

Radiofrequente ablatie bij een Barrett slokdarm

MDL-centrum IJsselland Ziekenhuis
MDL-afdeling van het Erasmus MC
(gezamenlijk: Barrett Behandelcentrum Rotterdam)

*Bij u zal een radiofrequente ablatie worden verricht.
In deze brochure kunt u lezen wat deze behandeling inhoudt
en hoe u zich voorbereidt.*

Wat is radiofrequente ablatie?

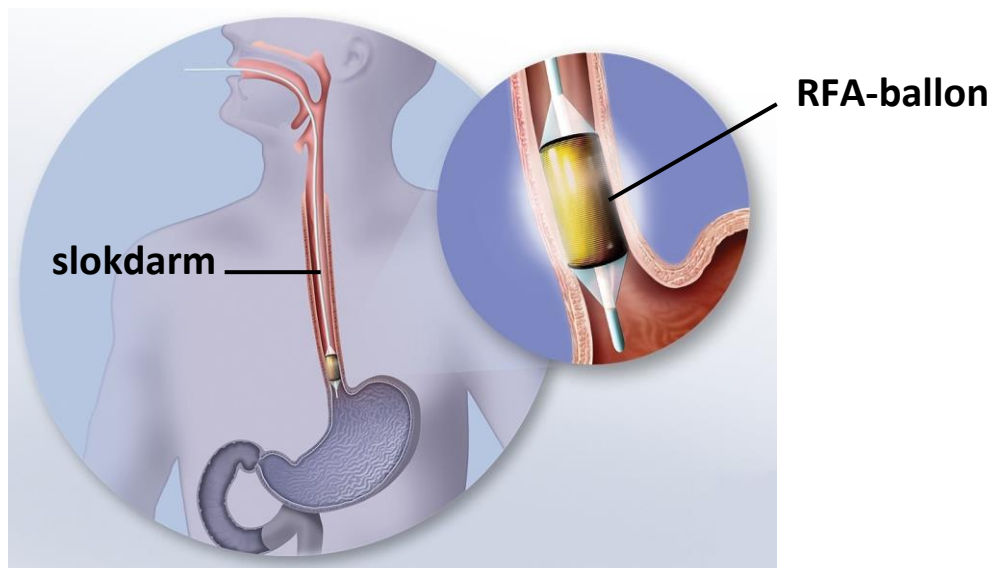
Bij radiofrequente ablatie (vanaf nu RFA genoemd) wordt het meest oppervlakkige laagje van de slokdarmwand (slijmvlies) kortdurend sterk verhit, waardoor dit laagje afsterft.

Hierna zal de slokdarm genezen en groeit het oorspronkelijke slijmvlies terug. Om dit te bereiken, krijgt de patiënt na de RFA-behandeling goede zuurremmende medicatie.

Endoscoop:

Een flexibele zwarte slang met een camera. Daarmee kan de MDL-arts de slokdarm, maag en darmen bekijken. Het beeld van de camera wordt op een monitor weergegeven. De endoscoop bevat naast een kleine camera ook een werkkanaal waar kleine instrumenten doorheen kunnen.

RFA van de slokdarm wordt **endoscopisch** uitgevoerd, dat wil zeggen: met behulp van een endoscoop.



Bij wie wordt radiofrequente ablatie toegepast?

RFA wordt toegepast bij patiënten met **dysplasie** of een vroege vorm van **kanker in een Barrett slokdarm** (uitleg van deze termen: zie onder).

- Wanneer er sprake is van zichtbare afwijkingen in de slokdarm, worden deze meestal eerst verwijderd door middel van Endoscopische Resectie (zie de folder "*Endoscopische Mucosale Resectie (EMR) slokdarm*"). Hierna volgt RFA van het resterende Barrett slijmvlies.
- Bij patiënten zónder zichtbare afwijkingen, maar met dysplasie, wordt soms alleen RFA uitgevoerd.

Dysplasie:

Wordt gezien als een voorstadium van kanker. We maken onderscheid in laaggradige dysplasie en hooggradige dysplasie. Dit onderscheid geeft aan hoe onrustig de cellen zijn. Bij hooggradige dysplasie is er sprake van meer onrust dan bij laaggradige dysplasie.

