



Barrett slokdarm

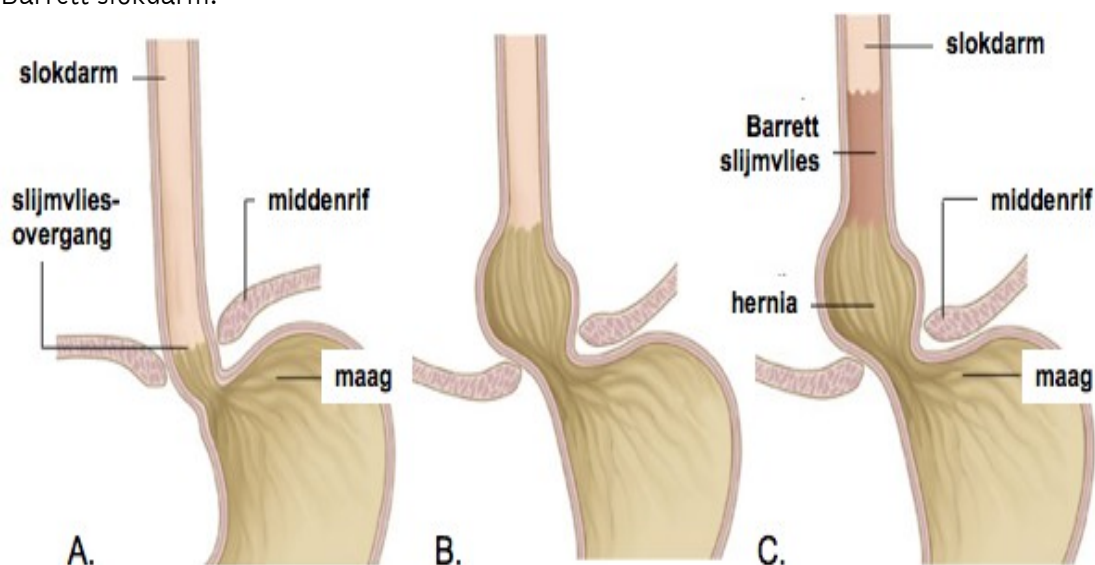
Uw arts heeft bij u een Barrett Slokdarm vastgesteld of verdenkt u van het hebben van een Barrett Slokdarm. In deze folder leest u wat dit inhoudt.

Wat is een Barrett slokdarm?

Een Barrett slokdarm is een aandoening van het onderste deel van de slokdarm, waarbij het slijmvlies (de slokdarmbekleding) is veranderd. Een gezonde slokdarm is bedekt met wit, parelmoerkleurig slijmvlies; het zogenaamde plaveisel-epitheel. Bij een Barrett slokdarm is dit witte slijmvlies vervangen door een roze, zalmkleurige bekleding. Het is alsof het slijmvlies van de maag in de slokdarm omhoog is gegroeid.

Hoe ontstaat een Barrett slokdarm?

Een Barrett slokdarm ontstaat door het terugstromen van maagzuur in de slokdarm. Dit wordt reflux genoemd. Reflux kan optreden wanneer de afsluitfunctie tussen de maag en slokdarm niet goed werkt, bijvoorbeeld door een breukje in het middenrif. Reflux gaat vaak gepaard met zuurbranden; een brandend gevoel in de bovenbuik of achter het borstbeen. Soms is er een gevoel van kramp achter het borstbeen. Ongeveer 1 op de 10 mensen met refluxklachten ontwikkelt daadwerkelijk een Barrett Slokdarm. Waarschijnlijk is reflux gedurende vele jaren noodzakelijk voor het ontstaan van een Barrett slokdarm.



