

Endoscopische Full-Thickness Resectie (eFTR)

Full-Thickness Resectie in de dikke darm

Binnenkort komt u naar het MDL-centrum voor een endoscopische Full-Thickness Resectie (eFTR). In de folder leest u hoe deze behandeling gaat. Het is goed te weten dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan is beschreven. Als dit zo is, zal de arts u hierover informeren.

Heeft u vragen over uw persoonlijke situatie of u maakt zich zorgen, bespreek dit dan altijd met uw arts.

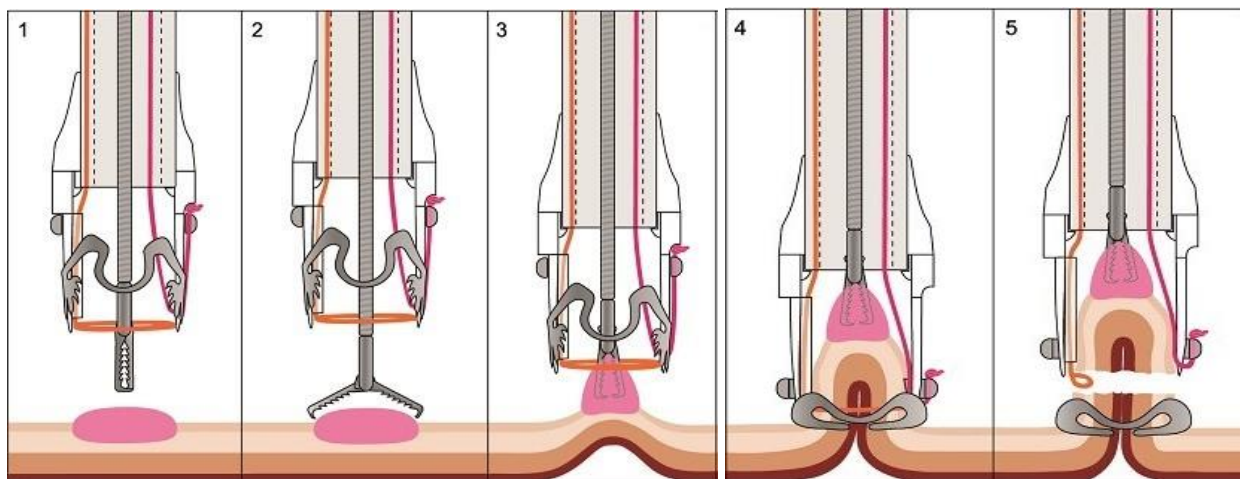
Wat is een endoscopische Full-Thickness Resectie?

Uw arts heeft bij u een afwijking in de dikke darm gevonden met daarin mogelijk een vroeg stadium van darmkanker. De arts kan dan een eFTR behandeling adviseren. Deze behandeling wordt ook gebruikt als een poliep eerder niet volledig endoscopisch te verwijderen was of als een eerder verwijderde poliep weer is aangegroeid. De eFTR gebeurt met een buigzame (flexibele) slang, de endoscoop. De endoscoop wordt via de anus of het stoma ingebracht.

Een eFTR kan worden toegepast bij een afwijking tot ongeveer twee centimeter groot. Hierbij wordt niet alleen de afwijking, maar ook de darmwand eronder verwijderd. Met een paktang wordt de afwijking langzaam in een huls getrokken. Daarna wordt er eerst een klem aangebracht onder de afwijking, waarna de afwijking net boven de klem wordt doorgesneden. Het gat (perforatie) dat zo in de darmwand ontstaat is dus al afgesloten, voordat het wordt losgesneden. Het klemmetje laat na een tijdje los als de darmwand is genezen en gaat met de ontlasting mee naar buiten. U merkt hier niets van.

Het verwijderde weefsel gaat naar de patholoog die het weefsel onder de microscoop bestudeert. De patholoog kan zo bepalen om wat voor soort afwijking het gaat en of de afwijking volledig verwijderd is.

Op plaatje 1 tot en met 5 ziet u stap voor stap hoe de behandeling gaat.



1. De afwijking wordt vastgesteld
2. Met de paktang wordt de afwijking wordt vastgepakt.
3. Alle lagen van de darmwand worden in de 'cap' getrokken.
4. De clip wordt onder de afwijking geplaatst.
5. De afwijking wordt boven de clip doorgesneden met een snaar of draadje

(Bron: Ovesco eFTR brochure)

eFTR behandeling of operatie

Bij u is een afwijking in de dikke darm vastgesteld. Uw MDL-arts heeft met u gesproken over de behandelkeuzes. Het blijkt dat de eFTR een goede mogelijkheid is. Het is een alternatief voor een grote operatie van de darm door een chirurg.

