



- ① Dr. Pieter Dewint, gastro-enteroloog  
 ② Dr. Elisabeth Macken, kiniekhoofd gastro-enterologie en hepatologie

Mensen die veel last hebben van brandend maagzuur, krijgen soms slokdarmproblemen en uitzonderlijk zelfs slokdarmkanker. Het UZA past de allernieuwste technieken toe om dat doemscenario te voorkomen.



# Nieuwe technieken bij slokdarmproblemen

**A**ls reactie op brandend maagzuur kunnen mensen een Barrett-slokdarm ontwikkelen: dan is de binnenste laag van de slokdarm veranderd in een ander type slijmvlies. Op termijn kunnen er in dat slijmvlies afwijkingen ontstaan, die na verloop van tijd naar kanker kunnen evolueren.

‘Om dat te vermijden moeten we bij patiënten die een hogere kans hebben om zo’n kanker te ontwikkelen, dat abnormale slijmvlies vernietigen’, legt gastro-enterologe dr. Elisabeth Macken uit. ‘Het normale weefsel van de slokdarm groeit dan terug. Met de technieken die we tot dusver gebruikten, kregen we het slijmvlies echter zelden volledig weg. Daarom passen we nu het *Barrx Radiofrequency Ablation System (RFA)* toe. Het weefsel wordt dan plaatselijk op zo’n manier verhit dat het afsterft.’ Concreet brengt

de gastro-enteroloog via de keel een katheter, een dun buisje, met een ballonnetje in de slokdarm. Daarop zitten elektrodes die net genoeg energie afgeven om het slijmvlies te vernietigen. ‘Nadien volgen we de patiënten nauwgezet op en krijgen ze sterke zuurremmers om nieuwe problemen te voorkomen’, vervolgt Macken.

## Kanker op de loer

Bij patiënten die al een zichtbaar letsel hebben ontwikkeld, is een andere aanpak nodig. ‘Als dat letsel naar een voorstadium of een vroeg stadium van kanker evolueert, moeten we het wegnemen’, zegt gastro-enteroloog dr. Pieter Dewint. ‘De techniek die we daarvoor sinds kort gebruiken, is ESD of *Endoscopische Submuosale Dissectie*. Daarbij gaan we via de keel tot in de slokdarm met een uiterst klein mesje en een minuscule camera en snijden we het letsel in één geheel weg, zonder de spierlaag

te kwetsen. Zo zijn we zeker dat er niets achterblijft, en de patiënt heeft na de ingreep weinig last. Bovendien kan de patholoog het weefsel nadien goed beoordelen.’ Dat laatste is niet onbelangrijk. Bij de vroegere techniek moest de arts het letsel immers vaak in stukjes wegnemen, waardoor de patholoog het minder goed kon analyseren. ‘Nu kan dat wel en zijn we zeker dat we geen kwaadaardige cellen over het hoofd zien. De patiënt krijgt dus zeker de juiste behandeling’, aldus Dewint.

Nadat het letsel is verwijderd, wordt alsnog het resterende abnormale slijmvlies behandeld met de RFA-methode. ESD is een complexe techniek, met meer risico op complicaties als de arts er niet genoeg ervaring mee heeft. Daarom passen in Vlaanderen maar een handvol ziekenhuizen hem toe. Ook de RFA-techniek wordt alleen in een beperkt aantal grote ziekenhuizen aangeboden. ☉

Met een endoscopie van de slokdarm gaat de arts na waar het probleem zit.

Maar een handvol ziekenhuizen past de nieuwe technieken toe