

Ballonnetje

Het opheffen van een stenose (vernaauwing) in de dunne of dikke darm gebeurde vroeger bijna altijd met een chirurgische ingreep. Tegenwoordig kan een dergelijke vernauwing worden gedilateerd (verwijd) door er een ballonnetje in op te blazen. Een zogenaamde endoscopische ballondilatatie. Maar wat is dit precies en hoe gaat het in zijn werk?

Bij een darmstenose kan een endoscopische ballondilatatie uitkomst bieden. Pieter Dewint, MDL-arts in het Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam, licht dit toe. “Het bekijken van de dikke en dunne darm gebeurt met een inwendig onderzoek (endoscopie). Voor onderzoek van de dikke darm wordt een colonoscoop, een buigzame slang met op de kop een videocameraatje, via de anus naar binnen

'Dankzij deze behandeling voel ik me veel energiever en fitter én gebruik ik geen medicijnen meer.'

gebracht om de darm via een monitor te bekijken. Onderzoek van de dunne darm gebeurt op dezelfde manier, alleen met een langere cameraslang, de enteroscoop. Bij een endoscopische ballondilatatie wordt, afhankelijk van de plek van de vernauwing, een van deze onderzoeksinstrumenten tot aan de plaats van de stenose ingebracht en wordt er vervolgens een ballonnetje door de vernauwing geplaatst. Als het ballonnetje op de juiste plek zit, wordt deze opgeblazen om de vernauwing ongedaan te maken.”

Voordelen

De voordelen van een ballondilatatie zijn volgens Dewint aanzienlijk. “Het belangrijkste is natuurlijk dat de patiënt geen ingrijpende buikoperatie hoeft te ondergaan. Dus geen lange

herstelperiode, geen algehele narcose of mogelijke complicaties. Daarnaast kunnen klachten zoals buikpijn na een ballondilatatie vrijwel direct verminderen. En mocht een arts tijdens een endoscopie toevallig op een vernauwing stuiten, kan hij direct ingrijpen. Dat is voor een patiënt wel zo prettig.”

Risico's

Hoewel een endoscopische ballondilatatie op het eerste gezicht een makkelijke ingreep lijkt, wil dit niet zeggen dat het zonder risico's is. Dewint vervolgt: “Doordat de darm wordt opgerekt bestaat de kans op een darmperforatie of een scheur in de darmwand. Hierdoor kan darminhoud in de buik lekken, waardoor een buikvliesontsteking kan ontstaan. Het merendeel van de patiënten met een scheur of perforatie als gevolg van de ballondilatatie krijgt vrijwel direct na de procedure hevige buikklachten. Daarom worden onze patiënten na de behandeling minstens een uur nauwlettend in de gaten gehouden. Gelukkig komen deze complicaties weinig voor, maar gebeurt het toch, dan kan de chirurg meteen ingrijpen. Die zal in veel gevallen het gescheurde of geperforeerde stuk darm alsnog verwijderen.”

Veiligheid

Toch kan een ballondilatatie niet bij iedere patiënt worden toegepast: “Dit is afhankelijk van de vernauwing,” vervolgt Dewint. “Om de procedure zo veilig mogelijk te laten gebeuren, is het belangrijk dat het gebied achter de stenose goed zichtbaar wordt. Helaas kan dit alleen tijdens de endoscopie bepaald worden en niet van tevoren. Om deze reden komen stenoses die langer zijn dan vijf centimeter over het algemeen niet in aanmerking voor een dilatatie.”

voorkomt operatie

Alternatief

Voor patiënten die veel last ondervinden van de stenose, waarbij geen ballondilatatie mogelijk is, blijft chirurgie het enige alternatief. Hierbij zijn er volgens Dewint twee ingrepen mogelijk: "De chirurg zal het stuk darm waarin de vernauwing zit in zijn geheel verwijderen en de resterende delen van de dunne darm weer aan elkaar hechten. Een andere mogelijkheid is een zogenaamde 'stricturoplastiek'. Hierbij wordt ter hoogte van de stenose een incisie gemaakt die vervolgens in de tegenovergestelde richting wordt gehecht. De vernauwing wordt hiermee als het ware hervormd en opgeheven, zonder dat er een stuk darm wordt opgeofferd."

Succespercentage

"Bij drie op de vier patiënten helpt, al dan niet na vervolghandelingen, een ballondilatatie en is er geen chirurgische ingreep nodig," vervolgt Dewint. "Mocht de vernauwing echter binnen afzienbare tijd weer optreden en medicijnen ook geen uitkomst bieden, zal de patiënt alsnog worden overgedragen aan de chirurg. Dit is vervelend maar noodzakelijk."

Marco Hoogenes

Stenose of ileus

Littekenweefsel in de dunne of dikke darm ontstaat tijdens het genezingsproces na een opvlamming van de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa. Dit littekenweefsel kan ervoor zorgen dat de doorgang in de darm vernauwd raakt (een darmstenose) of zelfs helemaal wordt afgesloten (een darmileus). Bij een ileus zal de arts zijn behandeling meestal starten met een zogenaamd 'niets-per-mond beleid'. Hierbij mag de patiënt voor een bepaalde tijd niks eten en wordt er vaak, via de neus, een maagsonde ingebracht om het maag-darmstelsel zo veel mogelijk rust te geven, in de hoop dat de darminhoud de stenose weer vanzelf passeert. Hierna kan een arts met behulp van een endoscopie op zoek gaan naar de vernauwing en deze, mits mogelijk, met een ballondilatatie oprekken. In het uiterste geval kan een patiënt doorverwezen worden naar de chirurg die het stuk darm waarin de stenose zich bevindt zal verwijderen.

Voor meer informatie over endoscopische ballondilatatie kunt u het beste contact opnemen met uw eigen internist of MDL-arts.