

Endoscopische Full Thickness Resection (eFTR)

De inhoud van deze folder komt uit de Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis. Doorloop de volgende stappen om de app in gebruik te nemen:



- 1 Zoek naar Patient Journey in de App Store / Google Play of scan de QR code.
- 2 Download de app
- 3 Accepteer de push notificaties
- 4 Zoek naar ETZ behandelwijzer
- 5 Selecteer de juiste behandeling en druk op 'Start'.

Welkom

Welkom

Welkom in de app/folder van het ETZ. In deze folder vindt u meer informatie over de gang van zaken rondom deze behandeling. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven. Als dit voor u het geval is, zal de MDL arts dit met u bespreken.

Digitale vragenlijst

Om uw gezondheidstoestand te kunnen beoordelen moet u een digitale vragenlijst invullen. De link hiervoor krijgt u van de poli assistente. Wanneer u geen vragenlijst heeft ingevuld, kan het onderzoek niet plaatsvinden.

Algemene informatie

Wat is een endoscopische Full Thickness Resection (eFTR)?

Uw arts heeft bij u een afwijking in de dikke darm, dunne darm of maag gevonden met daarin mogelijk een vroeg stadium van kanker. Op advies van uw behandelend arts krijgt u een endoscopische Full Thickness Resection (eFTR). Bij een eFTR wordt een stuk weefsel verwijderd van dikke darm, dunne darm of maag met daarin alle weefsellagen, inclusief de spierlaag. Bij een eFTR kan de afwijking maximaal 2 cm groot zijn.

Afhankelijk van of de procedure in uw dikke darm, dunne darm of maag is, verwijzen wij u naar de folder van toepassing voor de voorbereiding. Uw arts kan u vertellen welke folder dat is.

Dikke darm:

[Colonoscopie; voorbereiding met Eziclen](#)

[Colonoscopie; voorbereiding met Colofort](#)

[Sigmoidoscopie; voorbereiding met Eziclen](#)

[Sigmoidoscopie; voorbereiding met Colofort](#)

Maag:

[Gastroscoopie \(maagonderzoek\)](#)

Meer informatie over: Wat is een endoscopische Full Thickness Resection (eFTR)?

- Endoscopisch wil zeggen dat bij deze behandeling gebruik wordt gemaakt van een endoscoop.
- De wand van de dikke darm, dunne darm of maag bestaat uit meerdere lagen. De term Full Thickness betekent dat we de afwijking inclusief alle weefsellagen en de spierlaag proberen te verwijderen.
- De term resectie betekent 'verwijderen'.

De endoscoop is een soepele slang met een camera. Hiermee kan de endoscopist uw dikke darm, dunne darm of maag bekijken. In deze slang zit ook een werkkanaal waar kleine instrumenten doorheen kunnen. Hoelang het onderzoek duurt is afhankelijk van waar de afwijking zich in de dikke darm, dunne darm of maag bevindt (gemiddeld 45 tot 90 minuten). Het onderzoek wordt onder een diepe roes (Procedurele Sedatie en/of Analgesie(PSA)) verricht, dit zorgt ervoor dat u een onplezierig onderzoek of behandeling als acceptabel ervaart. De sedatie wordt toegediend door een sedatie praktijk specialist, dit is een gespecialiseerde anesthesie verpleegkundige. [Meer informatie kunt u vinden in de folder: PSA tijdens een onderzoek of behandeling.](#)

Dit onderzoek wordt verricht door een maag-darm-lever (MDL) arts. Na de behandeling blijft u 1 nacht in het ziekenhuis ter observatie.

Zie afbeelding voor stappen tijdens de procedure

1. De afwijking is gemarkeerd en het systeem voor de eFTR is op de endoscoop gemonteerd.
2. De afwijking wordt met een paktang gepakt.
3. De afwijking wordt in de cap getrokken die op de endoscoop is bevestigd.
4. De clip wordt geplaatst onder de afwijking.
5. De afwijking wordt boven de clip doorgesneden met een snaar. Op deze manier is het gat (perforatie) dat in de dikke darm, dunne darm of maag wordt gemaakt vooraf al afgesloten met de clip. Deze clip groeit langzaam uit het weefsel en gaat via de ontlasting mee naar buiten. Hier merkt u niets van.

