

Endoscopische Pylorus Myotomie (G-POEM)

Aangevraagd onderzoek

De arts heeft voor u een endoscopisch onderzoek aangevraagd. Er is u uitgelegd wat dit onderzoek inhoudt en de mogelijke complicaties die daarbij kunnen ontstaan. Ook is u gevraagd of u een vorm van bloedverdunners gebruikt en zijn er afspraken gemaakt of u met die medicijnen moet doorgaan, stoppen of dat ze tijdelijk worden vervangen. Mocht u hierover vragen hebben, dan moet u contact opnemen met de arts die het onderzoek voor u heeft aangevraagd.

Dag van het onderzoek

U wordt de dag voorafgaand aan de behandeling opgenomen op de verpleegafdeling. Vanaf de verpleegafdeling wordt u naar de afdeling Endoscopie gebracht.

Op de behandelkamer doen we samen met de anesthesioloog een “time out” om nóg een keer te controleren of we bij de juiste persoon het juiste onderzoek gaan doen, hoe het zit met bloedverdunnende medicijnen, allergieën voor medicijnen, pacemakers of andere implantaten (heupen/knieën). Ook is dit het moment om ons nog vragen te stellen.

Hierna zal de behandeling beginnen.

Afspraak

U ontvangt van de balie Endoscopie een afspraak wanneer het onderzoek zal plaatsvinden. Mocht de afspraak u niet schikken, belt u dan alstublieft met telefoonnummer 043-3877700.

Vorbereiding op het onderzoek

Omdat u een maagontledigingsstoornis hebt, moet u de twee dagen voorafgaand aan de behandeling een vloeibaar dieet gebruiken. Op de dag van het onderzoek mag u vanaf middernacht helemaal niets meer eten, drinken of roken.

Waarom doen we deze procedure?

Er is geconstateerd dat u een maagontledigingsstoornis hebt (gastroparese). Wanneer u hier lange tijd last van hebt en het niet lukt om op gewicht te blijven, zijn er verschillende behandelingen mogelijk. Er zijn medicijnen die de maagontlediging bevorderen (domperidon, metoclopramide, erythromycine), maar deze zijn soms niet krachtig genoeg, geven bijwerkingen of werken na verloop van tijd niet meer. Een andere behandeling van een maagontledigingsstoornis kan het injecteren van botuline-toxine in de maaguitgang (pylorus) zijn. Sommige mensen hebben hier goed effect van, maar dit houdt maar enkele maanden aan. Ook een operatie (pylorus myotomie) behoort tot de mogelijkheden. Omdat hieraan risico's kleven (infectie, perforatie, bloeding) wachten we hiermee totdat alle andere mogelijkheden uitgeprobeerd zijn. De officiële naam van de behandeling die wij bij u gaan uitvoeren is G-POEM. De G staat voor Gaster (de medisch Latijnse naam voor de maag), Per Orale (via de mond) Endoscopische (met een slang) Myotomie (het doorsnijden van de spier van de maaguitgang). Het idee is dat het voedsel sneller van de maag naar de twaalfvingerige darm kan doorlopen wanneer de pylorus open blijft staan.

Het onderzoek

Bij een endoscopie bekijkt de arts de binnenkant van het maag-darmkanaal met een endoscoop, een dunne flexibele slang met aan het uiteinde een camera en een lampje. In het geval van een G-POEM gaat het onderzoek via de mond. U ligt daarbij op uw linkerzijde. Als u een gebitsprothese heeft, moet u die uitdoen. Uw keel wordt verdoofd met een spray. Deze spray zorgt ervoor dat u minder hoeft te kokhalzen tijdens het onderzoek. Een verpleegkundige plaatst een bijtring tussen uw kaken om zowel uw gebit als de endoscoop te beschermen. Dan krijgt u een slaapmiddel en een pijnstiller via het infuus (propofol sedatie). De arts brengt de endoscoop door de ring in uw keel. Doordat u de flexibele slang als het ware inslikt, komt deze gemakkelijk in de slokdarm terecht. Vanaf dit punt bestuurt de arts de endoscoop verder.

