Radiofrequente ablatie bij een Barret slokdarm

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

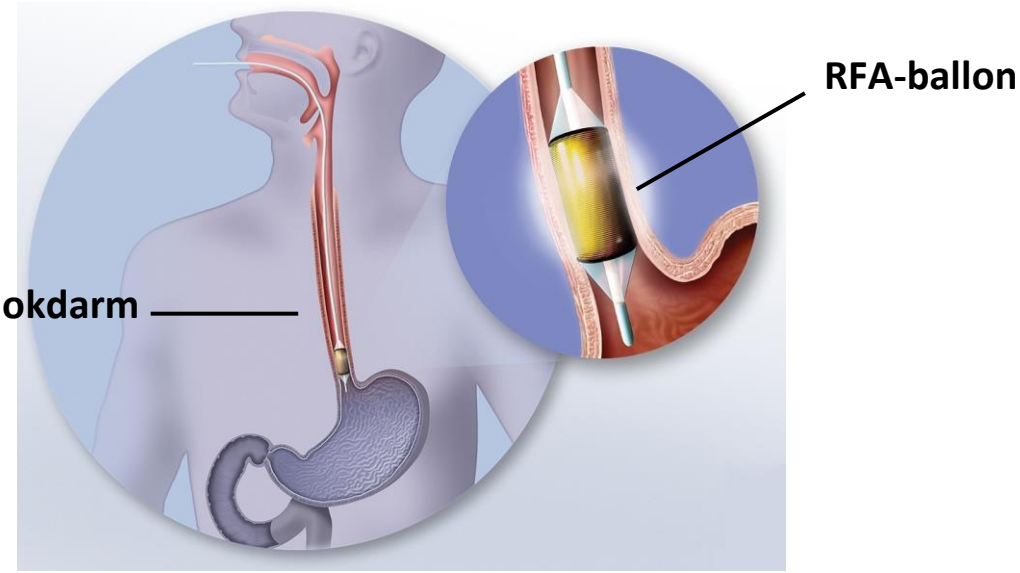
Patiënteninformatie

Bij u wordt een radiofrequente ablatie verricht.
In deze brochure kunt u lezen wat deze behandeling inhoudt en hoe u zich voorbereidt.

Wat is radiofrequente ablatie

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

RFA van de slokdarm wordt met behulp van een endoscoop uitgevoerd. Een endoscoop is een flexibele zwarte slang met een camera. Hiermee kan de MDL-arts de slokdarm, maag en darmen bekijken. Het beeld van de camera wordt op een monitor weergegeven. De endoscoop bevat naast een kleine camera ook een werkkanaal waar kleine instrumenten doorheen kunnen.



Bij wie wordt radiofrequente ablatie toegepast

RFA wordt toegepast bij patiënten met **dysplasie** of een vroege vorm van **kanker in een Barrett slokdarm** (uitleg van deze termen: zie hieronder).

- Wanneer sprake is van zichtbare afwijkingen in de slokdarm, dan worden deze meestal eerst verwijderd door middel van Endoscopische Resectie (klik hier voor de folder *'Endoscopische Mucosale Resectie (EMR) slokdarm'.* Of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord MDL.046).
- Hierna volgt RFA van het resterende Barrett slijmvlies.
- Bij patiënten zónder zichtbare afwijkingen, maar met dysplasie, wordt soms alleen RFA uitgevoerd.

Dysplasie
Wordt gezien als een voorstadium van kanker. We maken onderscheid in laaggradige dysplasie en hooggradige dysplasie. Dit onderscheid geeft aan hoe onrustig de cellen zijn.
Bij hooggradige dysplasie is er sprake van meer onrust dan bij laaggradige dysplasie.

Barrett slokdarm
Een aandoening van het onderste deel van de slokdarm waarbij het slijmvlies (de slokdarmbekleding) is veranderd. Een Barrett slokdarm ontstaat als, gedurende een lange periode, maagzuur terugloopt in de slokdarm. Patiënten met een Barrett slokdarm moeten zich regelmatig laten onderzoeken door middel van een endoscopie van de slokdarm omdat zij een verhoogd risico hebben op slokdarmkanker.

Wat moet u zelf vóór de behandeling doen

- Als u **bloedverdunnende medicijnen** gebruikt dan moet u tijdig contact opnemen met het ziekenhuis.
  Deze medicatie moet voor de behandeling, in overleg met uw arts, tijdelijk worden gestopt.
  Als u niet zeker bent of u bloedverdunnende medicatie gebruikt, neem dan contact op voor overleg (zie einde van deze folder voor contactgegevens).
- 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 niets meer eten of drinken.**
  Heeft u **suikerziekte** of gebruikt u **medicijnen** die u ´s morgens moet innemen, overleg dit dan vooraf met uw arts.

