

Verwijderen van grote poliepen in de dikke darm: EMR/ESD

Op..... dag..... om uur

Verwachten wij u op:

Nuchtere Opname Afdeling (NOA), route 021, locatie Veldhoven

Deze folder is een aanvulling op de folder 'Coloscopie, endoscopisch onderzoek van de dikke darm' van Máxima MC. Bij een poliepectomie worden poliepen uit het maag-darmkanaal volledig verwijderd om te voorkomen dat er klachten of complicaties ontstaan. Een grote poliep kan kwaadaardig worden, de darm afsluiten of bloedverlies veroorzaken. Grote darmpoliepen worden via een andere techniek verwijderd: via endoscopisch mucosale resectie (EMR) of endoscopische submucosale dissectie (ESD).

Er is met u een afspraak gemaakt voor een coloscopie met poliepverwijdering. In deze brochure vindt u informatie over:

- hoe u zich op het onderzoek voorbereidt;
- wat een EMR of ESD is;
- hoe het onderzoek verloopt;
- eventuele complicaties en alternatieven.

Vorbereiding op het onderzoek

IJzertabletten

Als u ijzertabletten gebruikt, moet u daar (in overleg met uw behandelend arts of MDL-verpleegkundige) zeven dagen vóór het onderzoek mee stoppen. IJzertabletten maken het goed schoonspoelen van de darm moeilijker en kleuren de ontlasting zwart waardoor het zicht van de arts bij het onderzoek belemmerd wordt.

Stoornis van de bloedstolling

Als u een stoornis van de bloedstolling heeft, is het belangrijk dit ruim voor het onderzoek te melden aan uw behandelend arts en/of de verpleegkundige.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Bloedverdunnende middelen

Als u bloedverdunnende middelen (die de stolling beïnvloeden) gebruikt, is het belangrijk dit bij het afspreken van het onderzoek te melden aan uw behandelend arts en/of de verpleegkundige.

Voorbeelden van deze geneesmiddelen zijn:

Acetylsalicylzuur (Aspirine), Carbasalaat calcium (Ascal), Clopidogrel Grepid/Plavix), Ticagrelor (Brilique), Prasugrel (Efient), Dipyridamol (Persantin).

Via de trombosedienst:

Acenocoumarol (Sintrom), Fenprocoumaron (Marcoumar),
Doac's: Rivaroxaban (Xarelto), Apixaban (Eliquis), Dabigatran (Pradaxa).

Het kan zijn dat u het gebruik van deze geneesmiddelen tijdelijk moet aanpassen. Overleg dit met uw behandelend arts en breng zo nodig de trombosedienst hiervan op de hoogte.

NSAID's

Als u NSAID's (pijnstillers/ontstekingsremmers) gebruikt, is het belangrijk dit bij het afspreken van het onderzoek te melden aan uw behandeld arts en/of verpleegkundige.

NSAID's zijn bijvoorbeeld diclofenac, naproxen of ibuprofen.

Overige medicijnen

Als u 's morgens medicijnen gebruikt, vraag dan aan uw behandelend arts hoe u dit kunt aanpassen. Als u diabetes (suikerziekte) heeft, ontvangt u een extra folder met meer informatie.

Medicijnen kunnen door het laxeren minder werken.

Let op! Dit geldt ook voor de anticonceptiepil. Vrouwen die deze vorm van anticonceptie gebruiken, adviseren wij dringend om tot en met de volgende menstruatie aanvullende anticonceptie toe te passen.

Dieet en laxeermiddelen voor schone darmen

Het onderzoek kan alleen goed uitgevoerd worden als uw dikke darm helemaal leeg is. Daarom moet u vóór het onderzoek al beginnen met een speciaal dieet en laxeermiddelen.

Vorbereiding met Pleinvue (u dient zich te houden aan de onderstaande voorbereiding en niet die uit de bijsluiter)

Indien u tijdens de voorbereiding bent opgenomen in het MMC wijken de tijden van de voorbereiding af. U zal geen avondmaaltijd meer nuttigen de dag voor het onderzoek en u zal om 6.00 uur gewekt worden op de dag van het onderzoek om verder te gaan met laxeren. Uw verpleegkundige zal u hierin begeleiden.

Het is mogelijk dat uw arts of MDL-verpleegkundige extra laxeermiddelen, 2 tabletten Bisacodyl na de lunch, voorschrijft indien hij/zij vermoedt dat Pleinvue alleen onvoldoende is voor de reiniging van uw darmen. Hij/zij zal u dan aanvullende instructies geven.

