

eFTR

eFTR	2
Wat is een eFTR?	2
Weefsel en wandlagen rondom de poliep	2
eFTR-behandeling of een grote operatie	3
Sedatie	3
Toestemming deelname aan registratie	4
Uw voorbereidingen	4
Meteen uw arts waarschuwen in de volgende gevallen	7
Vragen	8

eFTR

Endoscopisch een afwijking in dikke darm verwijderen.

In overleg met uw maag-, darm- en leverarts (MDL-arts) krijgt u een endoscopische behandeling van een afwijking in de dikke darm: een eFTR-behandeling. In deze folder leest u over uw voorbereiding op de behandeling en over de behandeling zelf.

Wat is een eFTR?

De eFTR-behandeling is een ingreep in de darm met behulp van een endoscoop. Er wordt een rond stuk darmwand van ongeveer 2 centimeter verwijderd.

eFTR staat voor endoscopische Full Thickness Resectie.

- Endoscopisch wil zeggen dat bij deze behandeling gebruik wordt gemaakt van een endoscoop.
- De wand van de dikke darm bestaat uit meerdere lagen. De term Full Thickness betekent dat we de afwijking inclusief alle weefsellagen en de spierlaag verwijderen.
- De term resectie betekent 'verwijderen'.

De endoscoop is een flexibele zwarte slang met een camera.

Hiermee wordt de dikke darm bekeken. In deze slang zit ook een werkkanaal waar kleine instrumenten doorheen kunnen.

Het is een vrij nieuwe techniek en wordt toegepast als er in de dikke darm een afwijking is ontdekt.

Weefsel en wandlagen rondom de poliep

Bij een eFTR-behandeling wordt niet alleen de afwijking verwijderd, maar ook een kleine hoeveelheid weefsel rondom de afwijking met alle wandlagen van de darm. Dit in tegenstelling tot andere technieken, waarbij alleen oppervlakkig weefsel wordt meegenomen. De behandeling start met het plaatsen van een metalen weefselklem onder de afwijking. Dit om te voorkomen dat er een gaatje ontstaat in de darm en na de ingreep de inhoud van de darm naar buiten lekt. Daarna wordt de afwijking en alle omliggende wandlagen boven de clip met een lus doorgesneden. Het verwijderde weefsel gaat naar onze patholoog die onder de microscoop de cellen bestudeert. De patholoog kan zo bepalen om wat voor soort afwijking het gaat en of de afwijking helemaal is verwijderd.

eFTR-behandeling of een grote operatie

Bij u is een afwijking in de dikke darm vastgesteld. Uw behandelend arts heeft met u gesproken over de behandelkeuzes. Het blijkt dat de eFTR-behandeling een goede mogelijkheid is. Deze behandeling wordt door de maag-, darm- en leverarts uitgevoerd. Het is een alternatief voor een grote operatie van de darm door de chirurg.

Sedatie

U krijgt voor deze behandeling Propofolsedatie (slaapmedicatie). Hierdoor wordt uw bewustzijn tijdelijk verlaagt. Het zorgt ervoor dat de behandeling als acceptabel wordt ervaren ofwel dat de patiënt er helemaal niets van meekrijgt. Dat wil zeggen met minder tot geen ongemak, zoals stress, angst en pijn. Sedatie is niet hetzelfde als algehele narcose. Alle belangrijke reflexen zoals ademhaling, hoesten en slikken blijven intact en worden gecontroleerd door een anesthesiemedewerker. Voorafgaand aan de behandeling zult u ook schriftelijk gescreend worden door een anesthesiemedewerker. Meer informatie over sedatie vindt u in de folder 'Sedatie'. U krijgt de sedatie folder mee naar huis. Wilt u dit goed lezen?

Toestemming deelname aan registratie

Omdat de eFTR een vrij nieuwe techniek is vragen wij uw toestemming voor deelname aan een medisch-wetenschappelijke registratie voor het opnemen van uw gegevens in een beveiligde landelijke database. Daarnaast vragen wij u toestemming voor het uitwisselen van gegevens tussen de samenwerkende ziekenhuizen. In deze database worden de medische gegevens van patiënten verzameld die een eFTR behandeling ondergaan in verschillende ziekenhuizen in Nederland. Wij zouden tevens graag uw gegevens met betrekking tot het verdere vervolg gerelateerd aan de eFTR behandeling willen verzamelen. U kunt op het toestemmingsformulier aangeven of u hier wel of niet mee instemt.

Bij deze folder zult u ook de toestemmingsformulieren ontvangen.