De procedure

Waar meldt u zich?

Op de dag van het onderzoek meldt u zich op de afgesproken tijd en afdeling.

U wordt na deze behandeling één nacht ter observatie opgenomen.

Hoe verloopt de procedure

Vorbereidingen op de verpleeg- of endoscopieafdeling

- Op de afdeling heeft u een opnamegesprek met een verpleegkundige.
- Vervolgens krijgt u een infuusnaald in uw arm.

- **Daarna wordt u vanaf de verpleegafdeling naar de endoscopieafdeling of operatiekamer gebracht waar u de procedure plaats vindt.**

Meer informatie over: Hoe verloopt het onderzoek

Op de endoscopieafdeling:

- U wordt voor de procedure in de goede houding op het onderzoeksbed gelegd, op uw linkerzijde.
- Er wordt een infuus aangesloten op de infuusnaald.
- Daarna wordt u aangesloten op de bewakingsapparatuur. Deze meet uw vitale functies.
- De behandeling gebeurt onder sedatie oftewel PSA. Lees hierover meer in de folder/app [PSA tijdens een onderzoek of behandeling](#).
- De procedure (eFTR) wordt gestart.
- Het verwijderde weefsel gaat naar de patholoog die onder de microscoop het weefsel bestudeert. De patholoog kan zo bepalen om wat voor soort afwijking het gaat en of de afwijking in zijn geheel is verwijderd.

Na de procedure

Na de procedure

Na de procedure wordt u naar de verpleegafdeling gebracht. Daar blijft u een nacht ter observatie. Als zich problemen of complicaties voordoen, kan het zijn dat u langer opgenomen moet blijven.

Meer informatie over: Na de procedure

Pijn

- De eerste dagen na de behandeling kunt u last hebben van rectaal bloedverlies en/of buikpijn.
- Bij pijnklachten kunt u de verpleegkundige om pijnstilling vragen.

Dieet

- Na het onderzoek volgt u een normaal dieet.
- Deze dieetregels gelden, tenzij uw behandelend arts hierover iets anders met u heeft afgesproken.

Medicatie

- U krijgt een laxermiddel (macrogol) voorgeschreven krijgt om een verhoogde druk in de darm te voorkomen. Het is dan belangrijk dat u dit consequent gebruikt.

Van wie krijgt u de uitslag van de procedure?

De uitslag en de vraag of verdere behandeling nodig is, bespreekt uw behandelend arts met u op de polikliniek MDL. Het onderzoeken van weefsel duurt minstens vijf dagen.

Afhankelijk van de weefsel uitslag kan het toch nog noodzakelijk zijn dat u wordt verwezen naar de chirurg voor een aanvullende operatie.

Complicaties

Bloeding

Tijdens een eFTR-behandeling kan er bloedverlies ontstaan uit het wondvlak. Deze bloeding stopt meestal vanzelf. Soms is een langere opname in het ziekenhuis of een aanvullende behandeling nodig. Het risico op deze complicatie is 3 tot 6%. Aanvullende behandeling kan bestaan uit een nieuwe endoscopie. Ook kan het mogelijk zijn dat de radioloog een bloedvat moet dichtmaken.

Perforatie

De eFTR-behandeling geeft een klein risico op een gaatje in de darmwand. Een gaatje in de darmwand is zeldzaam. Het ontstaat bij ongeveer bij 1 tot 3% van de behandelingen en wordt meestal direct opgemerkt en behandeld. In zeldzame gevallen is een aanvullende operatie nodig om het gaatje te dichten.

Meer informatie over: Complicaties

Neem direct contact op met de polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten als u last krijgt van

- koorts boven 38,5°C.
- aanhoudend of fors bloedverlies.
- aanhoudende, hevige pijn in uw buik.

