# Endoscopische Submucosale Dissectie (ESD)

## Slokdarm, maag of dunne darm

ijsselland ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Op advies van uw behandelend arts krijgt u een Endoscopische Submucosale Dissectie (ESD).
Bij een ESD wordt een deel van het slijmvlies (*mucosa*) met een deel van de bindweefsellaag (*submucosa*) van de slokdarm, maag of dunne darm verwijderd omdat daar onrustige cellen zitten (dysplasie) of een vroege vorm van kanker.

- *Endoscopisch* wil zeggen dat bij deze behandeling gebruik wordt gemaakt van een endoscoop (kijkbuis).
- De wand van de slokdarm en de maag bestaat uit meerdere lagen. De s*ubmucosa* is een bindweefsellaag onder de *mucosa* (= slijmvlieslaag). De onrustige cellen of de vroege vorm van kanker zitten in het slijmvlies, met soms ingroei in de bindweefsellaag.
- De term *dissectie* betekent 'snijden'.

De endoscoop is een flexibele zwarte slang met een camera. Hiermee wordt de slokdarm, maag of dunne darm bekeken. In deze slang zit ook een werkkanaal waar kleine instrumenten doorheen kunnen.

Om overlast voor u grotendeels te voorkomen, krijgt u vlak voor het onderzoek een slaapmiddel en pijnstiller toegediend via een infuusnaaldje in uw arm of hand.

Om na te gaan of deze medicatie veilig is voor u, heeft u vooraf een gesprek met een intake-verpleegkundige om samen een vragenlijst door te nemen. Deze vragenlijst kan ook digitaal naar u worden toegezonden.

**Het onderzoek duurt ongeveer 1-3 uur** - afhankelijk van de grootte van de afwijking - en wordt verricht door een maag-darm-lever arts (MDL-arts).

Vóór het onderzoek wordt u opgenomen in het MDL-Centrum. Na het onderzoek gaat u naar de verpleegafdeling.

## Belangrijk

- Als u **suikerziekte** heeft, moet u dit ruimschoots **vóór** het onderzoek kenbaar maken bij de aanvragend arts of de intake-verpleegkundige. We plannen uw afspraak dan bij voorkeur in de ochtend. Let daar zelf ook op als uw afspraak gemaakt wordt! Soms wordt u opgenomen om uw diabetes te reguleren. Uw voorbereiding is dan anders.
- Indien u **bloedverdunners** gebruikt dan dient u dit altijd **vóór** het onderzoek door te geven aan de aanvragend arts of de intake-verpleegkundige.

## Voorbereidingen thuis:

| **Onderzoek in de OCHTEND (tot 13.00 uur)** | **Onderzoek in de MIDDAG (na 13.00 uur)** |
|---|---|
| De avond vóór het onderzoek mag u:<br><br>**Tot 20.00 uur normaal eten**<br><br>**Vanaf 20.00 uur niets meer eten**<br><br>**Vanaf 24.00 uur:**<br>- **ook niets meer drinken**<br>- **GEEN medicatie meer innemen (ook niet die u gewend bent in te nemen)**<br>- **GEEN insuline spuiten** | Tot 06.00 uur<br>**mag u uw gebruikelijke medicatie innemen (indien van toepassing)**<br>**GEEN insuline spuiten**<br><br>**Tot 08.00 in de ochtend**<br>mag u nog een beschuitje met beleg naar keuze en een kopje thee<br><br>**Vanaf 8.00 uur niets meer eten en drinken** |

Neem **spullen mee voor de nacht** want u blijft na het onderzoek een nachtje in het ziekenhuis ter observatie.

## Waar meldt u zich op de dag van het onderzoek

U meldt zich op de afgesproken tijd in het ziekenhuis.

- Weet u al waar u moet zijn?
  Dan mag u meteen doorlopen naar de betreffende afdeling.
- Weet u niet waar u moet zijn?
  Meldt u zich dan bij de receptiebalie in de hal.

### Wat neemt u mee naar het ziekenhuis:

- Legitimatiebewijs (identiteitskaart, paspoort of rijbewijs).
- Telefoonnummer van uw contactpersoon.
- Uw eigen medicatie in originele verpakking (indien van toepassing).
- Een actueel medicatieoverzicht, verkrijgbaar bij uw apotheek.
- Toiletartikelen (wij zorgen voor handdoeken en washandjes).
- Bril, gehoorapparaat, krukken, rollator (indien van toepassing).
- Pantoffels/slippers (iets waarop u stevig staat en niet uitglijdt).
- Tijdschrift, boek of iets anders ter ontspanning.

Na het opname gesprek op de verpleegafdeling worden direct de voorbereidingen voor het onderzoek gestart.

- U krijgt een infuusnaaldje in uw hand of arm.
- Als het tijdstip voor uw behandeling is aangebroken, wordt u door vrijwilligers in uw bed naar het MDL-centrum gebracht, waar de behandeling plaatsvindt.

