing van de slokdarm, perforatie (een gaatje in de slokdarmwand) en de beschadiging van keel of stembanden. RFA wordt al toegepast vanaf 2005,

in al meer dan 6000 patiënten in Europa en de Verenigde Staten en de kans op complicaties lijkt laag.

Na de behandeling

- U wordt naar de herstelkamer gebracht.
- U moet minimaal 2 uur uitslapen.
- Uw bloeddruk, hartfrequentie en het zuurstofgehalte in uw bloed worden in de gaten gehouden.
- De verpleegkundig specialist komt nog langs om met u het verloop van het onderzoek en de vervolgspraak te bespreken.
- Het infuusnaaldje wordt verwijderd indien u met begeleiding naar huis mag.

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 oppervlakkige brandwond 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.

Na de behandeling krijgt u informatie mee naar huis met hierop instructies wat u kunt doen bij pijnklachten. Tevens krijgt u een recept mee voor pijnstillers.

Medicatie

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 zich nauwgezet aan deze voorschriften houdt.

Dieet

De dag van de behandeling moet u een helder vloeibaar dieet volgen (water, limonade en eventueel wat lauwe thee of bouillon). De dag na de behandeling 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.

Overnachting

De meeste mensen mogen naar 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.

Vervolgspraak

Ongeveer twee weken na de behandeling volgt er een belafspraak waarin wordt doorgesproken hoe het op dat moment met u gaat en hoe het vervolg van de behandeling er uit zal zien. Zoals eerder beschreven zijn doorgaans drie RFA-behandelingen, met tussenpozen van twee à drie maanden, nodig om al het Barrett slijmvlies weg te krijgen. Wanneer al het Barrett slijmvlies weg is zullen er biopten (kleine hapjes) worden genomen op de plek waar het Barrett slijmvlies zat. Deze biopten zullen door de patholoog worden beoordeeld.

Wanneer moet u contact met ons opnemen?

Indien u na de behandeling bloed braakt 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.

Maandag t/m vrijdag van 8.30 uur tot 16.30 uur:

Wilda Rosmolen	020-4442432
Nancy van der Hoorn	020-4442892
Polikliniek Maag-, darm- en leverziekten	020-4441125

Buiten kantooruren kunt u bellen naar telefoon 020-4443636 en vragen u door te verbinden met de dienstdoende MDL-arts.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact ons tijdens kantooruren: zie bovenstaande telefoonnummers.