Barrett slokdarm:

Een aandoening van het onderste deel van de slokdarm waarbij het slijmvlies (de slokdarmbekleding) is veranderd. Een Barrett slokdarm ontstaat als, gedurende een lange periode, maagzuur terugloopt in de slokdarm. Patiënten met een Barrett slokdarm moeten zich regelmatig laten onderzoeken door middel van een endoscopie van de slokdarm omdat zij een verhoogd risico hebben op slokdarmkanker.

Wat moet u zelf vóór de behandeling doen?

- Als u **bloedverdunnende medicijnen** gebruikt (zoals Sintrom, Acenocoumarol, Marcoumar, Ascal of Plavix), dan moet u tijdig contact opnemen met het ziekenhuis. Deze medicatie moet voor de behandeling namelijk in overleg met uw arts tijdelijk gestopt worden. Als u niet zeker bent of u bloedverdunnende medicatie gebruikt, neemt u dan contact op voor overleg (contactgegevens: zie pagina 10).
- Voor de behandeling moet u **nuchter** zijn. Dit betekent dat uw slokdarm, maag en twaalfvingerige darm leeg moeten zijn. **U mag daarom vanaf middernacht (24.00 uur) vóór het onderzoek niets meer eten of drinken.** Heeft u **suikerziekte** of gebruikt u **medicijnen** die u 's morgens moet innemen, overleg dit dan vooraf met uw arts.
- Neem **spullen voor de nacht** mee naar het ziekenhuis op de dag van uw behandeling. Na de behandeling blijft u een nacht in het ziekenhuis.

Waar meldt u zich op de dag van de behandeling?

Op de afgesproken tijd meldt u zich bij de balie van **Bureau Opname** in de centrale hal (volg routenummer **79**).

Daar hoort u op welke afdeling u wordt opgenomen.

Meestal begeleidt één van onze vrijwilligers u naar de verpleegafdeling.

Vorbereiding op de behandeling

Een verpleegkundige zal u begeleiden en voorbereiden op de behandeling.

- Als u een **gebitsprothese** heeft, wordt u verzocht deze tijdelijk uit te doen.
- Uw keel wordt verdoofd met een **spray** met een bananensmaak. Het effect van de spray wordt door de meeste patiënten als vervelend ervaren, maar het is van belang om braakreflexen zoveel mogelijk tegen te gaan.
- Tijdens de behandeling krijgt u een **beschermring** in uw mond, waardoor uw tanden en de endoscoop niet kunnen beschadigen.

Infuus

- Voor de behandeling krijgt u een infuusnaaldje ingebracht. Via het infuus krijgt u een slaapmiddel toegediend en eventuele ander medicatie.
- Het slaapmiddel zorgt ervoor dat u tijdens de behandeling in een lichte slaap bent. Na afloop van de behandeling kunnen de meeste mensen zich niets meer van de behandeling herinneren.
- Tijdens de behandeling wordt met behulp van een knijpertje op uw oor of op uw vinger uw hartslag en het zuurstofgehalte in uw bloed gemeten.

De behandeling

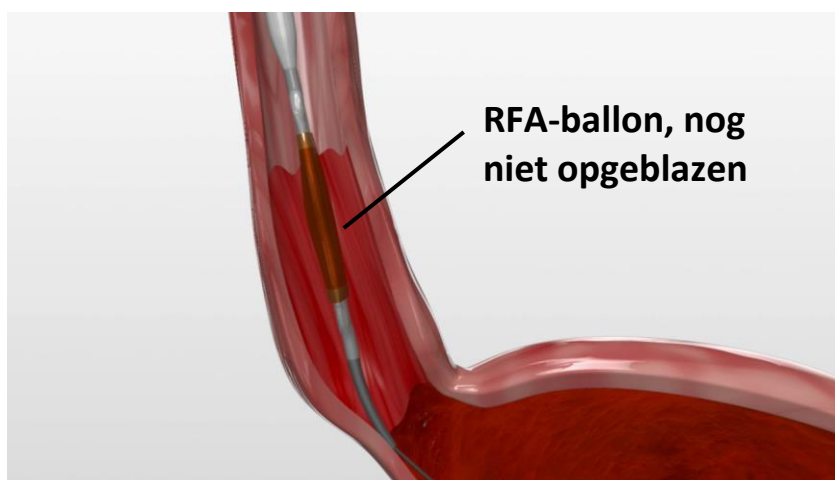
Voor het beste behandelresultaat zijn er meestal drie RFA-behandelingen nodig met tussenpozen van twee à drie maanden.

De eerste behandeling gebeurt met een **RFA-ballon**, de volgende behandelingen met een kleinere **RFA-katheter** die op de endoscoop kan worden bevestigd.

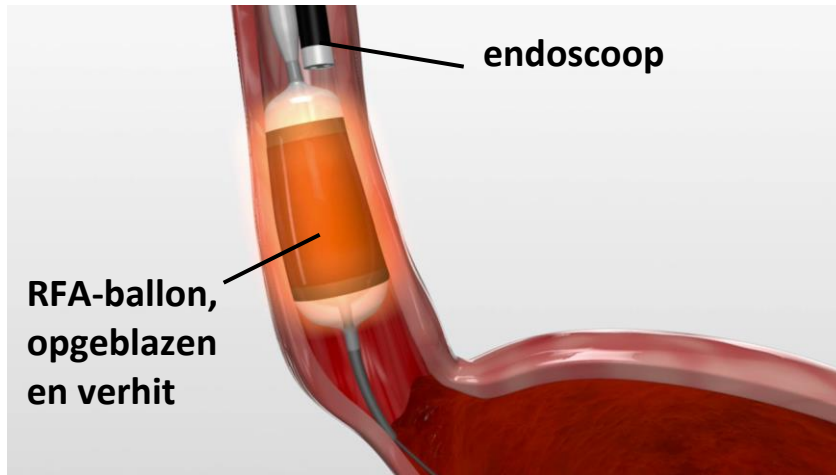
Over beide behandelmethoden kunt u hieronder lezen.

RFA-ballonbehandeling

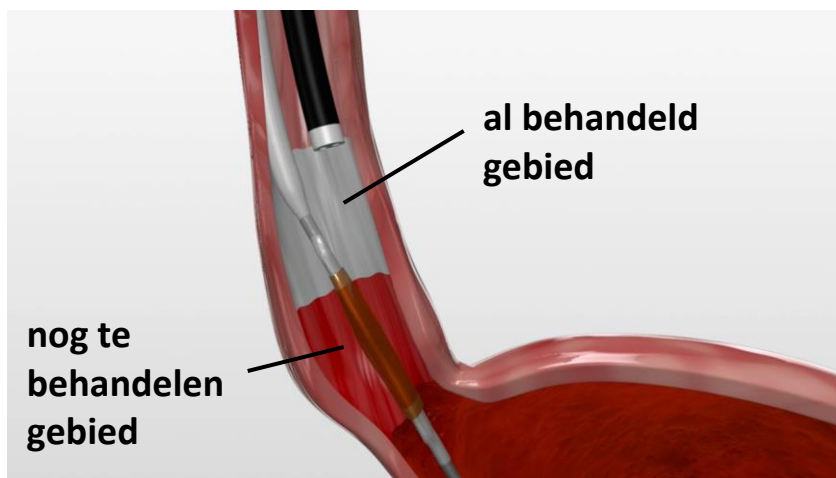
- Bij de ballonbehandeling wordt een onopgeblazen ballon in de slokdarm gebracht en voorzichtig opgeblazen. Op deze manier kan de doorsnede van de slokdarm worden gemeten om zo een RFA-behandelballoon met de juiste diameter te kiezen.
- De juiste behandelballoon wordt in de slokdarm geplaatst en vervolgens wordt ook de endoscoop ingebracht. Om de behandelballoon is een dunne metalen draad gewikkeld die warmte afgeeft.



- De RFA-ballon wordt opgeblazen en ongeveer één seconde ingeschakeld, waardoor de slokdarmwand wordt verhit.



