

# Dilatatie

U heeft met uw behandelend arts afgesproken dat u binnenkort een dilatatie ondergaat. Dit is een behandeling waarbij de slokdarm, de maaguitgang (pylorus), of de overgang van de slokdarm naar de maag wordt opgerekt. Dit gebeurt met behulp van een endoscoop (buigzame slang) die via de mond in de slokdarm en de maag wordt gebracht. Aan de punt van de endoscoop zit een kijker.



Rijnstate

**Neem altijd uw  
verzekeringsgegevens  
en identiteitsbewijs mee!**

# Vorbereidingen thuis

Als u bloedverdunnende middelen gebruikt, zoals Sintromitis (acenocoumerol) of Marcoumar (fenprocoumon), is het belangrijk dat u één week voor de behandeling contact opneemt met de arts die u deze medicijnen voorschrijft. Het is mogelijk dat u deze medicijnen tijdelijk niet mag gebruiken, omdat er een verhoogde kans op een bloeding kan ontstaan. Ascal (acetylsalicylzuur) is de enige bloedverdunner waarmee u in ieder geval niet hoeft te stoppen voor het onderzoek.

Als u diabetes bent en daarvoor medicijnen gebruikt, kan het zijn dat deze medicatie tijdelijk moet worden aangepast. Overleg dit met de arts bij wie u voor uw diabetes onder behandeling bent. De dilatatie wordt uitgevoerd door een arts, geassisteerd door twee verpleegkundigen en een röntgenlaborant.

## Vorbereiding slokdarm-/maagdilatatie

- Tot zes uur voor de behandeling mag u een lichte maaltijd, koffie of een melkproduct gebruiken.
- Drinken van water (zonder koolzuur) of thee mag tot twee uur voor de behandeling. U mag alleen thee zonder suiker en melk gebruiken. Ook mag u geen vruchtensappen met vruchtvlies.
- Het poetsen van de tanden of het nemen van een klein slokje water om medicijnen in te nemen mag tot 60 minuten voor de ingreep.

## Vorbereiding darmdilatatie

Afhankelijk van de positie van de vernauwing in de darm zal de arts met u de voorbereiding bespreken. Dit kan een klysma zijn of het schoonspoelen van de dikke darm (zie folder darmspoeling).

Om het ongemak te verminderen krijgt u vlak voor de behandeling een rustgevend middel. Omdat door het rustgevende middel uw reactievermogen duidelijk verminderd is, is het onverantwoord om zonder begeleiding het ziekenhuis te verlaten. Regel daarom vooraf begeleiding en vervoer naar huis. U mag de rest van de dag niet zelfstandig aan het verkeer deelnemen.

Mocht u onverwachts verhinderd zijn, geef dit dan zo snel mogelijk door aan de afdeling Endoscopie. Telefoon: 088 - 005 6800.

## Vorbereidingen in het ziekenhuis

Neem bij ieder bezoek of onderzoek uw Rijnstatekaart mee. Zorg dat de gegevens op uw Rijnstatekaart kloppen. U wordt verzocht zich te melden bij de baliemedewerkster van de afdeling Endoscopie (routenummer 18).

Een verpleegkundige van de Endoscopie-afdeling haalt u op in de wachtruimte en brengt u naar de kamer waar de behandeling plaatsvindt. U wordt verzocht plaats te nemen op de onderzoekstafel en op uw linkerzij te gaan liggen. Als u een gebitsprothese heeft, moet u deze uitdoen. Als u uw eigen gebit nog heeft, krijgt u een bijtring tussen de tanden om uw tanden en de endoscoop te beschermen.

U krijgt via een infuusnaaldje in uw arm een rustgevend middel toegediend. Het rustgevende middel kan soms aanleiding geven tot een verminderde ademhaling of hartritmestoornissen. Om dit te kunnen controleren krijgt u een knijper aan uw vinger om uw hartslag en zuurstofgehalte in het bloed te registreren. Indien nodig kunnen medicijnen toegediend worden via het infuusnaaldje.

# De behandeling

## **Slokdarmdilatatie (oprekking van de slokdarm)**

De arts schuift de endoscoop via de keel in de slokdarm en, als het kan, tot in de maag. Door de endoscoop wordt een draad (voerdraad) tot in de maag gebracht.

Nadat de arts de endoscoop heeft teruggetrokken, blijft de voerdraad achter. Daarover schuift de arts een kunststof buis in verschillende diameters om de slokdarm op te rekken. De dikte varieert van negen tot achttien mm. Dit laatste gebeurt onder röntgendoorlichting. De behandeling duurt ongeveer twintig minuten.