Het middenrif is een platte spier die de borstholte en buikholte van elkaar scheidt (figuur A). In het middenrif bevindt zich een kleine opening waardoor de slokdarm naar de maag loopt. Als deze opening in het middenrif te breed is, kan de maag in de borstholte omhoog schuiven (figuur B). We spreken dan van een 'breukje' in het middenrif. Hierdoor is de afsluitfunctie tussen de maag en de slokdarm niet meer goed en kan er zure terugstroming vanuit de maag plaatsvinden. Onder invloed van deze zure terugstroming kan het slokdarmslijmvlies veranderen in Barrett slijmvlies, waardoor een zogenaamde Barrett slokdarm ontstaat (figuur C).



Medische Begeleiding

Bij de medische begeleiding van patiënten met een Barrett Slokdarm zijn twee zaken van belang:

- behandeling van de refluxklachten;
- regelmatige controle van het Barrett slijmvlies.

Gastroscopie

Het is nog niet mogelijk om te voorspellen welke patiënten slokdarmkanker ontwikkelen en welke niet. Daarom worden Barrett-patiënten regelmatig onderzocht. Dit gebeurt door middel van een gastroscopie. Een gastroscopie is een onderzoek van de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm. Uitgebreidere informatie hierover kunt u lezen in de folder gastroscopie.

Dysplasie

Tijdens het onderzoek zijn gebieden met dysplasie soms moeilijk te onderscheiden van het 'normale' Barrett slijmvlies. Daarom neemt de MDL-arts op willekeurige plaatsen bipten uit het slijmvlies.

Dysplasie wordt gezien als een voorstadium van kanker. Er is onderscheid tussen laaggradige dysplasie en hooggradige dysplasie. Dit onderscheid geeft de mate van onrust in de cellen aan. Bij hooggradige dysplasie is er sprake van meer onrust dan bij laaggradige dysplasie.

Behandeling van een Barrett slokdarm

Endoscopische Mucosale Resectie (EMR)

In het veranderde weefsel van een Barrett slokdarm kunnen vroege vormen van slokdarmkanker ontstaan. Soms is het dan mogelijk dit afwijkende weefsel endoscopisch te verwijderen. Dit gebeurt met een flexibele slang (endoscoop) die via de mond naar de slokdarm loopt. De arts schuift kleine instrumenten door de endoscoop. Het afwijkende weefsel in de slokdarm kan zo weggesneden worden zonder dat een operatie nodig is. Dit wordt ook wel endoscopische mucosale resectie (EMR) genoemd. Deze behandeling is alleen mogelijk als de afwijking zich tot de bovenste laag van de slokdarmwand beperkt. Na deze behandeling wordt langere tijd een hoge dosis maagzuurremmers gegeven.

Radiofrequente ablatie (RFA)

Bij radiofrequente ablatie (RFA) wordt het meest oppervlakkige laagje van de slokdarmwand korte tijd sterk verhit, waardoor dit laagje afsterft. Dit gebeurt met een ballonnetje dat we in de slokdarm brengen via de mond. Als er zichtbare afwijkingen te zien zijn in de slokdarm, worden deze eerst weggehaald met endoscopische mucosale resectie (EMR). Daarna volgt dan de behandeling met RFA. Als er geen zichtbare afwijkingen in de slokdarm te zien zijn, wordt alleen behandeld met RFA. Na RFA krijgt u een lange tijd een hoge dosis maagzuurremmers. Hierdoor ontstaat er gezond slokdarmweefsel op de plaats waar het Barrett-weefsel zat. Meestal zijn er drie RFA-



behandelingen nodig, met tussenpozen van drie à vier maanden, om het beste resultaat te krijgen. Voor meer informatie hierover leest u de folder Radiofrequente ablatie Barrett Slokdarm.

