

Oprekken van de slokdarm

Oesophagus dilatatie

Inleiding

Binnenkort komt u naar de endoscopie afdeling (route 55) van het MCL voor een oesophagus dilatatie (oprekken van de slokdarm). Uw arts heeft met u besproken waarom deze behandeling bij u wordt uitgevoerd. In deze folder kunt u lezen hoe de behandeling verloopt. Heeft u na het lezen nog vragen, stel die dan gerust aan uw arts. Telefoonnummers vindt u onderaan deze folder.

Oesophagus dilatatie

Bij een oesophagus dilatatie ('oesophagus' = slokdarm, 'dilatatie' = oprekking/verwijding) probeert de arts de vernauwing in uw slokdarm op te rekken (wijder te maken). Zo kan voedsel beter door uw slokdarm heen. Dit oprekken kan op twee manieren gebeuren: met behulp van een ballon of met kunststof buizen (Savary sonde). De arts bepaalt welke manier bij u gebruikt wordt. De arts legt uit hoe de behandeling in zijn werk gaat. Eventueel gebeurt de behandeling op de röntgenafdeling, in verband met de plaatsbepaling. Het röntgenapparaat is aangesloten op een monitor waarop het röntgenbeeld van de slokdarm te zien is. Zo wordt bekeken op welke plek de slokdarm opgerekt kan worden.

Vorbereiding

Het is belangrijk dat u het volgende aan uw verwijzend arts vertelt:

- Of u bloedverdunners gebruikt. Deze moeten meestal enige tijd voor het onderzoek worden gestopt.
- Of u allergisch bent voor bepaalde geneesmiddelen.

Voor dit onderzoek moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf 00.00 uur op de avond vóór de behandeling niets meer mag eten of drinken. U mag vanaf dan ook niet meer roken en geen kauwgum gebruiken in verband met het vormen van slijm.

Diabetes mellitus

Patiënten met diabetes mellitus (suikerziekte) worden het liefst zo vroeg mogelijk geholpen. Heeft u diabetes? Dan is het belangrijk dat u dit bij het maken van een afspraak meldt. Als u medicijnen gebruikt voor uw diabetes, overleg dan met uw behandelend arts of u de hoeveelheid medicijnen voor het onderzoek moet aanpassen omdat u nuchter moet zijn.

Op de afgesproken tijd meldt u zich bij de balie van route 55. U gaat dan naar de ruimte van de endoscopieafdeling (route 55).

De volgende voorbereidingen vinden plaats in de ruimte:

- U krijgt een infuusnaaldje in uw arm of hand. Via dit infuusnaaldje krijgt u vlak voor het onderzoek een roesje (sedatie). Hier wordt u slaperig van.
- U krijgt een metertje op de vinger om tijdens het onderzoek uw hartslag en ademhaling te kunnen controleren. Ook uw bloeddruk wordt gecontroleerd.

Vanuit de rustruimte gaat u naar de behandelkamer van de endoscopie-afdeling of naar de röntgenafdeling. Wanneer de arts met u heeft afgesproken dat het onderzoek op de röntgenafdeling plaatsvindt, meldt u dan een eventuele zwangerschap van tevoren. Röntgenstralen kunnen in de eerste maanden van de zwangerschap schadelijk zijn voor de vrucht.

Gang van zaken

Het oprekken van de slokdarm vindt plaats op de behandelkamer of röntgenkamer.

Voor de behandeling

De behandeling wordt gedaan door de maag-, darm- en leverarts. Uw keel wordt verdoofd met een spray, waardoor uw keel gevoelloos wordt. Dit onderdrukt ook de neiging om te kokhalzen. Voordat uw keel wordt verdoofd met een spray, moet u uw eventuele gebitsprothese uitdoen. U krijgt een gebitsbeschermer in uw mond. Dit wordt gedaan om de scoop (kijker) en uw tanden te beschermen. U gaat op uw linkerzij liggen in uw bed of op de onderzoekstafel. Vervolgens krijgt u via het infuus het roesje (de sedatie) toegediend. Zie hiervoor de folder 'Lichte tot matige sedatie tijdens een onderzoek op de endoscopieafdeling'.

Tijdens de behandeling

De arts schuift de endoscoop voorzichtig via de keel in de slokdarm en als het mogelijk is tot in de maag. U moet deze scoop doorslikken, veel mensen vinden dit vervelend. Het is echter belangrijk dat u zich goed probeert te ontspannen, dan gaat het inbrengen gemakkelijker.

Door de endoscoop wordt een draad (voerdraad) tot in de maag gebracht. Nadat de arts de endoscoop heeft teruggetrokken, blijft de voerdraad achter. Over de voerdraad schuift de arts een kunststof buis (Savary sonde), die de vernauwing in de slokdarm oprekt. Er worden steeds dikkere buizen ingebracht, waardoor de vernauwing steeds wat verder wordt opgerekt.

Het oprekken van de vernauwing kan ook door middel van ballondilatatie. Er wordt dan over de voerdraad een ballon opgevoerd tot aan de vernauwing. De ballon kan met water/contrast of lucht worden gevuld, waardoor de vernauwing wordt opgerekt. Het hele onderzoek duurt gemiddeld 20-30 minuten.

Na de behandeling

- Bent u via de polikliniek gekomen? Dan blijft u nog **een uur** ter observatie in de rustruimte. U moet dan op bed blijven en u mag in dit uur niet eten en drinken. U moet namelijk nuchter zijn, totdat de verdoving is uitgewerkt, zodat u bij eventuele complicaties behandeld kunt worden. U mag de rest van de dag niet zelf autorijden. Het middel dat u toegediend heeft gekregen beïnvloedt de rijvaardigheid. Het is daarom **noodzakelijk** dat iemand u, na het onderzoek, naar huis brengt.
- Bent u opgenomen in het MCL? Dan blijft u nog **een uur** ter observatie in de rustruimte. U moet dan op bed blijven en u mag in dit uur niet eten of drinken. U moet namelijk nuchter zijn, totdat de verdoving is uitgewerkt, zodat u bij eventuele complicaties behandeld kunt worden. Hierna wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.

Het is normaal dat uw keel en slokdarm wat gevoelig zijn na het onderzoek, vooral bij hoesten en slikken.

De uitslag van het onderzoek

Van het onderzoek wordt een verslag gemaakt. U krijgt de uitslag van uw arts. Hiervoor is/wordt een afspraak gemaakt.

Resultaat

De slokdarm kan meestal niet in één keer voldoende worden opgerekt. Dit betekent dat de behandeling meerdere keren gedaan wordt. Ook kan de slokdarm zich na verloop van tijd weer opnieuw vernauwen.

Het resultaat van de behandeling verschilt van persoon tot persoon. Het resultaat hangt onder andere af van de ernst van de vernauwing. De arts bespreekt met u welk resultaat hij bij u verwacht.

Risico's van het onderzoek

Een mogelijk complicatie bij het oprekken van de slokdarm tijdens of na het onderzoek is een bloeding of perforatie (=gaatje) van de slokdarmwand. Door het roesje (de sedatie) kunnen ademhalingsproblemen en/of stoornissen in de hartfunctie optreden. Verder kan een luchtweginfectie optreden, als u zich verslikt in de maaginhoud. De arts bespreekt de risico's met u.

Tot slot

Als u nog vragen heeft kunt u deze stellen aan uw behandelend arts. Wilt u bij verhindering zo spoedig mogelijk contact opnemen met de planning endoscopie-afdeling? Zij maken dan een andere afspraak voor u. Het telefoonnummer is 058 – 286 3403.