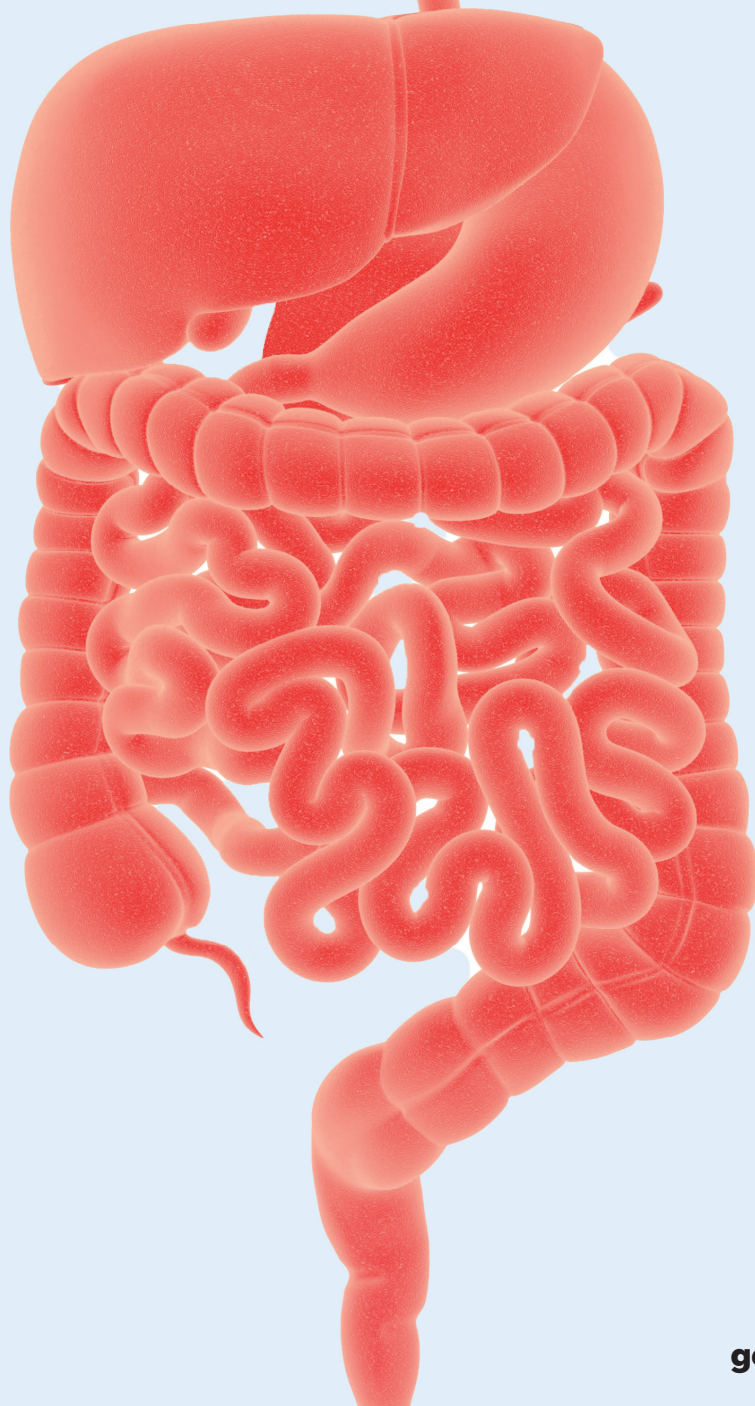


Dossier

GASTRO-ENTEROLOGIE

Heeft u problemen met het maag- en darmstelsel of met de lever, alveesklier of galkanalen? Dan kan u in ZOL terecht op de dienst Gastro-enterologie. Deze moderne dienst is actief in ZOL Genk en ZOL Maas en Kempen en telt 12 gastro-enterologen, elk specialisten in hun vakgebied. In dit dossier leest u alles over de dienst Gastro-enterologie, de verschillende subspecialismen en bij welke arts u het best terecht kan.



