

Endoscopie

Slokdarmdilatatatie: het oprekken van de vernauwing in de slokdarm

Uw arts heeft voorgesteld om bij u een vernauwing van de slokdarm op te rekken. In deze folder leest u meer over de ingreep en over welke voorbereidingen nodig zijn.

Bent u verhinderd op de afgesproken dag, dan dient u zo snel mogelijk contact op te nemen met de Endoscopie afdeling voor het maken van een nieuwe afspraak.

Wat is een slokdarmdilatatatie?

Door middel van een dilatatatie (oprekking) is het mogelijk om vernauwingen van de slokdarm wijder te maken. Soms is eenmaal oprekken voldoende, vaak zijn vervolgbehandelingen nodig. De arts gebruikt een flexibele slang met een videocamera, een gastroscoop, om het gebied in de slokdarm goed te kunnen inspecteren.

Vorbereiding op het onderzoek

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

Het onderzoek kan alleen worden uitgevoerd als uw slokdarm en maag leeg zijn.

- Onderzoek vóór 12 uur - u mag vanaf 24.00 uur 's nachts voor het onderzoek niet meer eten, maar wel tot 2 uur voor het onderzoek (rond 200 ml) helder vloeistoffen drinken zoals water, heldere vruchtensap, koffie en thee zonder melk met eventueel suiker.
- Onderzoek ná 12 uur - u mag 6 uur voor het onderzoek 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 het onderzoek (rond 200 ml) heldere vloeistoffen drinken zoals water, heldere vruchtensap, koffie en thee zonder melk met eventueel suiker.

Sedatie

Afhankelijk wat de arts met u besproken heeft wordt u tijdens de behandeling in lichte sedatie of diepe sedatie gebracht. Over beide vormen van sedatie leest u meer in de folders "Lichte sedatie tijdens de endoscopische behandeling" of "Sedatie met propofol"

Het onderzoek kan alleen met lichte sedatie of diepe 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?

Bent u diabetespatiënt? Gebruikt u bloedverduunners via de trombosedienst? Gebruikt u een combinatie van 2 verschillende bloedplaatjesremmers (zoals ascal, carbasalaatcalcium,

persantin of clopidogrel)? Vraag uw huisarts of verwijzend arts hoe u het medicijngebruik moet aanpassen. Zonder goede aanpassing van de medicatie is de ingreep vaak niet uit te voeren. Gebruikt u hartmedicatie? U mag deze met een slokje water gewoon innemen.

De slokdarmdilatatatie

Het oprekken van een vernauwing kan op verschillende manieren plaatsvinden:

- Savary dilatatie

Bij Savary dilatatie wordt de vernauwing opgerekt met behulp van Savary dilatatoren. Dit zijn flexibele staven met verschillende dikten. De gastroscoop wordt ingebracht. Via de gastroscoop wordt een lange draad (voerdraad) langs de vernauwing geplaatst.

Over de draad wordt de Savary dilatator door de vernauwing opgevoerd. Deze handeling wordt herhaald met dilatatoren van oplopende dikte in doorsnede totdat het gewenste resultaat is bereikt. Nadat de laatste dilatator is ingebracht, wordt ook de voerdraad weer verwijderd. Soms gebeurt deze behandeling onder röntgendoorlichting.

- Ballondilatatatie

Bij ballondilatatatie wordt de vernauwing opgerekt met behulp van een met water gevulde ballon. De gastroscoop wordt ingebracht tot boven de vernauwing. Vervolgens wordt de ballon via de gastroscoop tot in de vernauwing gebracht. Nadat de ballon op de juiste plaats ligt, wordt deze met het water gevuld. Hierdoor vindt oprekking plaats van het vernauwde gebied. Hierna wordt de ballon leeg gezogen. Daarna wordt de ballon verwijderd en inspecteert de arts het opgerekte gebied met de gastroscoop. Deze behandeling gebeurt soms onder röntgendoorlichting.