Waar meldt u zich op de dag van de behandeling

Op de afgesproken tijd meldt u zich met uw identiteitsbewijs bij de aanmeldzuil van het **Maag-, Darm- en Levercentrum (MDL-centrum)**, route 99. Nadat u de stappen van aanmelden heeft doorlopen, krijgt u een afspraakticket.

Nadat u zich hier heeft gemeld, kunt u plaatsnemen in de wachtkamer. Daar wordt u door een verpleegkundige van de dagverpleging van het MDL-centrum opgehaald.

Voorbereiding op de behandeling

Een verpleegkundige begeleidt u bij en bereidt u voor op de behandeling.

- Als u een **gebitsprothese** heeft, wordt u verzocht deze tijdelijk uit te doen.
- Tijdens de behandeling krijgt u een **beschermring** in uw mond, waardoor uw tanden en de endoscoop niet kunnen beschadigen.

Infuus

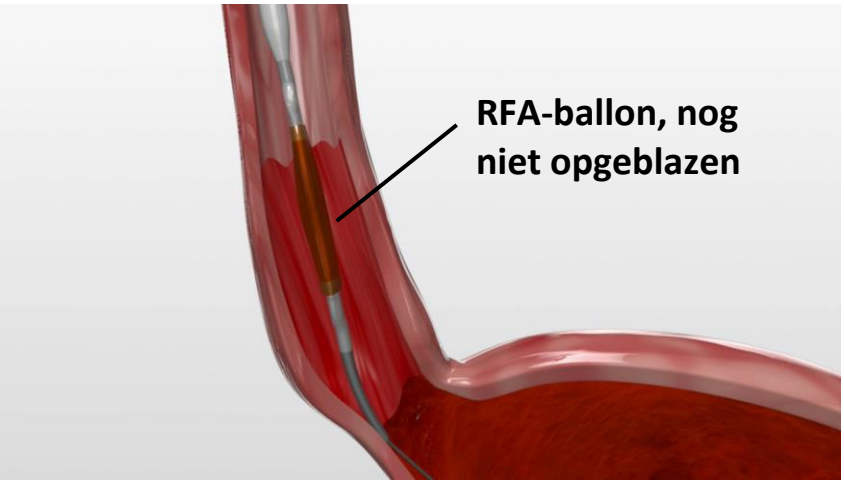
- Voor de behandeling krijgt u een infuusnaaldje ingebracht. Via het infuus krijgt u sedatie en eventuele andere medicatie. (Klik hier voor de folder '*Sedatie anesthesie – het verlagen van het bewustzijn*' of kijk op www.yslfolder.nl, zoekwoord ANE.024).
- De sedatie zorgt ervoor dat u tijdens de behandeling in slaap bent. Na afloop van de behandeling kunnen de meeste mensen zich niets meer van de behandeling herinneren.
- Tijdens de behandeling wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur.

De behandeling

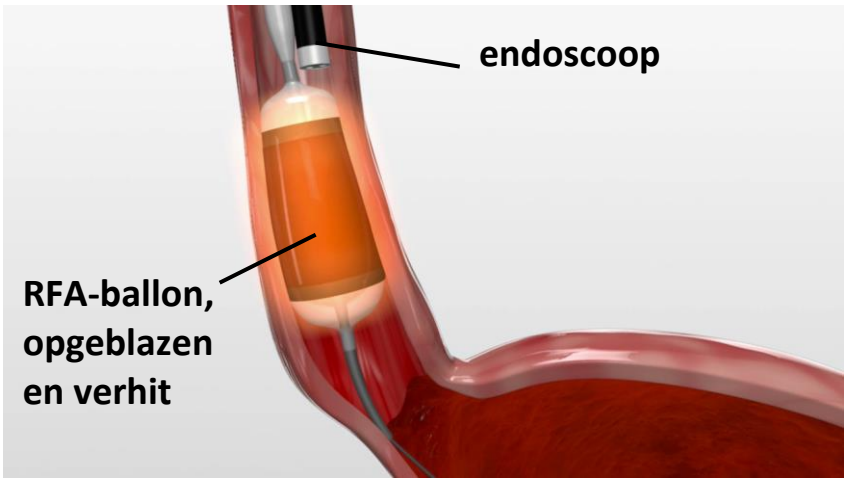
Voor het beste behandeleffect zijn er meestal drie RFA-behandelingen nodig met tussenpozen van 2 à 3 maanden.
De eerste behandeling gebeurt met een **RFA-ballon**, de volgende behandelingen met een kleinere **RFA-katheter** die op de endoscoop kan worden bevestigd.