FUNCTIONELE MAAG- EN DARMZIEKTEN

Heel wat mensen ervaren wel eens maag- of darmklachten. Wanneer de symptomen blijven aanhouden, is een bezoek aan de dienst Gastro-enterologie aangewezen. Toch wordt er niet altijd een oorzaak gevonden voor aanhoudende maagklachten als misselijkheid, maagzuur of pijn in de bovenbuik. In dat geval spreken we van functionele maag- en darmziekten. Medisch gezien zijn de klachten niet ernstig maar voor de patiënt kunnen ze wel erg vervelend en pijnlijk zijn.

Bij functionele maag- en darmziekten kan de arts met de gewone endoscopische en radiologische onderzoeken geen afwijkingen vaststellen. Er is meestal ook geen zichtbare ontsteking te zien die de klachten verklaart. Door de afwezigheid van die zichtbare afwijkingen is het vaststellen van functionele maag- en darmziekten niet eenvoudig. Voor de arts is het soms moeilijk om te doorgronden hoe functionele maag- en darmziekten ontstaan.

Aandoeningen

De aandoeningen zijn dan ook divers en de symptomen kunnen vaak overlappen. Het kan gaan om slokdarmaandoeningen, refluxproblemen maar ook maagverteringsstoornissen. Ook prikkelbare darmen in alle vormen of problemen met de stoelgang zoals obstipatie of diarree

zijn gangbaar. Bepaalde voedingsmiddelen kunnen leiden tot intoleranties of reacties van het maag- en darmstelsel, net zoals bijwerkingen van geneesmiddelen een invloed kunnen hebben. De maag- en darmwerking kan ook verstoord worden door hormonale disbalans of na een operatieve ingreep.

Behandeling

Omdat de oorzaken van functionele maag- en darmziekten zo divers zijn, moet de behandelende arts open staan voor ongewone klachten en oorzaken. Een uniforme behandeling is door de persoonlijke aard van de problemen niet mogelijk. De klachten van de patiënt bepalen daarom de aanpak. Die kan variëren van het aanpassen van de voeding tot juiste medicatie om de klachten te verminderen.

Meer aandacht

Heel wat mensen hebben wel eens last van (lichte) functionele maag- of darmklachten. De laatste jaren is er in de medische wereld gelukkig meer aandacht voor deze aanhoudende maag- en darmziekten zonder duidelijke verklaring. Hierdoor wordt er zowel voor de arts als voor de patiënt grote vooruitgang geboekt in het vaststellen en behandelen van deze ziekten. Heeft u aanhoudende last van maag- of darmklachten, praat er dan over met uw (huis)arts.

“Door de afwezigheid van zichtbare afwijkingen is het vaststellen van functionele maag- en darmziekten niet eenvoudig.”

ARTSEN



dr. Philip Caenepeel

THERAPEUTISCHE ENDOSCOPIE

In ZOL worden door de dienst Gastro-enterologie jaarlijks meer dan 14.000 endoscopische procedures uitgevoerd. Vaak gaat het om kijkonderzoeken waarbij een dunne buis met camera (endoscoop) via de mond of de anus in het lichaam gaat. Wanneer er instrumenten door de endoscoop worden ingebracht om ingrepen uit te voeren spreken we van therapeutische of interventionele endoscopie. Voorbeelden zijn het verwijderen van poliepen en tumoren of het behandelen van bloedingen of perforaties in het maag- darmstelsel.

Bij een endoscopie kunnen verschillende organen in het lichaam worden bekeken. Het kan gaan om de binnenzijde van de slokdarm, de maag, de dunne darm, de dikke darm, of de gal- en pancreaskanalen. Het instrument dat daarvoor gebruikt wordt, is een endoscoop.