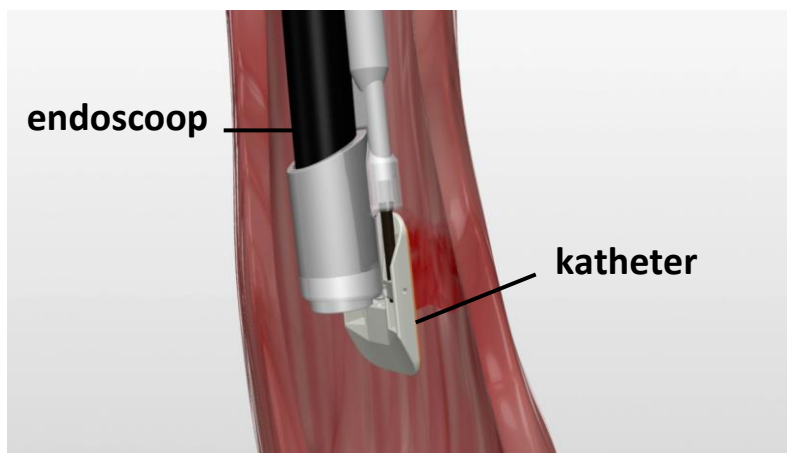
- Afhankelijk van de lengte van de Barrett slokdarm wordt de ballon verplaatst en nogmaals verhit.



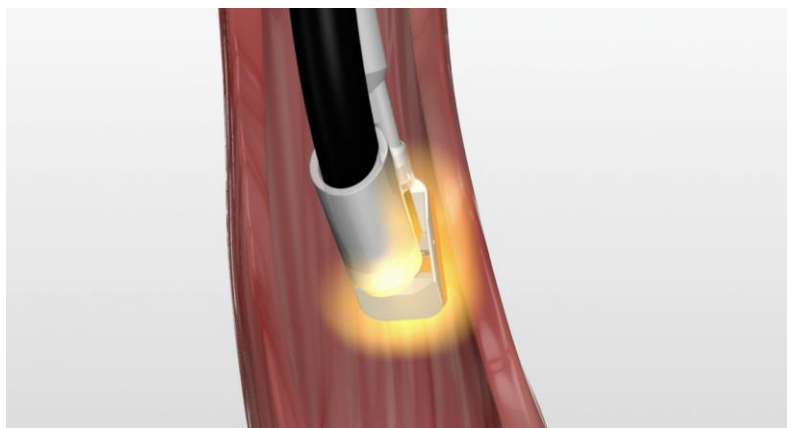
- Als de hele Barrett slokdarm is behandeld, wordt de ballon verwijderd en het behandelde gebied schoongemaakt.
- Vervolgens wordt de procedure herhaald en worden er foto's genomen.
- De hele procedure duurt ongeveer 45 minuten.

RFA behandeling met ablatiekatheter op de endoscoop

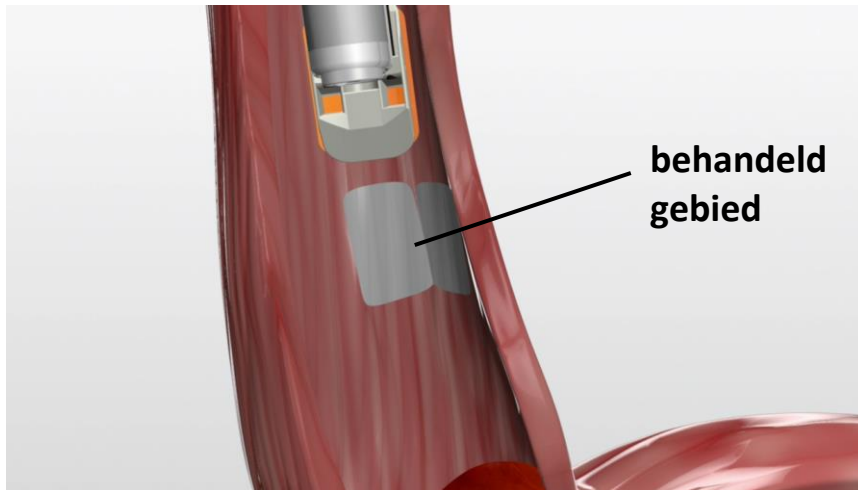
- Als na de eerste behandeling met de RFA ballon de slokdarm is genezen, zijn er meestal nog kleine gebieden Barrett slijmvlies aanwezig. Dit komt omdat de RFA-ballon niet overal contact heeft gehad met de slokdarmwand.
- Om deze resterende plekjes te behandelen, gebruiken we een katheter die we op de endoscoop kunnen bevestigen.