RFA-ballonbehandeling

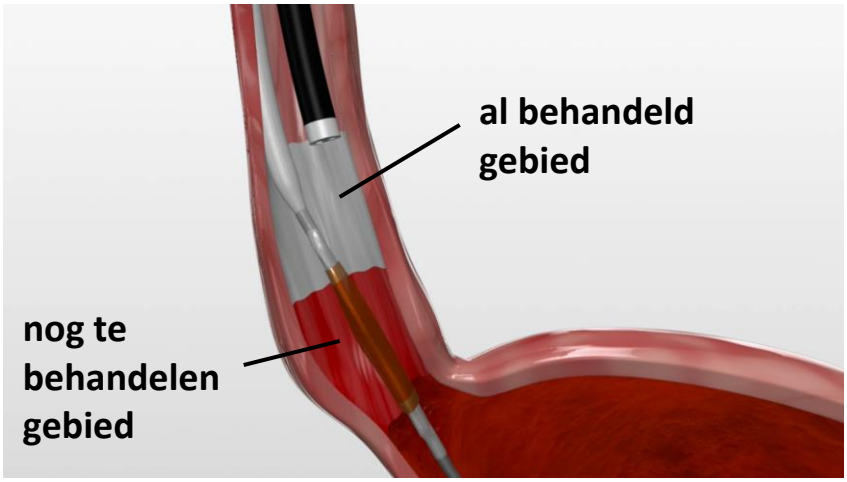
- Bij de ballonbehandeling wordt een onopgeblazen ballon in de slokdarm gebracht en voorzichtig opgeblazen. Op deze manier kan de doorsnede van de slokdarm worden gemeten om zo een RFA-behandelballon met de juiste diameter te kiezen.
- De juiste behandelballon wordt in de slokdarm geplaatst en vervolgens wordt ook de endoscoop ingebracht. Om de behandelballon is een dunne metalen draad gewikkeld die warmte afgeeft.



- De RFA-ballon wordt opgeblazen en ongeveer één seconde ingeschakeld, waardoor de slokdarmwand wordt verhit.



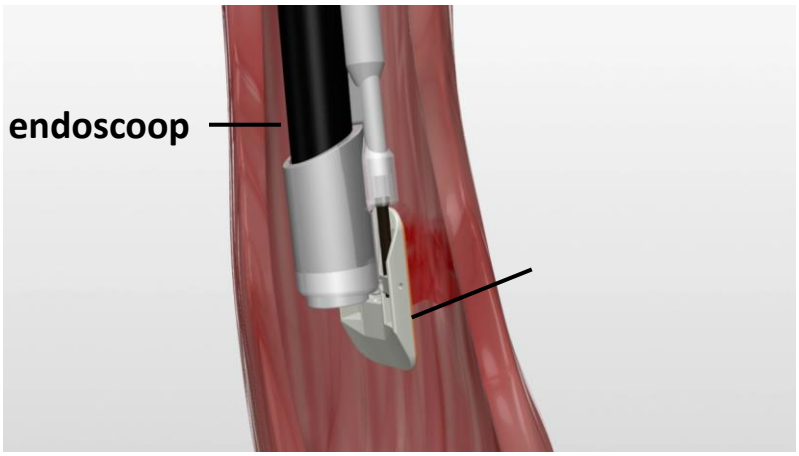
- Afhankelijk van de lengte van de Barrett slokdarm wordt de ballon verplaatst en nogmaals verhit.



- Als de hele Barrett slokdarm is behandeld, wordt de ballon verwijderd en het behandelde gebied schoongemaakt.
- Vervolgens wordt de procedure herhaald en worden er foto’s genomen.
- De hele procedure duurt ongeveer 45 minuten.

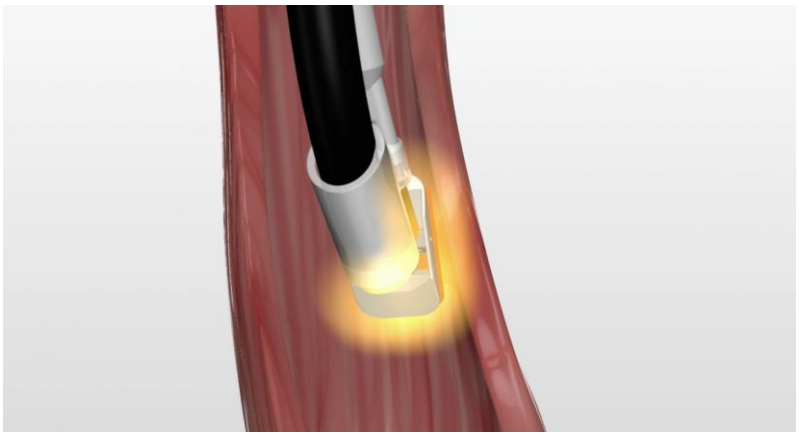
RFA behandeling met ablatiekatheter op de endoscoop

- 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 katheter die we op de endoscoop kunnen bevestigen.