Een endoscoop bestaat uit een flexibele en soepele buis met een lichtje en een camera waarmee de arts in het lichaam kan kijken. Het grote voordeel is dat er daarbij geen incisie nodig is. De endoscoop gaat via de mond of de anus in de slokdarm of de darmen. Daardoor is deze ingreep quasi pijnloos en is er een vlot herstel. De twee meest voorkomende endoscopiën zijn een coloscopie of

onderzoek van de dikke darm en een gastroscopie of onderzoek van de slokdarm, de maag en de twaalfvingerige darm.

Minimaal invasieve ingrepen

Ook bij diverse chirurgische ingrepen aan het maag- darmstelsel en de gal- en pancreaskanalen wordt gebruik gemaakt van een endoscoop. Daarvoor worden er chirurgische instrumenten doorheen de endoscoop gebracht om de ingreep uit te voeren. Deze therapeutische of interventionele endoscopie wordt opgedeeld in twee grote groepen. Enerzijds zijn er de aandoeningen van de slokdarm, de maag, de dunne- en dikke darm. Voorbeelden van ingrepen zijn het wegnemen van poliepen die kwaadaardig kunnen worden of het behandelen van bloedingen of perforaties van het maag-darmstelsel.

Anderzijds zijn er de aandoeningen van de lever, de galwegen, de galblaas en het pancreas. Denk aan complexe stentprocedures van onder andere galwegtumoren, het behandelen van gallekkages, het verwijderen van grote galwegstenen of de drainage van pancreascysten en pancreasnecrose.

Verdere uitbouw

De dienst Gastro-enterologie blijft het aanbod van therapeutische endoscopie steeds uitbouwen. Zo komt er een operatiezaal voor interventionele endoscopiën en wordt er ook verder ingezet op de samenwerking met diensten als Abdominale Heelkunde, (Interventionele) Radiologie, Anesthesie, Intensieve Zorgen, Nucleaire Geneeskunde en Anatomopathologie. Die samenwerking heeft vele voordelen voor de patiënt zoals een snellere doorverwijzing, beter advies en een vlotter traject.

ARTSEN



dr. Philip Caenepeel, dr. Annemie Gevers, dr. Bart Neuville, dr. Goete Schoofs, dr. Christophe Severi, dr. Mathieu Struyve, dr. Jaarke Vannote

INFLAMMATOIRE DARMZIEKTEN

Inflammatoire darmziekten of 'IBD' (Inflammatory Bowel Diseases) zijn chronische aandoeningen van het spijsverteringsstelsel, waarbij de darmwand een ontsteking vertoont. Die ontsteking wordt veroorzaakt door het immuunsysteem dat zich afzet tegen de gezonde darmwand. De oorzaak van die ontsteking is nog niet gekend. Enkele factoren die mogelijk een rol spelen zijn erfelijkheid, omgevingsfactoren en de (westerse) levensstijl. Inflammatoire darmziekten worden ook wel omschreven als een 'welvaartsziekte' omdat ze hoofdzakelijk voorkomen in Europa en Noord-Amerika.

De bekendste inflammatoire darmziekten zijn de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. Bij colitis ulcerosa is er een ontsteking van het slijmvlies aan de wand van de dikke darm.

De ontsteking begint aan de aars en breidt zich uit tot een gedeelte van de dikke darm (linkszijdige colitis) of de volledige dikke darm (pancolitis). Bij de ziekte van Crohn kan de ontsteking voorkomen over het hele spijsverteringsstelsel (van mond tot aars). Normale delen darmwand en ontstoken delen kunnen elkaar afwisselen. Een vaak voorkomende plaats is de overgang van de dunne naar de dikke darm. De ontsteking

kan over de hele dikte van de darmwand optreden wat kan zorgen voor het ontstaan van fistels, abscessen en vernauwingen.