Slokdarm operatie

Bij vergevorderde vormen van slokdarmkanker in een Barrett slokdarm kan een operatie nodig zijn, waarbij de slokdarm wordt verwijderd. Meestal vindt eerst een voorbehandeling plaats met chemotherapie en bestraling. Het operatief verwijderen van de slokdarm wordt ook wel een slokdarmresectie genoemd. Dit is een ingrijpende operatie, waarbij verschillende complicaties kunnen optreden

Vervoer naar en van het ziekenhuis

Tijdens het onderzoek krijgt u medicatie waardoor u minder snel reageert. U mag daarom na het onderzoek niet zonder begeleiding van een familielid of een ander naar huis. Ook mag u na het onderzoek de eerste 24 uur niet zelfstandig deelnemen aan het verkeer (Het is wettelijk niet toegestaan om op de dag van de behandeling zelfstandig aan het verkeer deel te nemen.). U bent de eerste 24 uur na de ingreep niet verzekerd voor dergelijke verkeersongevallen en Gelre Ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld. Het gebruik van een taxi, zonder begeleiding, is ook niet toegestaan. Drink na het onderzoek de eerste 24 uur geen alcohol, neem geen belangrijke beslissingen en bedien geen gevaarlijke machines.

Uw begeleiding tijdens het onderzoek

Na het onderzoek mag u niet alleen naar huis. Dit betekent dat u enkel onder begeleiding van een contactpersoon de afdeling mag verlaten. U mag dus ook niet alleen naar beneden. Ook mag u niet alleen met de taxi naar huis. Als er een contactpersoon bij is, mag u wel met de taxi of het openbaar vervoer naar huis. Uw contactpersoon moet u begeleiden tot u thuis bent.

Als er géén begeleiding naar huis is na het onderzoek: dan kan het onderzoek niet met een roesje uitgevoerd worden en dan doen we het zonder roesje.

U heeft een persoon meegenomen voor uw begeleiding naar huis na het onderzoek. Als u door de verpleegkundige wordt opgehaald uit de wachtkamer voor het onderzoek, dan krijgt uw begeleider uitleg én het tijdstip waarop hij/zij in de uitslaapkamer aanwezig moet zijn. Uw begeleider kan tot die tijd wachten in de wachtkamer of in de centrale hal. Laat uw begeleider een rolstoel meenemen vanuit de centrale hal (borg € 1,-). Op de locatie Zutphen hoeft u geen borg voor de rolstoel mee te nemen. Door de medicatie die u tijdens het onderzoek krijgt, kunt u zich minder fit voelen. Daarom moet u in een rolstoel vervoerd worden naar de auto. Is het voor uw begeleider niet mogelijk om gedurende het onderzoek te blijven? Dan nemen wij voordat het onderzoek start telefonisch contact op met hem/ haar. Het is de bedoeling dat uw begeleider binnen 30 minuten in het ziekenhuis aanwezig kan zijn. Dit is in verband met het geven van de voorlopige uitslag van het onderzoek door de verpleegkundige of eventueel de arts. Zonder contact vooraf met uw begeleider kan het onderzoek niet doorgaan. Indien u bent opgenomen in het ziekenhuis hoeft de begeleiding niet aanwezig te zijn en zult u de uitslag te horen krijgen wanneer u weer terug bent op de afdeling.



Na het onderzoek

Direct na het onderzoek krijgt u een voorlopige uitslag. Is er een stukje weefsel weggenomen, dan wordt dit verder onderzocht in een laboratorium. Voor de uitslag kunt u, na 5 tot 7 werkdagen, terecht bij de verwijzende arts.

Contact opnemen

Krijgt u na het onderzoek een van de volgende klachten?

- plotseling hevige pijn;
- benauwdheid;
- koorts hoger dan 38,5°C.

Neem dan direct contact op met het secretariaat van de Endoscopie-afdeling:

- maandag t/m vrijdag van 08.30 - 16.30 uur
- tel. 055 - 581 80 30
- buiten deze tijden met de Spoedeisende Hulp via: 055 - 581 81 81

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder vragen? Neem dan contact op met de arts die dit onderzoek met u heeft afgesproken. Of kijk op www.gelreziekenhuizen.nl