Uw voorbereidingen

Gebruikt u medicijnen? Zoals bloedverdunners, ijzertabletten of heeft u Diabetes Mellitus? Dan kan het zijn dat u hier voor de behandeling tijdelijk mee moet stoppen. De behandelend arts neemt de medicijnen met u door en vertelt met welke medicijnen u moet stoppen.

Het is voor deze behandeling belangrijk dat uw darmen helemaal schoon zijn. Een week voor het onderzoek mag u daarom geen hele granen, mais, muesli, pitten noten en zaden eten, ook geen fruit met pitjes zoals kiwi's en aardbeien.

U krijgt een recept voor het laxeermiddel (Bisacodyl en Pleinvue) met de daarbij behorende informatie. De dag voor het onderzoek begint u **volgens schema** met laxeren, het laxeerschema wordt de ochtend van het onderzoek thuis vervolgd.

Op de dag van het onderzoek mag u niet roken!

Heeft u diabetes Mellitus dan graag uw glucosemeter en dagboekje meenemen naar het onderzoek.

NB. Mocht het niet lukken met de voorbereiding, bel dan tijdens kantooruren met tel: 0512-588815 poli MDL of na 16.30 uur met de receptie van het ziekenhuis tel: 0512-588888

- Als gevolg van het laxeren kunt u hoofdpijn krijgen en het koud hebben. Om u beter te voelen kunt u beter niet alleen water drinken, maar dit afwisselen met dranken die (natuurlijke) suikers en zouten bevatten, zoals b.v. heldere appelsap en bouillon.
- Wanneer de huid rond de anus geïrriteerd raakt als gevolg van het laxeren, dan liever geen vaseline of andere crèmes gebruiken, uitgezonderd sudocreme. Dit om te voorkomen dat er aanslag op de scoop komt.

U ligt tijdens de behandeling op uw linkerzij, op een onderzoeksbed. De arts brengt de endoscoop via de anus in uw darm. Een behandeling duurt gemiddeld 60 minuten.

Na de behandeling komt u op de uitslaapkamer (recovery). Hier verblijft u minimaal een uur.

U heeft misschien een wat opgeblazen gevoel: dat komt doordat er tijdens het onderzoek Co2 (lucht) in uw darm is geblazen. Winden laten geeft dan verlichting.

Wanneer u zich goed voelt, krijgt u eten en drinken. Daarna mag u onder begeleiding weer naar huis.

In sommige gevallen is het noodzakelijk dat u ter observatie wordt opgenomen op de verpleegafdeling. De arts zal dit met u bespreken.

Voldoende drinken is de eerste tijd na de ingreep belangrijk om te zorgen voor een soepele stoelgang.

Eventueel mogelijke complicaties:

- Perforatie: De eFTR-behandeling geeft een klein risico op een gaatje in de darmwand of een bloeding. Een gaatje in de darmwand is zeldzaam. Het ontstaat bij ongeveer 1 tot 2 % van de behandelingen en wordt meestal direct opgemerkt en behandeld. In zeldzame gevallen is een aanvullende operatie nodig om het gaatje te dichten.
- Bloeding: Tijdens of na de eFTR-behandeling kan er bloedverlies ontstaan uit het wondvlak. Deze bloeding stopt meestal vanzelf. Soms is een (langere) opname in het ziekenhuis of een aanvullende behandeling nodig.
- Sedatie (slaapmedicatie): Net als bij elk onderzoek waarbij slaapmedicatie wordt gegeven, is er een zeer klein risico op het dalen van zuurstofconcentratie en/of de bloeddruk. Ook kunt u zich verslikken. Uiteraard wordt u tijdens de behandeling intensief gecontroleerd. Daarom wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur.

Meteen uw arts waarschuwen in de volgende gevallen

De kans is klein maar het kan zijn dat u thuis na het onderzoek thuis last krijgt van:

- Hevige buikpijn
- Koorts (38 graden of hoger)
- Flink bloedverlies

Deze problemen kunnen tussen de één en veertien dagen na het onderzoek nog optreden.

Tussen 08:00 uur en 16:30 uur kunt u contact opnemen met de polikliniek maag-, darm- en leverziekten tel: 0512-588815. 's Avonds en in het weekend belt u met de receptie van het ziekenhuis tel: 0512-588888, u kunt dan vragen naar de spoedeisende hulp.

Vragen

Heeft u vragen, dan kunt u op werkdagen tussen 08:00 uur en 16:30 contact opnemen met polikliniek maag-, darm- en leverziekten van ziekenhuis Nij Smellinghe. Telefoon 0512-588815.