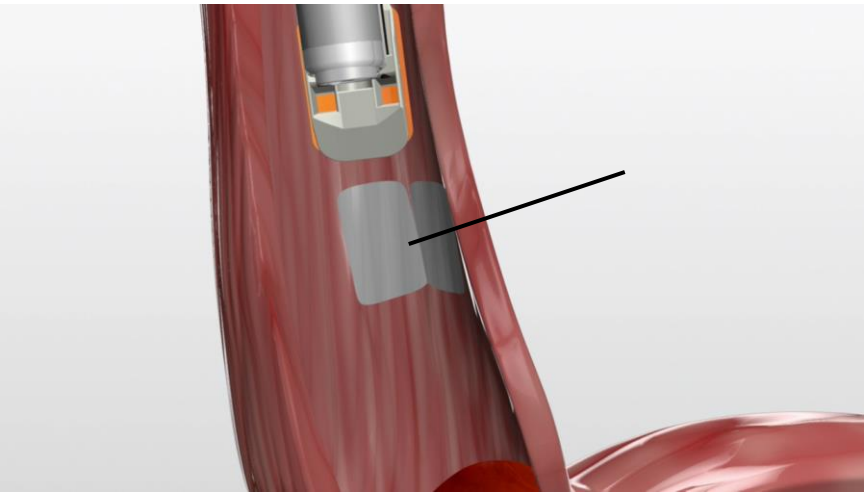


endoscoop

- Op deze katheter zit ook een metalen draadje dat warmte afgeeft.



- De katheter wordt naar de te behandelen gebiedjes gebracht en vervolgens wordt het apparaatje ingeschakeld waardoor de slokdarmwand wordt verhit.



- Als alle gebiedjes zijn behandeld, wordt het behandelde gebied schoongemaakt.
- Vervolgens wordt de procedure herhaald en worden er foto's genomen.
- De hele procedure duurt ongeveer 45 minuten.

Welke complicaties kunnen optreden

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

In theorie kunnen er wel ernstige complicaties voorkomen, zoals ernstige ontsteking van de slokdarm met vorming van zweren en vernauwing van de slokdarm, perforatie (een gaatje in de slokdarmwand) en beschadiging van keel of stembanden. Tot op heden zijn deze complicaties echter niet beschreven en lijkt de kans hierop klein.

Na de behandeling

Na het onderzoek wordt u teruggebracht naar de dagverpleging van het MDL-centrum om bij te komen van het onderzoek.

Ongeveer een half uur na het onderzoek krijgt u iets vloeibaars te eten.

Pijnklachten

- De eerste uren na de behandeling kunt u last hebben van een opgeblazen gevoel en pijn in uw buik. Dit komt doordat er tijdens de behandeling lucht in uw slokdarm, maag en darmen wordt geblazen.
- Daarnaast kan er door de oppervlakkige brandwond een stekende pijn ontstaan in uw bovenbuik of achter uw 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.
Ook 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 wordt vermeden.
Het is van groot belang dat u zich nauwgezet aan deze voorschriften houdt.
Het recept en de instructies krijgt u na de behandeling mee.

Dieet

Na de behandeling krijgt u een dieetadvies mee.

Vervolgafspraak

Ongeveer 12 weken na de behandeling krijgt u een gastroscopisch onderzoek ter controle.

Zoals eerder beschreven, zijn meestal drie RFA-behandelingen nodig om al het Barrett slijmvlies weg te krijgen. Wanneer al het Barrett slijmvlies weg is, worden biopten (kleine hapjes) genomen op de plek waar het Barrett slijmvlies zat. Deze biopten worden door de patholoog beoordeeld.

Wanneer moet u contact met ons opnemen

Neem **DIRECT** contact op met het ziekenhuis als u last krijgt van

- bloed spugen of zwarte, teerachtige ontlasting.
  Er kan dan sprake zijn van een late bloeding,
- aanhoudende, heftige pijn in uw bovenbuik of achter uw borstbeen, in combinatie met hoge koorts (hoger dan 38,5°C).
  Deze klachten kunnen duiden op een complicatie.

Heeft u nog vragen

Bel het MDL-centrum: **010 - 258 5180 / 5181, kies optie 2.**

Na 16.00 uur en in het weekend
Centrale Receptie IJsselland Ziekenhuis
010 – 258 5000, vraag naar het avond-/nacht-/weekendhoofd.

Als u vragen heeft, kunt u natuurlijk ook contact met ons opnemen via bovenstaande telefoonnummers.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen 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** Bekijk onze korte animatie **Bekijk uw gegevens in Mijn IJsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**