- Op deze katheter zit ook een metalen draadje dat warmte afgeeft.



- De katheter wordt naar de te behandelen gebiedjes gebracht en vervolgens wordt het apparaatje ingeschakeld waardoor de slokdarmwand wordt verhit.



- Als alle gebiedjes zijn behandeld, wordt het behandelde gebied schoongemaakt.
- Vervolgens wordt de procedure herhaald en worden er foto's genomen.
- De hele procedure duurt ongeveer 45 minuten.

Welke complicaties kunnen er optreden?

Bij radiofrequente ablatie ontstaat een soort oppervlakkige brandwond in de slokdarm. De kans op complicaties is zeer klein. Behoudens **irritatie van de keel** en **pijn achter het borstbeen** hebben patiënten nagenoeg geen klachten na de behandeling.

In theorie kunnen er wel ernstige complicaties voorkomen, zoals ernstige ontsteking van de slokdarm met vorming van zweren en vernauwing van de slokdarm, perforatie (een gaatje in de slokdarmwand) en beschadiging van keel of stembanden. Tot op heden zijn deze complicaties echter niet beschreven en lijkt de kans hierop klein.

Na de behandeling

Na afloop van de behandeling gaat u naar verpleegafdeling **A2 midden**, waar u een nacht blijft. De volgende dag kunt u naar huis.

Pijnklachten

- De eerste uren na de behandeling kunt u last hebben van een opgeblazen gevoel en pijn in uw buik. Dit komt doordat er tijdens de behandeling lucht in uw slokdarm, maag en darmen wordt geblazen.
- Daarnaast kan er door de oppervlakkige brandwond een stekende pijn ontstaan in uw bovenbuik of achter uw borstbeen. Meestal zakt deze pijn een aantal dagen na de behandeling af, maar soms kan de pijn een week tot twee weken aanhouden.

Na de behandeling krijgt u informatie mee naar huis met hierop instructies wat u kunt doen bij pijnklachten. Ook krijgt u een recept mee voor pijnstillers.

Medicatie

- Om ervoor te zorgen dat de ontstane wond goed geneest, krijgt u medicijnen voorgeschreven. Deze medicijnen zorgen ervoor dat inwerking van het maagzuur op de wond zoveel mogelijk wordt vermeden. Het is van groot belang dat u zich nauwgezet aan deze voorschriften houdt. Het recept en de instructies krijgt u na de behandeling mee.
- Voor pijnmedicatie: zie paragraaf 'Pijnklachten' hierboven.

Dieet

Na de behandeling krijgt u een dieetadvies mee.

Vervolgafspraak

- Ongeveer 4 weken na de behandeling volgt er een afspraak op de polikliniek van het MDL-centrum.
- Ongeveer 8 tot 10 weken na de behandeling krijgt u een gastroscopisch onderzoek ter controle.

Zoals eerder beschreven, zijn meestal drie RFA-behandelingen nodig om al het Barrett slijmvlies weg te krijgen. Wanneer al het Barrett slijmvlies weg is, zullen er bipten (kleine hapjes) worden genomen op de plek waar het Barrett slijmvlies zat.

Deze bipten worden door de patholoog beoordeeld.

Wanneer moet u contact met ons opnemen?

Neem direct contact op met het ziekenhuis als u last krijgt van:

- bloed spugen of zwarte, teerachtige ontlasting; er kan sprake zijn van een late bloeding,
- aanhoudende, heftige pijn in uw bovenbuik of achter uw borstbeen, in combinatie met hoge koorts (hoger dan 38,5°C); deze klachten kunnen duiden op een complicatie.

Dit kan op de volgende telefoonnummers:

MDL-centrum: op werkdagen tussen 08.30 en 16.00 uur.

Telefoonnummer **010 – 258 51 80**, kies optie 2.

Buiten deze tijden kunt u bellen met 010 – 258 50 00 en vragen naar het avond-/nachthoofd.

Heeft u nog vragen?

Dan kunt u natuurlijk contact opnemen met het MDL-centrum.

Meer lezen?

Kijk dan voor aanbevolen websites op www.ysl.nl bij uw specialisme.

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.