Symptomen en diagnose

Veel voorkomende symptomen bij inflammatoire darmziekten zijn aanhoudende buikpijn en diarree. Daarnaast kunnen er klachten optreden zoals aanhoudende vermoeidheid, gewrichtsklachten of een chronische oogontsteking. De diagnose wordt gesteld na aanvullende onderzoeken zoals een bloed- en stoelgangonderzoek en een ileocoloscopie. Een ileocoloscopie is een endosco-

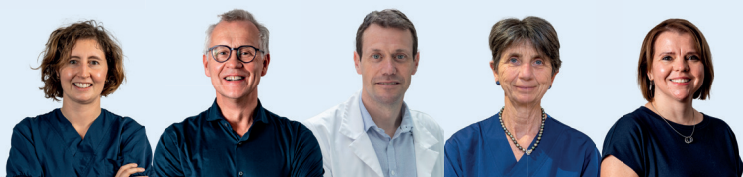
pisch onderzoek waarbij de arts naast de volledige dikke darm met bijzondere aandacht het laatste deel van de dunne darm onderzoekt.

Behandeling

De behandeling bestaat meestal uit medicatie om de symptomen onder controle te houden en de ontsteking te onderdrukken. Vaak gebruikte therapieën zijn corticoiden, immuunonderdrukkende behandelingen en biologische behandelingen. De laatste jaren zien we hierin een grote evolutie. In bepaalde gevallen is er nood aan een heelkundige ingreep. De behandeling wordt in samenspraak met de patiënt gecoördineerd door de IBD-gastro-enteroloog met hulp van de IBD-verpleegkundige. Daarnaast is er ook een nauwe samenwerking met andere disciplines zoals de abdominaal chirurg, de reumatoloog, de dermatoloog, de oogarts, een psycholoog en een diëtiste. Zo wordt er gestreefd naar een efficiënt behandelplan op maat van de patiënt.

"Symptomen variëren van buikpijn en diarree tot vermoeidheid, gewrichtsklachten of zelfs een oogontsteking."

ARTSEN



dr. Clara Caenepeel, dr. Philip Caenepeel, dr. Stefan Delen, dr. Annemie Gevers, dr. Evelien Humblet

PROCTOLOGIE EN BEKKENBODEM

Proctologie is het subspecialisme dat zich bezighoudt met alle aandoeningen aan en rondom de anus. Patiënten melden zich vaak aan met scheurtjes in de huid van de anus, anale bloedingen of anale pijn- en jeukklachten. Moeilijkheden om ontlasting op te houden en incontinentie wijzen dan weer op problemen met de bekkenbodem. Klachten aan de anus of de bekkenbodem komen vaak voor en kunnen zorgen voor heel wat last. En dat terwijl ze in veel gevallen zonder ingreep verholpen kunnen worden.

De meest voorkomende aandoeningen van de anus zijn aambeien (hemorroiden), kloven in de huid van de anus (fissuren), fistels, abcessen en huidflappen (marisken). De oorzaken hiervoor zijn divers en kunnen variëren van harde stoelgang en de ziekte van Crohn tot een verminderde

zorgen voor het moeilijk ophouden van urine en ontlasting (incontinentie) of net voor moeizame stoelgang of verstopping. Een ander gevolg kan een verzakking zijn van de baarmoeder, de blaas en/of een deel van de darm.

“Een grote groep patiënten krijgt last van anale klachten tijdens de zwangerschap of na de bevalling.”

weerstand, kwaadaardige gezwellen, SOA's en huidziekten. Een grote groep patiënten krijgt last van anale klachten tijdens de zwangerschap of na de bevalling. Door de groei van de baby in de baarmoeder neemt ook de druk op de bekkenbodem en de anus toe met mogelijke klachten als gevolg.

