

# Veiliger, sneller en beter dankzij nieuwe technieken



Endoscopie betekent letterlijk 'binnenkijken'. Via een endoscoop (een flexibel buisje met camera) kan de arts in het maagdarmsstelsel kijken en kleine ingrepen verrichten: biopsies nemen (een stukje weefsel om te onderzoeken), stents plaatsen, steentjes verbrijzelen of poliepen wegnemen.

"De jongste jaren zijn er interessante evoluties in de endoscopie", zegt dr. Jo Vandervoort, diensthoofd Gastro-entereologie. "Die zorgen ervoor dat er minder ingrijpende operaties nodig zijn, dat organen maximaal kunnen gespaard worden en dat het herstel sneller verloopt zodat patiënten vlugger terug naar huis kunnen. Deze technieken zijn de experimentele fase voorbij, wat betekent dat ze ook grotendeels terugbetaald worden."

Gastro-enterologen dr. Jo Vandervoort, dr. Pieter Van der Spek en dr. Filip Sermon stellen drie van de jongste technieken kort even voor.

Gastro-enterologen dr. Jo Vandervoort, dr. Filip Sermon en dr. Pieter Van der Spek.

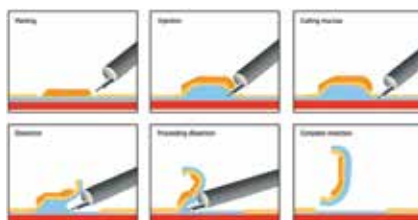


### Spyglass – directe toegang tot gal- en pancreaskanaal

Dr. Filip Sermon: "Gal en pancreassappen komen via dezelfde opening (de papil van Vater) in de dunne darm terecht. Soms treden in het gal- of het pancreaskanaal echter problemen op. Een vernauwing of steentje kan de doorgang verhinderen. Het traditionele onderzoek van de galweg of het pancreaskanaal vindt plaats met een ERCP-endoscoop. Hierbij gaat men via de mond, slokdarm en maag tot aan de papil. Met een katheter wordt contraststof opgespoten in één of beide kanalen zodat radiografische foto's kunnen gemaakt worden. Voor de meeste onderzoeken en behandelingen volstaat dit. Maar als er een goed- of kwaadaardige vernauwing is die nauwgezet onderzoek vereist of een grotere steen die niet eenvoudig te verwijderen is, hadden we tot voor kort beperkte mogelijkheden.

Dankzij de Spyglass-scoop is er nu een goede oplossing. De Spyglass-scoop is in feite een miniatuur-endoscoop. Het scoopje heeft een diameter van amper 3 mm en kan rechtstreeks in het gal- of pancreaskanaal geschoven worden. Het biedt de mogelijkheid een gerichte biopsie te nemen van verdachte letsels. Indien er grote stenen zijn, kunnen we door het scoopje een sonde inbrengen die de steen met hoogfrequente trillingen verbrijzelt.

Het voordeel voor de patiënt is duidelijk. We beschikken over meer en nauwkeuriger diagnose- en behandelingsmogelijkheden rechtstreeks in het gal- en pancreaskanaal. Zo kunnen we het aantal onderzoeken drukken. Grotere stenen kunnen voortaan ook efficiënter behandeld worden."



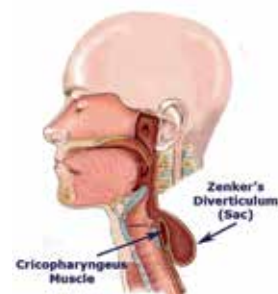
### ESD – veilig vlakke poliepen verwijderen in het maagdarmstelsel

Dr. Pieter Van der Spek: "ESD of 'endoscopische submucosale dissectie' is een nieuwe techniek om grote en vlakke poliepen te verwijderen. De darmwand bestaat grotendeels uit drie lagen: een oppervlakkige slijmvlieslaag, een onderlaag en een spierlaag. Poliepen ontstaan altijd in de oppervlakkige slijmvlieslaag. In de beginfase zijn ze altijd goedaardig. Poliepen breiden zowel in diepte als breedte uit. Is de uitbreiding naar binnen toe, dan krijgt de poliep een paddestoelachtige vorm en kan die vrij gemakkelijk verwijderd worden door er een lus rond te leggen, de lus toe te trekken en vervolgens de poliep af te branden. Breidt de poliep zich in de breedte uit, dan vormt zich een vlakke, tapijtachtige poliep. Tot voor kort was dat soort poliepen alleen met een operatie te verwijderen. Met ESD hebben we nu een beter alternatief.

Eerst wordt via de endoscoop met een naaldkatheter een soort van waterkussentje onder het letsel gevormd door er een vloeistof aan te brengen. Op die manier komt het letsel omhoog en kunnen we vervolgens met een mesje het 'tapijtje' losmaken van de onderliggende spierlaag.

Dankzij ESD kunnen we grotere vlakke letsels verwijderen, op voorwaarde dat het goedaardige letsels zijn of in een zeer vroeg stadium van kwaadaardigheid. Uitgebreidere kwaadaardige poliepen zetten zich uit doorheen de onderlaag en kunnen dan niet meer met deze techniek verwijderd worden. Het is dus erg belangrijk om vooraf te weten of de poliep al dan niet kwaadaardig is. Dit gebeurt met de jongste generatie endoscopen (high-definition endoscopen) die een zeer gedetailleerd beeld van de slijmvlieslaag leveren.

Het grote voordeel van de ESD-techniek is dat grotere vlakke letsels nu ook in één stuk verwijderd kunnen worden, wat ook een beter microscopisch onderzoek toelaat om eventueel beginnende kwaadaardigheid in beeld te brengen. De techniek laat eveneens toe dat organen, die vroeger in hun geheel dienden weggenomen te worden voor dergelijke letsels, nu kunnen bewaard blijven. Het is in vele situaties een orgaansparende ingreep waarvoor slechts een korte ziekenhuisopname nodig is."



### Divertikel van Zenker – slikproblemen weg via endoscopie

Dr. Jo Vandervoort: "Het divertikel van Zenker, genoemd naar de arts die het fenomeen voor het eerst beschreef, is een soort van zakje dat zich vormt aan de achterzijde van de keel. Dit gebeurt vooral bij hoogbejaarde mensen. Het zorgt voor belangrijke slikproblemen, belemmert de vlotte doorgang van voedsel naar de slokdarm en bemoeilijkt de inname van medicijnen. Doordat voedsel in het zakje terecht komt en daar opgehoopt blijft, kan het later opgehooft worden of terugvloeien tot in de mond.

De verantwoordelijke voor de vorming van dat zakje is één spier: de musculus cricofaryngeus. Met een endoscopische techniek kunnen we via de mond deze spier onder totale verdoving doorsnijden. Dat zorgt ervoor dat het zakje helemaal openzakt en gaat doorhangen, zodat de doorgang naar de slokdarm terug breder open ligt. Deze ingreep beïnvloedt het slikken verder niet. Deze techniek vervangt de vroegere, meer invasieve heelkundige behandeling. Nu kan het veiliger en sneller tijdens een kort ziekenhuisverblijf."