Gedurende het onderzoek wordt u begeleidt door de arts, endoscopieverpleegkundigen en eventueel een anesthesiemedewerker.

- U meldt zich 15 minuten voor de afgesproken tijd bij de balie van de afdeling Endoscopie.
- De verpleegkundige haalt u op en brengt u naar de herstelkamer.
- U wordt verzocht om knellende kleding los te maken of uit te doen. U krijgt een infuusnaaldje en een polsbandje met uw gegevens.
- In de onderzoekskamer wordt u door de arts en de verpleegkundige en/of de anesthesie medewerker ontvangen en wordt de procedure kort met u doorgenomen. Uw gegevens worden gecontroleerd.
- De verpleegkundige en/of anesthesie medewerker gaat uw vitale functies bewaken (o.a. bloeddruk, hartfrequentie, zuurstofgehalte in uw bloed door een 'knijpertje' op u vinger).
- Loszittende gebitsdelen moet u uit doen.
- Als u onder lichte sedatie wordt gebracht, dan wordt uw keel met een spray verdoofd om de kokhalsreflex te onderdrukken.
- U gaat op uw linkerzij op het bed liggen en u krijgt een bijtring tussen de kaken ter bescherming van de gastroscoop en uw gebit.
- Vervolgens krijgt u de medicatie toegediend.
- De arts brengt de gastroscoop achter in uw keel en vraagt u te slikken.
- Het doorslikken wordt door de meeste mensen als een vervelend moment ervaren, maar dit doet geen pijn en is snel voorbij.
- Het is belangrijk dat u zich tijdens het onderzoek probeert te ontspannen door goed op uw ademhaling te letten.
- Het kan zijn dat u tijdens het onderzoek moet kokhalzen of dat u door de ingeblazen lucht moet boeren. U hoeft zich hiervoor niet te schamen.
- Wanneer er slijm in uw mond komt zal de endoscopie-verpleegkundige dit wegzuigen.

- Het is niet mogelijk dat uw begeleider aanwezig is bij het onderzoek.
- Het onderzoek duurt gemiddeld een half uur.

Complicaties

Een slokdarmdilatatatie is een relatief veilige ingreep. Toch kunnen complicaties optreden. Bijvoorbeeld een scheurtje of gaatje (perforatie) of een bloeding in de slokdarmwand. Deze complicaties treden meestal tijdens de procedure op en worden dan ook direct verholpen. Een luchtweginfectie of een longontsteking kan het gevolg zijn van het zich verslikken in de maaginhoud. Aangezien u nuchter bent als u de behandeling ondergaat is het risico heel klein.

Na het onderzoek

- U wordt naar de herstelkamer gebracht.
- Uw vitale functies (bloeddruk, hartfrequentie en het zuurstofgehalte in uw bloed) worden minimaal één half uur of een uur geobserveerd. Dit hangt af van de sedatievorm die u heeft gehad.
- Als u goed wakker bent en uw lichamelijke conditie goed is dan wordt de infuusnaald verwijderd.
- De verpleegkundige op de herstelkamer geeft u een slokje water en beoordeelt of het drinken goed gaat.
- De arts zal met u bespreken of er een vervolgafspraak nodig is voor heroprekking.
- Na overleg met de arts en/of de anesthesie medewerker mag u met begeleiding de afdeling verlaten.

Thuis

Indien u thuis klachten krijgt van hevige pijn, koorts, kortademigheid of bloedbraken dan moet u direct contact opnemen met de Endoscopie afdeling.

Locatie VUmc:

via 020-4441125.

Buiten kantooruren kunt u bellen naar telefoon 020-4444444 (telefooncentrale VUmc) en vragen u door te verbinden met de dienstdoende MDL-arts.

Neem bij ieder bezoek aan het Amsterdam UMC mee:

- een legitimatiebewijs (paspoort, gemeentelijk identiteitsbewijs of rijbewijs)
- actueel medicatieoverzicht
- verzekeringsbewijs

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de afdeling Endoscopie, locatie VUMC: 020-4441125