

# Verwijderen van grote poliepen in de dikke darm

**Deze informatie hoort bij de informatie over colonoscopie.**

## Inleiding

Tijdens een colonoscopie kan de arts een poliep in de dikke darm vaak direct verwijderen. Soms is dit niet direct mogelijk, bijvoorbeeld omdat de poliep te groot is of door gebruik van bloedverduuners.

De arts verwijdert de grote poliep dan op een andere manier. In deze folder leest u hoe dat gaat.

## Het verwijderen van een grote darmpoliep

Er zijn meerdere technieken om een grote darmpoliep te verwijderen.

In deze folder staat informatie over 3 verschillende technieken.

De arts gebruikt deze technieken tijdens een endoscopie.

Een endoscopie is een kijkonderzoek, waarbij de arts ook een ingreep kan doen.

Dit zijn de 3 technieken om een grote poliep te verwijderen:

- Endoscopische **Mucosale Resectie** (EMR)
- Endoscopische **Submucosale Dissectie** (ESD)
- endoscopische **Full-Thickness Resectie** (eFTR).

De arts kiest de techniek die voor u het beste is. Tijdens de ingreep kan het nodig zijn om van techniek te wisselen.

De arts probeert de poliep helemaal te verwijderen. Dit lukt niet altijd.

Het is belangrijk dat de ingreep veilig gebeurt en er geen bloeding of gaatje in de darm komt. De arts zorgt dat de kans op deze problemen zo klein mogelijk is.

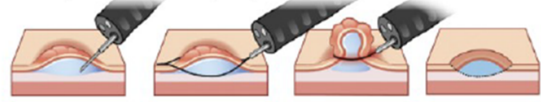
De ingreep is klaar wanneer de hele poliep weg is en kleine bloedingen zijn behandeld. Soms sluit de arts de wond met kleine clips om de kans op een gaatje in de darm of een bloeding te verkleinen. De arts stuurt de poliep altijd naar een patholoog. De patholoog beoordeelt de poliep onder de microscoop.

Hieronder staat informatie over de 3 technieken :

## Endoscopische mucosale resectie (EMR)

Deze techniek gebruikt de arts vooral bij hele grote poliepen die goedaardig lijken te zijn. Bij EMR spuit de arts vloeistof onder de poliep tussen de verschillende laagjes van de darm. Hierdoor komt de poliep omhoog. De arts verwijdert de poliep met een snaar. Wanneer dit niet in 1 keer lukt, verwijdert de arts de poliep in meerdere delen.

Endoscopic mucosal resection (EMR)



Endoscopic submucosal dissection (ESD)



## Endoscopische Submucosale Dissectie (ESD)

Deze techniek gebruikt de arts vooral bij een kwaadaardige afwijking in het slijmvlies van de darm. Het slijmvlies bekleedt de binnenkant van de darm. Door deze techniek te gebruiken is een operatie niet nodig.

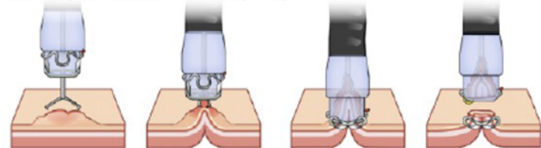
Bij ESD spuit de arts vloeistof onder de poliep. Daarna snijdt de arts de poliep met een klein mes los van het slijmvlies er omheen en daarna van de bodem. Hierdoor lukt het meestal om de poliep helemaal te verwijderen.

## Endoscopische full-thickness resectie (eFTR)

Deze techniek gebruikt de arts bij een kleine kwaadaardige poliep. Deze poliep zit tot in de spierlaag van de darm. Door deze techniek te gebruiken is een operatie niet nodig.

Bij eFTR verwijdert de arts de poliep en ook de darmwand daaronder. Hierdoor ontstaat een wondje. De arts zet eerst een klem onder de poliep. Daarna snijdt hij de poliep boven de klem af. De klem zorgt dat het wondje in de darm direct dicht is.