Met de endoscoop wordt de uitgang van de maag en doorgang naar de twaalfvingerige darm opgezocht. Op een afstand van vijf centimeter voor de maaguitgang wordt waterig vocht met een blauwe kleurstof ingespoten. Hierdoor kunnen de verschillende lagen van de maagwand van elkaar gescheiden worden. Met een elektrisch mesje wordt de bovenste laag van de maag ingesneden zodat je in de ruimte tussen de lagen kunt komen met de endoscoop ("tunnelen"). Dan wordt de spier van de maaguitgang opgezocht en doorgesneden (geklieft), zodat de maaguitgang na de procedure open blijft staan. De behandeling is klaar wanneer de spier geklieft is, de tunnel is gesloten en er geen bloedverlies is. Het sneetje in de maagwand wordt met clipjes gesloten om het risico op perforatie of nabloeding te verkleinen. De techniek die we gebruiken heet ESD, Endoscopische Submucosale Dissectie.

Na afloop van de procedure laten we een voedingssonde in de twaalfvingerige darm achter.

Na afloop van het onderzoek

Zodra u wakker bent, bespreekt de arts die het onderzoek uitvoert hoe de procedure is verlopen.

Verdere behandeling

Zowel vóór als na de G-POEM zal uw maagontlediging gemeten worden. Wanneer u suikerziekte hebt, kan een verbeterde maagontlediging uw bloedsuikerregulatie verbeteren. Het is daarom raadzaam uw insulinegebruik goed bij te houden.

Nazorg

Zodra u goed wakker bent, mag u gaan drinken. Voor de voeding de eerste tijd na de behandeling hebben we een voedingssonde in de twaalfvingerige darm achtergelaten.

Omdat we een uitgebreide behandeling bij u uitvoeren, moet u minstens één nacht ter observatie in het ziekenhuis blijven. Als er geen complicaties zijn opgetreden mag u naar huis zodra de arts 's ochtends bij u aan het bed is geweest. Deze bespreekt ook met u wanneer u weer mag gaan eten.

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak voor de nacontrole op de polikliniek mee. Ook krijgt u een kaartje met de telefoonnummers die u kunt bellen wanneer u de eerste dagen na ontslag de volgende klachten hebt: plots toenemende buikpijn, koorts, (bloed)braken, zwarte/zwart-rode ontlasting of zelfs bloedverlies via de anus. Het telefoonnummer van de Spoed Eisende Hulp is 043 3876700.

Mogelijke complicaties

Hoewel een G-POEM over het algemeen een veilig onderzoek is, kunnen er in een enkel geval complicaties optreden.

- De kans op ademhalingsproblemen of stoornissen in de hartfunctie neemt toe. Via een knijpertje op uw vinger of aan uw oor wordt u hierop voortdurend gecontroleerd. Ook wordt elke vijf minuten uw bloeddruk gecontroleerd.
- Wanneer er nog voedsel in uw maag aanwezig is, kunt u zich verslikken in voedsel dat tijdens het onderzoek wordt 'opgeboerd'. Als het voedsel in de luchtpijp komt, kan er bovendien een luchtweginfectie optreden.
- Door het krachtig opboeren tijdens het onderzoek of door het moeizame passeren van de endoscoop, kan het slijmvlies soms beschadigd raken. Dit kan een lichte bloeding veroorzaken.
- Er bestaat een kans dat u keelpijn heeft. Deze pijn is meestal binnen een dag verdwenen.
- Wanneer de gastroscoop moeizaam de keel passeert of er vernauwingen in de slokdarm zijn, kan een scheurtje of schaafwondje in de slokdarm ontstaan.
- Er kan een bloeding optreden die normaal gesproken tijdens de procedure gestopt kan worden.
- Er kan een gaatje (perforatie) in de maag ontstaan. We proberen dit zo snel mogelijk te sluiten met clips (het tijdens de procedure gemaakte sneetje wordt altijd preventief gedicht met clips). Wanneer de perforatie pas later aan het licht komt, wanneer een patiënt bijvoorbeeld buikpijn krijgt na de procedure, moet een röntgenfoto gemaakt worden. De behandeling van een perforatie gebeurt vaak alleen met antibiotica en een vochtinfuus, maar soms kan een operatie nodig zijn.

Contact

Als u na het lezen van dit informatieblad nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of bellen met de afdeling Endoscopie van het Maastricht UMC+ via tel. 043-3877700 (op werkdagen van 8.00 tot 16.30 uur) of stuur een e-mail naar endoscopie@mumc.nl.

Websites

- www.mumc.nl
- www.mdl.mumc.nl
- www.gezondidee.mumc.nl