Buiten kantoortijd kunt u bellen naar de Spoedeisende Hulp.

Tot slot

Ziekte of verhindering

Als u door ziekte of om andere redenen verhinderd bent uw afspraak na te komen, wordt u gevraagd zo snel mogelijk contact op te nemen met Polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten.

Tot slot

Als u na het lezen van deze folder/app nog vragen heeft, kunt u die voorafgaand aan het onderzoek stellen of tijdens kantooruren bellen naar Polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten.

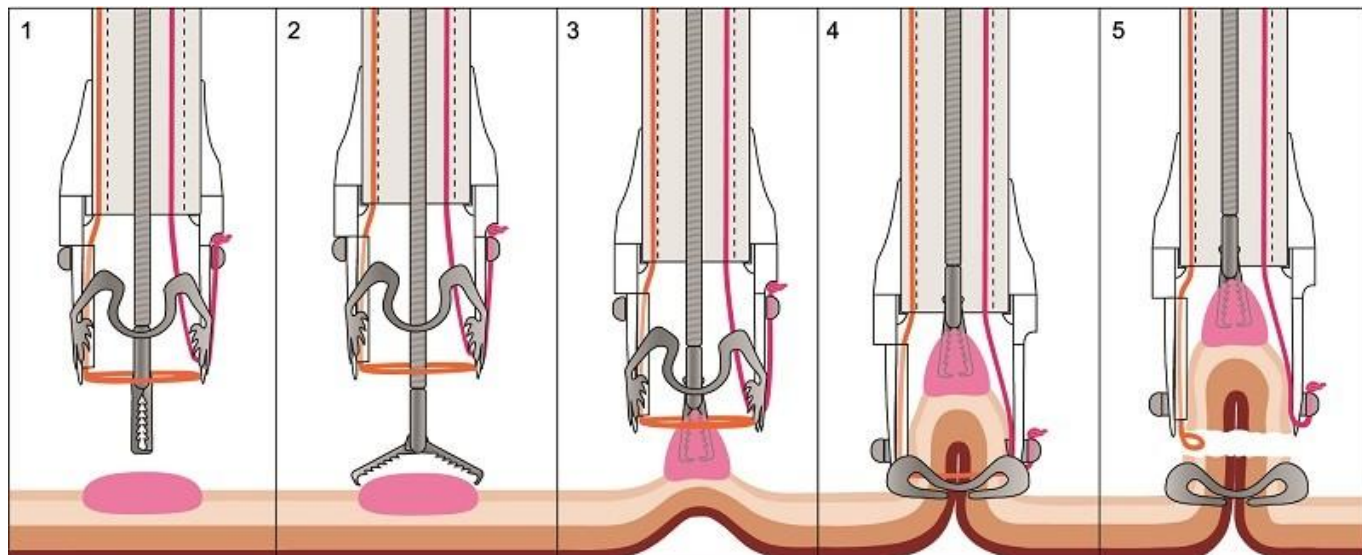
Contact

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ): (013) 221 00 00
Polikliniek MDL: (013) 221 02 00
Stomaverpleegkundige: (013) 221 55 80

Website: <https://www.etz.nl/mdl>

Locatie ETZ Elisabeth
Hilvarenbeekseweg 60, 5022 GC Tilburg

Locatie ETZ TweeSteden
Dr. Deelenlaan 5, 5042 AD Tilburg



Zie afbeelding voor stappen tijdens de procedure

1. De afwijking is gemarkeerd en het systeem voor de eFTR is op de endoscoop gemonteerd.
2. De afwijking wordt met een paktang gepakt.
3. De afwijking wordt in de cap getrokken die op de endoscoop is bevestigd.
4. De clip wordt geplaatst onder de afwijking.
5. De afwijking wordt boven de clip doorgesneden met een snaar. Op deze manier is het gat (perforatie) dat in de dikke darm, dunne darm of maag wordt gemaakt vooraf al afgesloten met de clip. Deze clip groeit langzaam uit het weefsel en gaat via de ontlasting mee naar buiten. Hier merkt u niets van.