Bekkenbodem

De bekkenbodem wordt gevormd door een aantal spiergroepen en ligamenten die samen stabiliteit geven aan het bekken. Ze zorgen ervoor dat de verschillende bekkenbodemorganen op hun plaats blijven. Hierdoor kunnen we onze urine en ontlasting ophouden. Problemen met de bekkenbodem kunnen

Onderzoek

Een proctologisch nazicht is het onderzoek van de anus, het anaal kanaal en het rectum of de endeldarm. Het onderzoek duurt zo'n 15 minuten en kan zonder verdoving. De patiënt steunt op de ellebogen en knieën of in linker zijligging indien het eerste niet mogelijk is. Eerst wordt de anus geïnspecteerd, daarna zal de arts met behulp van glijmiddel met één vinger de binnenkant van de aars onderzoeken. Nadien volgt een anuscopie of rectoscopie waarbij een kijkbuisje via de aars wordt ingebracht en het rectum wordt geïnspecteerd. Het onderzoek kan als onaangenaam ervaren worden, maar is niet pijnlijk.

ARTSEN



Dr. Clara Caenepeel, dr. Goele Schoofs

DIGESTIEVE ONCOLOGIE

Digestieve oncologie is de subdiscipline binnen de gastro-enterologie die zich toelegt op de diagnose, preventie en behandeling van kwaadaardige gezwellen van het maag-darmstelsel. Het gaat om kankers van de slokdarm, de maag, het pancreas, de lever, de galblaas, de galwegen, de dunne darm, de dikke darm en het anaal kanaal. Daarnaast worden ook meer zeldzame kankers in de maag en darmen behandeld zoals neuro-endocriene (NET) tumoren en gastro-intestinale stroma tumoren (GIST).

Kankers van het maag-darmsysteem komen steeds vaker voor. Dit komt deels door betere diagnoses maar ook door een betere opsporing en screening naar kankers. De bevolkingsonderzoeken van de overheid zijn daar een goed voorbeeld van. Ze maken het mogelijk om kanker in een vroeg stadium te ontdekken of zelfs te voorkomen. En dat is cruciaal want niet alle kankers zijn even goed te behandelen. Voor darmkanker zijn er meerdere behandelingen en is de prognose sterk verbeterd de laatste jaren. Meer zeldzame kankers, zoals van het pancreas en de galwegen zijn nog steeds moeilijk te behandelen.

Behandeling

De behandeling van een maag-darmkanker is breed en kan erg verschillen. Er kan gekozen worden voor de 'klassieke' chemotherapie maar ook voor immuuntherapie of meer gerichte medicatie. Door de voor-

uitgang in de moleculaire analyses van tumoren kan er steeds beter en meer gericht behandeld worden. Daarnaast behoren ook chirurgische ingrepen, lokale bestralingen en andere interventionele behandelingen steeds tot de mogelijkheden.

Multidisciplinair traject

Om de beste zorg te kunnen bieden wordt er nauw samengewerkt met verschillende disciplines. Elke patiënt, elke nieuwe diagnose en elke complexe casus wordt besproken op een wekelijks multidisciplinair overleg, om zo steeds de meest optimale behandeling voor de patiënt te kunnen bepalen.

Menselijk aspect

De sleutelwoorden tijdens het behandeltraject zijn transparantie, menselijkheid en persoonlijke begeleiding. Want naast de juiste innovatieve medische behandeling is het ook belangrijk om stil te staan

bij het menselijke aspect. De ziekte is immers ook emotioneel en psychologisch zwaar voor de patiënt en omgeving. Ze kunnen daarom steeds rekenen op het team van verpleegkundigen, oncocoaches, sociaal assistenten, diëtisten en artsen. Ook in de laatste fase van het leven waarbij er een nauwe samenwerking is met de palliatieve eenheid van ZOL.

"De sleutelwoorden tijdens het behandeltraject zijn transparantie, menselijkheid en persoonlijke begeleiding."

ARTSEN



dr. Philip Caenepeel, dr. Stefan Delen, dr. Anemie Gevers, dr. Gitte Moors, dr. Bart Neuville, dr. Christophe Severi, dr. Jaarke Vanmeets

HEPATO-PANCREATICO-BILIAIRE AANDOENINGEN (HPB)

Hepato-Pancreatico-Bilaire aandoeningen (HPB) omvatten alle ziektes van de lever, het pancreas en de galstructuren. HPB-aandoeningen kunnen zowel goed- als kwaadaardig zijn en patiënten ervaren niet altijd klachten. In ZOL worden dagelijks meerdere patiënten met HPB-aandoeningen behandeld. De toename van overgewicht en obesitas in de samenleving zorgt bijvoorbeeld voor heel wat gevallen van leververvetting (steatose of NAFLD).