## **Pylorusdilatatie (oprekking van de maaguitgang)**

De arts schuift de endoscoop via de keel en de slokdarm in de maag. Door de endoscoop wordt een 'ballon' ingebracht die in de maaguitgang (pylorus) wordt geplaatst. De ballon kan met water of lucht worden gevuld, zodat de maaguitgang wordt opgerekt. Dit laatste gebeurt meestal onder röntgendoorlichting. De behandeling duurt ongeveer twintig minuten.

## **Pneumodilatatie (oprekking onderste slokdarmsluitspier)**

De arts schuift de endoscoop via de keel in de slokdarm. Door de endoscoop wordt een draad (voerdraad) ingebracht tot in de maag. Nadat de arts de endoscoop heeft teruggetrokken, blijft de voerdraad achter. Daarover schuift de arts een ballon die ter hoogte van de slokdarm-maagovergang wordt gebracht. De ballon wordt met lucht gevuld, zodat de onderste slokdarmsluitspier wordt opgerekt. Dit gebeurt onder röntgendoorlichting. De behandeling duurt ongeveer twintig minuten.

### **Darmdilatatie (oprekken van de dikke of dunne darm)**

De arts schuift de endoscoop via de anus in de dikke darm. Door de endoscoop wordt een ballon ingebracht tot in de vernauwing. De ballon wordt met water gevuld, zodat de darm wordt opgerekt. Dit gebeurt soms onder röntgendoorlichting. De behandeling duurt ongeveer twintig minuten.

## **Na de behandeling**

Na de behandeling blijft u nog ongeveer twee uur op de nazorgkamer in verband met mogelijke bijwerkingen van het rustgevend middel en mogelijke complicaties van de behandeling. Na een slokdarm-/maagdilatatie kan uw keel wat gevoelig zijn. Tenzij de arts anders beslist, mag u na de behandeling (wanneer u goed wakker bent) weer drinken en, als dat goed gaat, ook weer eten. Vaak zult u zich niet meer goed herinneren wat er na de behandeling met u is besproken. Het is daarom verstandig om uw partner, familielid of een andere relatie mee te nemen. Die kan dan samen met u horen hoe de behandeling is verlopen en ervoor zorgen dat u weer veilig thuiskomt.

## **Complicaties**

Een dilatatie is over het algemeen een veilige behandeling, waarbij complicaties niet vaak voorkomen. Toch kan het een enkele keer voorkomen dat een patiënt zich tijdens de behandeling verslikt en er wat maaginhoud in de longen terecht komt.

Een rustgevend middel kan soms aanleiding geven tot een verminderde ademhaling, waardoor de kans op verslikken iets groter is. Soms kan er na het verslikken een luchtweginfectie of een longontsteking optreden. Door de vernauwingen en het oprekken daarvan komt het in sommige gevallen voor dat er een perforatie in de slokdarm, maag of darm ontstaat. Een opname is dan noodzakelijk. In uitzonderlijke situaties is een operatie noodzakelijk.

Bij patiënten met een slecht gebit kan door de bijtring schade aan het gebit ontstaan. Dit komt slechts in een enkel geval voor. Het ziekenhuis accepteert hiervoor geen aansprakelijkheid.

Krijgt u als u thuis bent meer pijn of koorts, dan neemt u gelijk contact met de afdeling Endoscopie of Spoedeisende Hulp.

## De uitslag

De arts vertelt u in principe direct na de behandeling wat zijn bevindingen zijn.

## Vragen

Als u nog vragen heeft over de behandeling, stel ze dan gerust aan de arts of verpleegkundige voordat de behandeling plaatsvindt. U kunt voor eventuele dringende vragen ook contact opnemen met de afdeling Endoscopie.

## Telefoonnummers

Afdeling Endoscopie Rijnstate Arnhem:	088 - 005 6800 (tijdens kantooruren)
Maag-Darm-Leverarts Rijnstate Arnhem:	088 - 005 8888 (buiten kantooruren)

Buiten kantooruren kunt u voor spoedgevallen contact opnemen met de Spoedeisende hulp, via 088-005 6680.

## E-mail

[polimdl@rijnstate.nl](mailto:polimdl@rijnstate.nl)



Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via [www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl) uw afspraak maken.

Rijnstate,  
uw ziekenhuis in de regio  
Arnhem, Rheden en De  
Liemers.

 @rijnstate

 [facebook.com/rijnstate](https://facebook.com/rijnstate)

**Rijnstate**

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E [info@rijnstate.nl](mailto:info@rijnstate.nl)

[www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl)