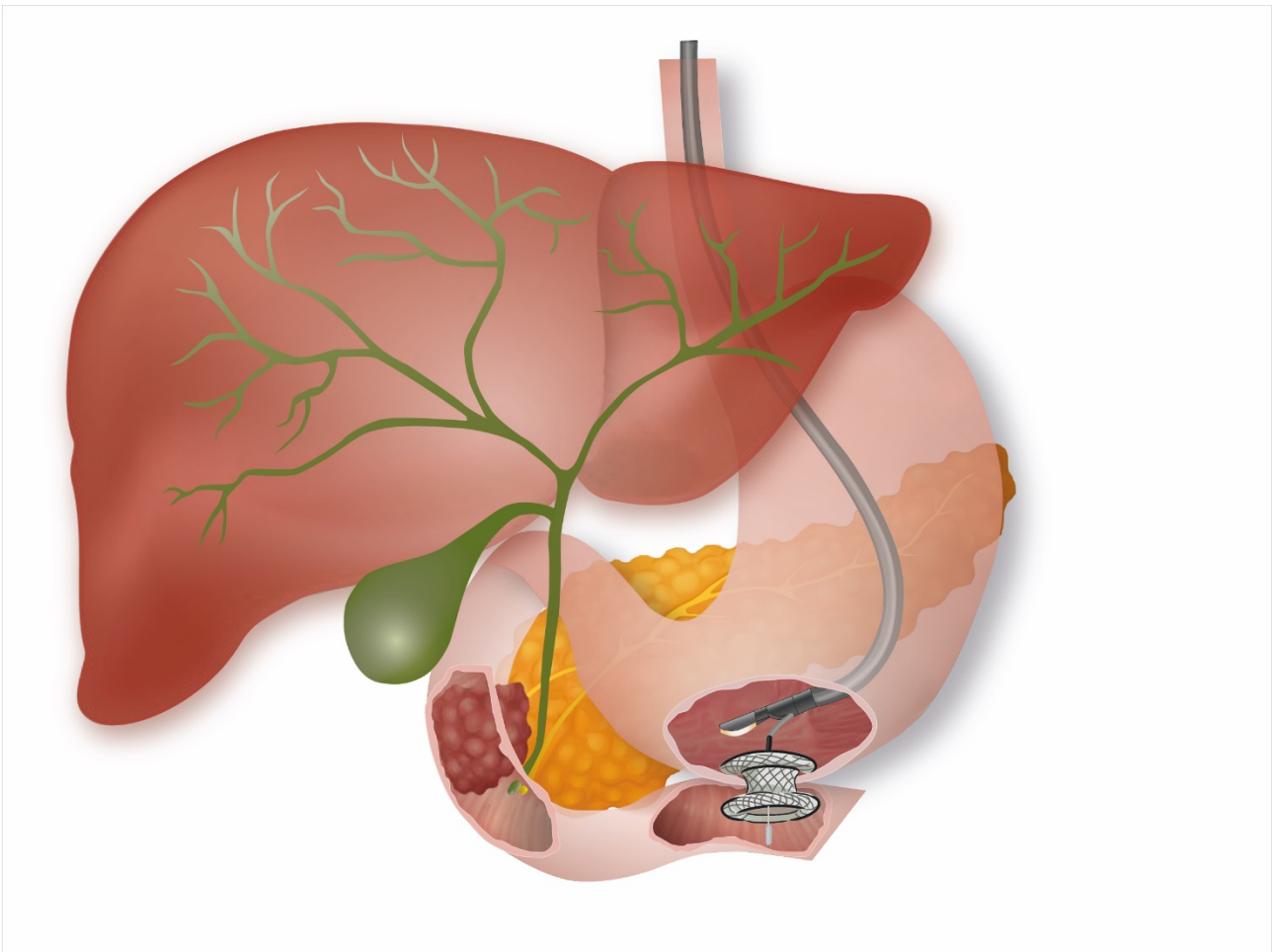


EUS-geleide gastro-enterostomie

U ontvangt deze folder omdat u een geblokkeerde maaguitgang heeft en daar binnenkort voor behandeld gaat worden. Een geblokkeerde maaguitgang komt doordat de tumor is doorgesgroeid en de doorgang van de maag naar de dunne darm blokkeert. Een geblokkeerde maaguitgang kan klachten geven zoals misselijkheid, braken en buikpijn. Daardoor kunt u niet meer goed eten.



Figuur 1. EUS-geleide gastro-enterostomie

Procedure EUS-geleide gastro-enterostomie

Bij een EUS-geleide gastro-enterostomie wordt er een verbinding aangelegd tussen maag en jejunum middels een stent (figuur 1). De procedure kent 2 fases die tegelijkertijd of met een interval van enkele dagen kan worden uitgevoerd.

- **Fase 1:** het plaatsen van de duodenumsonde en maaghevel (soms heeft stap 1 al in het verwijzend centrum plaatsgevonden)
- **Fase 2:** het aanleggen van de gastro-enterostomie

Het doel van fase 2 is om een verbinding te maken tussen de maag en het jejunum, middels een buisje, ook wel de stent genoemd. De Maag-, darm-, en leverarts (MDL-arts) plaats deze stent tijdens een ‘gastroscoopie’. Hierbij gaat de arts met een buigzame slang met een cameraatje via uw mond, door de slokdarm, naar uw maag.

Uw dunne darm wordt vervolgens vanuit de maag in beeld gebracht. Hierna prikt de arts een draad door maagwand en dunne darmwand. Via deze draad plaatst de arts de stent die de dunne darm met de maag verbindt.

Als de stent goed zit, is de behandeling klaar. De stent zorgt dus voor een nieuwe doorgang voor eten, als omleiding voor de geblokkeerde maaguitgang.

Succes van de ingreep

Bij 95% lukt het endoscopisch aanleggen van een gastro-enterostomie. Het kan zijn dat het plaatsen van de stent niet lukt of niet veilig kan. In dat geval kan de MDL-arts ervoor kiezen de behandeling te stoppen.

Wij zullen vooraf met u bespreken of we dan direct een buisje plaatsen door de tumor (duodenumstent) waarmee u een aangepast dieet kunt volgen, of u daarna verwijzen naar de poli Chirurgie voor het bespreken van een chirurgische gastro-enterostomie.

Risico op complicaties

Bij iedere ingreep is er een kans op complicaties. Bij 10 tot 30 op de 100 mensen die een stent krijgen, treden problemen op.

- een gat u in uw darm (perforatie): 5% waarvoor een spoedoperatie geïndiceerd
- een bloeding: <1%
- een infectie van de buik: <1%
- de stent kan verstopt - of van zijn plaats raken. Hierdoor kunt u weer klachten krijgen zoals misselijkheid of braken: 10-20%
- doordat uw ziekte toeneemt kunnen de darmen stil komen te liggen en kunt u misselijk worden ondanks dat de stent goed werkt.

Alternatief

Chirurgie	Endoscopie
Voordelen: • standaard behandeling • veel ervaring • hoog slagingspercentage (>95%) • effectief op langer termijn	Voordelen: • minimaal invasief • hoog slagingspercentage (95%) • snel herstel en vlot weer kunnen eten en drinken (+/- 1 tot 2 dagen) • dagopname

Nadelen: • het kan enkele dagen duren voordat u weer kunt eten en drinken (+/- 7 dagen) • ziekenhuisopname	Nadelen: • relatief nieuwe techniek • weinig langetermijngegevens bekend
--	--

Nuchterbeleid

Het onderzoek kan alleen worden uitgevoerd als uw slokdarm en maag leeg zijn. Doordat er sprake is van een maaguitgangobstructie mag u meestal langer dan gebruikelijk voor een endoscopie niet meer eten en drinken. Soms is het noodzakelijk om voor de ingreep met een slangetje via de neus (maaghevel) de maag leeg te halen.

Uw arts bespreekt voor de ingreep wat voor u een gepaste voorbereiding is.

Sedatie

Tijdens de behandeling wordt u in diepe slaap gebracht. Het onderzoek kan alleen uitgevoerd worden als u begeleiding regelt. De begeleider kan in het ziekenhuis wachten of gebeld worden om u te komen halen. U leest hier meer over in de folder over sedatie met propofol:

- [Sedatie met propofol](#)

U wordt vanwege deze diepe sedatie in de dagen voor dit onderzoek gebeld door de anesthesie. Tijdens deze telefonische afspraak wordt de status van uw gezondheid doorgenomen en de verwachtingen rondom de sedatie

Gebruikt u medicatie?

Wij verzoeken u 2 uur voor de tijd van het onderzoek 1000 mg paracetamol in te nemen. Dit mag u in tabletvorm met een beetje water innemen.

Gebruikt u ook andere medicatie? U kunt deze gewoon met een slokje water innemen, behalve als uw arts het anders met u heeft afgesproken.

Bent u diabetespatiënt? Vraag dan u arts hoe u het insulinegebruik kunt aanpassen.

Als u bloedverdünnende medicatie gebruikt, is het van groot belang dat uw arts op de hoogte is van het eventuele gebruik van deze middelen. Het gaat onder meer om de volgende middelen:

- Marcoumar® (Fenprocoumon),
- Sintrom® (Acenocoumarol),
- Ascal® (Carbasalaatcalcium),
- Plavix® (Clopidogrel),
- Pradaxa® (Dabigatran),
- pijnstillers als o.a. aspirine en ibuprofen.

Na de procedure

Na de stentplaatsing wordt u wakker op de uitslaapkamer van de afdeling Endoscopie. Als alles goed gaat mag u dezelfde dag met begeleiding naar huis.

Ook mag u dezelfde dag beginnen met het drinken van slokjes water. Als dit goed gaat, kan u uitbreiden naar zacht voedsel en daarna vast voedsel. Zie folder:

- [Voedingsadvies na gastro-enterostomie](#) voor aanvullende informatie.

Na 2 tot 4 weken evalueert de arts/verpleegkundig specialist het effect van de behandeling met u op de poli HPB.

Wetenschappelijk onderzoek

Omdat de EUS-geleide gastro-enterostomie een relatief nieuwe techniek is die in andere centra in Nederland nog niet standaard wordt toegepast willen wij graag gegevens verzamelen over de veiligheid en effectiviteit van de ingreep en dit vergelijken met de in Nederland momenteel standaard behandeling, namelijk ERCP. Om de zorg voor patiënten met alvleesklierkanker (hiermee worden dan alle tumoren (galweg, papil, dunne darm) bedoeld die in en nabij de alvleesklier liggen) te verbeteren wordt iedere patiënt gevraagd om deel te nemen aan het PACAP-project.

Hierbij geeft u toestemming voor het gebruik van uw gegevens voor wetenschappelijk onderzoek. Indien u deze toestemming nog niet heeft gegeven of u wilt uw toestemming intrekken meldt dit dan bij uw behandelend arts. Uw deelname aan wetenschappelijk onderzoek heeft geen invloed op (de keuze van) de behandeling.