Het onderzoek kan alleen goed uitgevoerd worden als uw dikke darm helemaal schoon is.

Daarom moet u twee dagen vooraf aan het onderzoek beginnen met een speciaal dieet. Een dag vooraf en op de dag van het onderzoek start u met het laxeermiddel Pleinvue.

Algemeen

- Drink 10 tot 15 glazen vocht per dag (1.5 -2 liter)
- Gebruik de volgende producten **NIET** meer, volkoren producten, muesli, rauwe groenten, fruit met schil, gedroogd fruit (bijvoorbeeld rozijnen), noten, pitjes, zaden, velletjes en dergelijke. Deze verteren langzaam en blijven dus lang nog in de darmen.

Speciaal dieet

U kunt kiezen uit de volgende broodmaaltijden:

- Lichtbruin brood of witbrood zonder pitten en zaden
- Beschuit, knäckebröd, cracker, toast, geroosterd brood
- Ontbijtkoek zonder vulling
- (Dieet)halvarine of (dieet)margarine
- Vleeswaren, niet gekruide (smeer)kaas, honing, vruchtenhagel
- Halfvolle melk, karnemelk, magere yoghurt
- Thee, koffie met melk en suiker naar smaak

U kunt kiezen uit de volgende producten voor de warme maaltijd:

- Soep
- Vlees, vis of kip (bij voorkeur niet te vet en niet te hard gebakken)
- Eieren
- Aardappelen
- Magere jus of saus
- Gekookte groente: wortelen, bloemkool
- Vla, pudding van halfvolle melk, magere yoghurt, kwark zonder toevoegingen

Dag voor het onderzoek

Eet tot uiterlijk 15.00 uur een licht ontbijt en een lichte lunch voor u begint met Pleinvue. Indien geadviseerd, neem dan de 2 tabletten Bisacodyl in na de lunch. Na 15.00 uur mag u **NIET** meer eten en alleen heldere dranken drinken.

Heldere dranken zijn: water, thee, sportdranken, bouillon, appelsap of andere heldere vruchtensappen. Vermijd alcohol, rode dranken, koffie en koolzuurhoudende dranken.

Om 18.00 uur drinkt u dosis 1 van Pleinvue (500 ml laxeeroplossing met mangosmaak) en tenminste 1 liter heldere dranken afwisselend en neem hiervoor tenminste 90 minuten de tijd. Doe dit rustig met kleine slokjes om misselijkheid te voorkomen. Het is goed gedurende de rest van de avond ook heldere dranken te blijven drinken.

Bereiding dosis 1:

- Open de verpakking van Pleinvue en de plasticfolie, neem hieruit het dosis 1 sachet.
- Leeg dit sachet in een maatbeker van 500 ml. Giet water in de maatbeker tot aan het merkteken van 500 ml.
- Roer de oplossing tot het geheel is opgelost. Dit kan wel vijf tot acht minuten duren.
- Giet de oplossing in een glas.
- U blijft dan in de buurt van het toilet en trekt makkelijke kleding aan. De ontlasting komt ongeveer 1,5 tot 2 uur na het drinken op gang.
- Daarna kunt u rustig gaan slapen.

Dag van het onderzoek

Innametip: Drink een warm kopje thee voor de inname van de tweede dosis.

U ontbijt **NIET!** Start uiterlijk 4 uur voor aanvang van het onderzoek met het drinken van dosis 2 van de Pleinvue (500 ml laxeeroplossing met fruitsmaak) en tenminste 1 liter heldere drank afwisselend en neem hiervoor tenminste 90 minuten de tijd. Doe dit rustig met kleine slokjes om misselijkheid te voorkomen.

Bereiding dosis 2:

- Leeg sachet A en sachet B in een maatbeker. Giet water in de maatbeker tot aan het merkteken van 500 ml.
- Roer de oplossing tot het geheel is opgelost. Dit kan wel vijf tot acht minuten duren.
- Giet de oplossing in een glas.
- Indien mogelijk drinkt u meer heldere dranken, dit bevordert het laxeren van de darm.
- Ook nu blijft u dicht bij het toilet in de buurt.

Na de voorbereiding ziet de ontlasting eruit als urine: waterdun en heldergeel. Mocht dat niet het geval zijn, neem dan contact op met de endoscopie behandelafdeling voor overleg (telefoonnummer: 040-888 6370).

Blijf vanaf twee uur voor aanvang van het onderzoek nuchter, zorg er dus voor dat u alle voorbereidende dranken 2 uur voor aanvang van het onderzoek gedronken heeft.