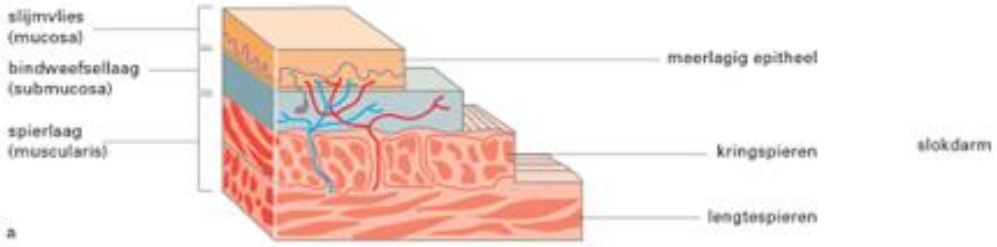
## De behandeling

Wanneer u in het MDL-centrum aankomt, wordt u verder voorbereid op uw behandeling.

- U wordt aangesloten op een bloeddruk- en hartslagmeter via plakkers op uw borst en buik.
- Wanneer u aan de beurt bent, wordt u met uw bed naar de behandelkamer gereden. U gaat op uw linkerzij liggen.
- Via het infuusnaaldje krijgt u de sedatie toegediend.

Met behulp van de camera aan de endoscoop, wordt de plaats waar de dissectie moet beginnen gemarkeerd. Vervolgens wordt onder de plaats waar zich de onrustige cellen of de vroege vorm van kanker bevinden, vloeistof ingespoten. Hierdoor ontstaat een bolletje.

Het bolletje wordt geleidelijk weggesneden.
Het afgesneden bolletje wordt met de endoscoop verwijderd.
In de bindweefsellaag (*submucosa*) ontstaat nu een wondje.
Het verwijderende weefsel wordt ingestuurd voor onderzoek.




## Na de behandeling

Na het onderzoek wordt u terug gebracht naar de verpleegafdeling. Daar blijft u een nacht ter observatie.
De volgende ochtend kunt u naar huis. Bij problemen of complicaties kan een langere opnameperiode noodzakelijk zijn.

## Pijn

- De eerste dagen na de behandeling kunt u last hebben van lichte pijn achter uw borstbeen of in uw bovenbuik.
- De eerste 2 weken na de behandeling kunt u lichte pijn ervaren bij het eten en drinken.
- Bij pijnklachten adviseren wij paracetamol, maximaal 4x daags 2 tabletten van 500 mg.

## Medicijnen

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

## Dieet

- De **eerste 6 uur na de behandeling** mag u **niets** eten en drinken.
- Daarna, **tot 24 uur na de behandeling** mag u alleen **heldere dranken** drinken.
- Van **24 tot 48 uur na de behandeling** mag u alleen **vloeibaar eten**.
- Vanaf 48 uur na de behandeling mag u alles weer eten en drinken.
- Deze dieetregels gelden, tenzij uw behandelend arts hierover iets anders met u heeft afgesproken.

## De uitslag

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

## Mogelijke complicaties

### *Bloeding*

- Tijdens de behandeling kan een bloedvaatje worden geraakt. Hierdoor kan een bloeding ontstaan (dit treft ongeveer 1 op de 10 patiënten).
  Als dit gebeurt, wordt direct gehandeld waardoor het bloedverlies beperkt blijft.
- Een bloeding kan ook enige tijd na de behandeling ontstaan. Daarom moet u na de behandeling een nacht in het ziekenhuis blijven.
- In zeldzame gevallen treedt de bloeding pas na enkele dagen op. U merkt dit doordat u bloed op braakt en/of zwarte, teerachtige ontlasting heeft. Neemt u in dat geval direct contact met ons op.

### *Perforatie*

Een perforatie komt zeer zelden voor (1 op de 100 patiënten). 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. Dit merkt u meestal pas 2 - 3 weken na de behandeling. Dan is de slokdarm grotendeels genezen en ontstaat het littekenweefsel.

Als dit bij u optreedt, dient u contact met ons op te nemen. 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 op **braakt.** 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.

Voor patiënten van het **IJsselland Ziekenhuis**
Bel het MDL-centrum: **010 - 258 51 80 / 5181, kies optie 2**

**Na 16.00 uur en in het weekend:**
Centrale Receptie IJsselland Ziekenhuis: **010 – 258 50 00**, vraag naar het avond-/weekend-/nachthoofd.

Ook als u vragen heeft, kunt u natuurlijk contact met ons opnemen via bovenstaande telefoonnummers.

| **Verder nog van belang** |
|---|
| Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden. |
| **Ontdek Mijn IJsselland** De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland** |
| Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites** |
| Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app** |

**MDL.063** / 290626.KM