Endoscopic full thickness resection (eFTR)



## Mogelijke complicaties

Bij deze 3 technieken is de kans op problemen groter dan bij een gewoon darmonderzoek of bij de verwijdering van een kleine poliep.

De belangrijkste problemen die kunnen gebeuren zijn:

### Bloeding

In een grotere poliep lopen vaak ook grotere bloedvaten.

Daarom kan er een bloeding komen tijdens of na de ingreep. De arts kan bloedingen tijdens de ingreep vaak direct behandelen.

Tot uiterlijk 2 weken na de ingreep kan er nog een bloeding komen. U merkt dit doordat u veel bloed verliest via de anus. Hierbij kunnen ook stolsels zitten.

De kans op een bloeding na de ingreep is ongeveer 5 procent. Deze kans is iets hoger als u bloedverdunners gebruikt. Een bloeding is goed te stoppen en geeft bijna nooit blijvende schade.

### Perforatie

Bij een perforatie komt er door de ingreep een gaatje in de wand van de dikke darm. Een perforatie gebeurt heel weinig. De kans hierop is bij het verwijderen van een grote poliep ongeveer 1 procent.

Een perforatie geeft meestal erge buikpijn.

De arts ontdekt het gaatje vaak tijdens of net na de ingreep. U bent dan meestal nog in het ziekenhuis.

De arts overlegt dan met de chirurg wat het beste voor u is.

Er zijn 2 mogelijkheden:

- de perforatie dicht maken via een endoscopie
- afwachten tot de perforatie vanzelf dicht gaat, zodat misschien geen ingreep nodig is.

## Duur van de behandeling

De grootte van de poliep en hoe ver de poliep in de darm ligt, bepalen hoe lang de ingreep duurt. De ingreep duurt meestal tussen de 45 en 90 minuten.

Soms lukt het niet om de poliep te verwijderen of geeft de ingreep een te grote kans op problemen. Dan stopt de arts met de ingreep en bespreekt met u wat er nu gaat gebeuren. U krijgt dan een verwijzing naar de chirurg. De chirurg bespreekt met u een operatie voor het verwijderen van het stuk darm waar de poliep in zit.

## Controles na het verwijderen van een poliep in de dikke darm

Na het verwijderen van poliepen in de dikke darm zijn vaak nog controles nodig. Een groep wetenschappers maakte hiervoor een officieel advies. Dat heet een richtlijn. In dit document staat wanneer patiënten een controle colonoscopie nodig hebben.

Of u een controle colonoscopie nodig heeft, hangt af van:

- uw leeftijd
- het aantal poliepen
- hoe de poliepen eruit zagen
- de grootte van de poliepen.

In dit document staat ook welke controle nodig is als de arts een poliep in meerdere delen verwijderde.

Dan is een controle van het litteken nodig na zes maanden of na twaalf maanden. De arts kijkt dan of er nog een stukje weefsel is achter gebleven.

De artsen uit het ziekenhuis sturen uw huisarts na iedere controle een brief. Hierin staat wat zij onderzochten en wat zij hierbij vonden.

## Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen?

Vraag het dan aan uw arts.

U kunt ook de afdeling Endoscopie van het MUMC+ bellen of mailen. Het nummer is 043-3877700. U kunt bellen op werkdagen van 8.00 tot 16.30 uur.

Het mailadres is [endoscopie@mumc.nl](mailto:endoscopie@mumc.nl).

## Websites

- [www.mumc.nl](http://www.mumc.nl)
- [www.mdl.mumc.nl](http://www.mdl.mumc.nl)
- [www.gezondidee.mumc.nl](http://www.gezondidee.mumc.nl)

De afdeling Endoscopie van het Maastricht UMC+ maakte deze folder met veel zorg. Toch is het mogelijk dat de gepubliceerde informatie onvolledig of onjuist is.

Het MUMC+ aanvaardt hiervoor echter geen enkele aansprakelijkheid. Ook sluit het MUMC+ aansprakelijkheid uit voor schade die voortvloeit uit of verband houdt met het gebruik van de gepubliceerde informatie in deze folder/op deze website.

*Laatst bijgewerkt op 7 april 2022*