Vorbereidingen voor het onderzoek

Zie hiervoor voorbereiding formulier. Heeft u dit formulier niet ontvangen, vraag er dan naar. Voor de behandeling wordt u onderzocht door de sedatiespecialist.

Antibiotica profylaxe

Soms krijgt u antibiotica om infecties als gevolg van de ingreep te voorkomen.

Het onderzoek

Een verpleegkundige van het MDL-centrum komt u in de wachtruimte halen. Zij vraagt u op een brancard te komen liggen. U krijgt een infuusnaald en de verpleegkundige doet een aantal handelingen als voorbereiding op de behandeling.

Op de endoscopiekamer zelf wordt u aangesloten aan de bloeddrukmeter. U krijgt een knijper op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te meten. Wij vragen u op uw linkerzijde te gaan liggen. De sedatiespecialist geeft u daarna de medicijnen (propofol) voor het roesje. Door het roesje ervaren de meeste mensen het onderzoek als niet vervelend. Deze sedatie is niet hetzelfde als algehele narcose.

De behandeling

U ligt tijdens de behandeling met opgetrokken knieën op uw linkerzij op een onderzoeksbed. De arts brengt de endoscoop via de anus of uw stoma in uw darm. De behandeling duurt ongeveer 60 tot 90 minuten.

Na de behandeling

Verblijf

Als het onderzoek klaar is, gaat u weer terug naar de nabewaking van het MDL-centrum. Op deze afdeling blijft u maximaal 2 tot 3 uur. Het is normaal dat u zich dan nog wat suf en slaperig voelt. U mag daarom alleen onder begeleiding naar huis.

Tot de ochtend na de behandeling mag u niet zelf actief deelnemen aan het verkeer. U kunt ook beter geen belangrijke beslissingen nemen op die dag of gevaarlijke apparatuur besturen.

Pijn

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 darm wordt geblazen.

Daarnaast kunt u door de ontstane wond een stekende of trekkende pijn voelen in de buik. Meestal vermindert deze pijn na 3 tot 5 dagen. Bij pijn mag u tot 4 keer per dag 1000 mg paracetamol innemen.

Eten en drinken

De eerste 24 uur na de behandeling wordt een helder vloeibaar dieet aangeraden. De volgende 2 dagen adviseren wij een licht verteerbaar dieet. Welk voedsel u mag eten, staat op het papier bij voorbereiding twee dagen voor het onderzoek. Heeft u deze informatie niet gekregen, vraag er dan naar.

Laxeermiddelen

Na de ingreep krijgt u twee weken laxeermiddelen voorgeschreven. Movicolon:

- de eerste week 2x per dag 1 dosis
- de tweede week 1x per dag 1 dosis.

Complicaties

Bij de eFTR ontstaat er een wond. Hierdoor kunt u complicaties krijgen, zoals een bloeding, een gaatje in de darmwand, minder zuurstof in uw bloed of een lage bloeddruk.

Bloeding

De eerste 3 dagen na de eFTR kan het zijn dat u wat bloedverlies heeft via de anus. Dit wordt veroorzaakt door het inbrengen van het eFTR endoscoop of door bloedverlies uit het wondje. Meestal stopt de bloeding vanzelf. Soms is een opname in het ziekenhuis nodig of aanvullende behandeling.

Perforatie

De eFTR-behandeling geeft een klein risico op een gaatje in de darmwand. Een gaatje in de darmwand is heel zeldzaam. Bij uitzondering kan de clip loslaten kort na de ingreep. Een aanvullende operatie is dan vaak nodig.

Sedatie (slaapmedicatie)

Net als bij elk onderzoek waarbij slaapmedicatie wordt gegeven, is er een heel klein risico op het dalen van zuurstofgehalte in uw bloed en/of een lage bloeddruk.

Wanneer neemt u direct contact op?

- Als u via de anus veel vers bloedverlies heeft.
- Als u steeds heftige pijn en/of hoge koorts heeft.

Neem in deze situaties tijdens kantooruren contact op met de poli MDL. Buiten kantooruren neemt u contact op met de Spoedeisende Hulp.

Uitslag

De stukjes weefsel die uit de darm zijn weggehaald, worden in het laboratorium door de patholoog onderzocht. De MDL-arts bespreekt op uw volgend bezoek aan de poli MDL de uitkomsten van dit onderzoek met u.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft over de behandeling, dan kunt u contact opnemen met de poli Maag-, Darm- en Leverziekten of de afdeling Endoscopie.

Contact

Poli Maag-, Darm- en Leverziekten

Tel. (0475) 382768

Maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 en 16.30 uur

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34213160 - Maag Darm en Leverziekten (MDL) - juli 2024