De lever, de galblaas en het pancreas spelen een belangrijke rol bij de spijsvertering. Daarbij wordt voeding afgebroken tot voedingsstoffen die het lichaam kan gebruiken. De lever heeft een ontgiftende werking, regelt de vet- eiwit- en koolhydraatstofwisseling, slaat allerlei belangrijke stoffen op en vormt gal. Die gal wordt opgestapeld in de galblaas om vervolgens bij de maaltijd vrijgesteld te worden in de dunne darm waar het zorgt voor de voedselvertering. Het pancreas regelt onze bloedsuikerspiegel en produceert sappen die helpen bij het verteren van voedsel.

Aandoeningen en symptomen

Hepato-Pancreatico-Bilaire aandoeningen zijn uiteenlopend. Veel voor-

komend is leververvetting (steatose) of NAFLD, alcoholisch leverlijden en leververlittening (cirrose). Daarnaast is er auto-immune en virale hepatitis of ijzeropstapeling in de lever. Verder worden patiënten opgevolgd na een levertransplantatie of bij leverkanker. Onder galwegaandoeningen vallen tumoren, (chronische) ontstekingen en galwegstenen. De galwegen kunnen ook vernauwen of lekken. Bij het pancreas worden vooral tumoren, cysten, ontstekingen en pancreasneurose behandeld.

De diagnose van HPB-aandoeningen verloopt meestal door een combinatie van een klinisch onderzoek, een bloedafname en beeldvorming. Patiënten worden vaak doorverwezen maar komen ook geregeld op eigen initiatief wanneer er duidelijke klachten zijn of er een medische voorgeschiedenis is. Symptomen van HPB-aandoeningen zijn divers. Bij aandoeningen als leververvetting zijn er zelfs geen klachten. Een ontsteking van de galweg of van het pancreas zorgt dan wel weer voor (buik)pijn. Geelzucht en koorts zijn ook veelvoorkomende symptomen.

Behandeling en onderzoek

Behandelingen zijn afhankelijk van de specifieke pathologie.

Medicatie kan helpen bij patiënten met auto-immune aandoeningen aan de lever of de galwegen. Ontstekingen van de galwegen of het pancreas worden dan weer behandeld met antibiotica. Een vaak gebruikt onderzoek bij HPB-aandoeningen is een Endoscopische Retrograde Cholangio Pancreaticografie of ERCP. Het is een onderzoek waarbij met behulp van een endoscoop en röntgenstraling het pancreas, galblaas en de galwegen bekeken kunnen worden. Hierbij kunnen galwegstenen en stenosen behandeld worden of kunnen stents geplaatst worden in de pancreas- en galkanalen. Een endoscopie kan dan weer vocht of dood weefsel (necrose) na een pancreasontsteking inwendig draineren om een pancreasoperatie te vermijden.

Wetenschappelijke studies

Naast het klinisch werk, doet de dienst gastro-enterologie ook onderzoek naar HPB-aandoeningen. Zo is er een samenwerking met UHasselt voor screeningsstudies bij leversteatose maar wordt ook medicatie voor leververvetting en leververlittening onderzocht. Verder lopen er studies over het hepatitis C virus en wordt er onderzocht hoe de chronische behandeling van het hepatitis B virus veilig gestopt kan worden. ◀

Dienst Gastro-enterologie

Afspraken:

ZOL Genk, campus Sint-Jan: tel. 089 32 65 12

ZOL Maas en Kempen: tel. 089 50 56 00

www.zol.be/gastro-enterologie

ARTSEN



dr. Philip Caenepeel, dr. Bart Neuville, dr. Christophe Severi, dr. Gert Stockmans, dr. Mathieu Struyve