Smaaktips:

- Drink Pleinvue gekoeld voor een betere smaak;
- Drink Pleinvue met een rietje zodat de vloeistof verder in de mond komt.
- Drink Pleinvue langzaam in kleine slokjes; eventueel kunt u een bidon met afsluitbare drinktuit gebruiken om te voorkomen dat u de vloeistof te snel zult innemen

Wat houdt EMR of ESD in?

De poliep wordt in de darm opgezocht en nogmaals (her-)beoordeeld of deze endoscopisch verwijderd kan worden. De binnenkant van de darm is ongevoelig. Het verwijderen van de poliep doet daarom géén pijn. Wel kan het door ons ingeblazen lucht een opgeblazen gevoel geven. Geef aan wanneer er te veel spanning in de buik zit. Het is geen bezwaar windjes te laten.

Endoscopische mucosale resectie (EMR)

Hierbij wordt wat vloeistof onder de poliep in de darmwand gespoten. Hierdoor kunnen de verschillende lagen van de darmwand van elkaar gescheiden worden. In de binnenste laag zit de poliep. Deze wordt met een snaar verwijderd, het liefst in één stuk, maar door de grootte en positie van de poliep kan het nodig zijn om deze in delen te verwijderen. Veiligheid zoals het voorkomen van perforatie of bloeding staat hierbij voorop.

Endoscopische submucosale dissectie (ESD)

Hierbij wordt ook vloeistof onder de poliep gespoten. Daarna wordt de poliep met een klein mesje losgemaakt van het darmslijmvlies. Meestal lukt het om de poliep in zijn geheel te verwijderen.

Na het onderzoek

De behandeling vraagt meer tijd dan een gewone poliepectomie. Aangezien deze technieken meer risico's met zich meebrengen ten opzichte van een klassieke poliepectomie, moet u minstens één nacht ter observatie in het ziekenhuis blijven. Wanneer de behandeling goed is verlopen, kunt u na afloop, als u goed wakker bent, weer normaal eten en drinken.

De uitslag

Na afloop worden de eerste bevindingen met u besproken. De uitslag van het eventuele weefselonderzoek is echter niet meteen beschikbaar. Uw behandeld arts, die het onderzoek heeft aangevraagd, bespreekt met u de uitslag en verdere behandeling op een later tijdstip op de polikliniek.

Wanneer de endoscopische procedure niet lukt of de poliep komt terug op dezelfde plaats, is uiteindelijk een chirurgische operatie noodzakelijk om de poliep definitief te verwijderen.

Risico's en complicaties

Tijdens de procedure kan een bloeding optreden. Ook kan er een gaatje (perforatie) in de darmwand ontstaan. In beide gevallen wordt er direct tijdens de procedure op gehandeld. Soms wordt het wondgebied preventief met kleine clips gesloten.

Bij een perforatie is het soms nodig dat u profylactisch antibiotica toegediend krijgt. Mocht u bekend zijn met een allergie voor een bepaalde antibiotica, laat dit dan voor het onderzoek weten.

Wanneer de perforatie pas later aan het licht komt - omdat er buikpijn is ontstaan na afloop van de endoscopie - zal met radiologisch onderzoek (röntgenfoto of CT-scan) de buik verder in kaart worden gebracht. Wanneer er sprake is van een buikinfectie kunnen de bacteriën niet alleen in de buik, maar ook in de bloedbaan komen. Aanvullend wordt daarom antibiotica en een vochtinfuus gegeven. Een chirurgische ingreep kan nodig zijn om het gaatje te sluiten.

Wanneer u na thuiskomst plots hevige buikpijn, fors rectaal bloedverlies en/of koorts (boven de 38° C) krijgt, moet u direct contact opnemen met:

- de endoscopie- en behandelafdeling (040 888 6370);
- de spoedeisende hulp (040 888 8811).

Wilt u niet vergeten:

- Om uw legitimatiebewijs mee te nemen? (paspoort, rijbewijs of ID-kaart)
- Bij verhindering contact op te nemen met de endoscopieafdeling en/of de secretaresse van de aanvragend arts?

Tot slot

Hebt u voorafgaande aan het onderzoek nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de behandelaar die het onderzoek voor u heeft aangevraagd.

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u de endoscopieafdeling (040 888 6370) of de MDL-polikliniek (040 888 6350) bellen, die u doorverbindt met de juiste persoon. Ook op www.mmc.nl/mdl kunt u de folder nog eens nalezen.