

BARRETT SLOKDARM

Tijdens de gastroscopie werd bij U een speciale ontsteking van de slokdarm vastgesteld. Deze noemt **BARRETT-slokdarm**.

Barrett slokdarm is een verandering van het slijmvlies van de slokdarm, dat meer het slijmvlies van de dunne darm, dan van de slokdarm wordt. Deze veranderingen treden vooral op onderaan de slokdarm en gebeuren bij 10 tot 15% van de mensen met refluxziekte.

Deze ontsteking is het gevolg van reeds lang bestaande terugvloeien van maagzuur tot in de slokdarm. De aanwezigheid van Barrett slokdarm staat niet in relatie tot de ernst van de refluxsymptomen die U ervaart.

In het kader van de reflux ziekte en het Barrett slokdarm, zal uw arts U zuurremmende medicatie voorschrijven en zal U best een aantal dieet- en andere maatregelen in acht nemen.

Deze Barrett-slokdarm dient goed behandeld en van nabij opgevolgd, omdat er toch enigszins verhoogd risico bestaat op evolutie naar slokdarmkanker. De kans op slokdarmkanker is ongeveer 50 keer verhoogd. Dit mag U niet alarmeren, daar er slechts 5 op 1000 mensen met Barrett-slokdarm per jaar slokdarmadenocarcinoma (of slokdarmkanker) ontwikkelen. Vooral blanke mannen met overgewicht lopen een hoger risico op het ontwikkelen van een slokdarmadenocarcinoma. Recent is aangetoond dat het constant innemen van zuurremmers, de kans op kwaadaardige ontaarding toch wat verlaagt.

Naast de dieet- en andere maatregelen en de inname van medicatie, is het van zéér groot belang dat U *uw medicatie* correct inneemt en dat U **elke 2 tot 3 jaar** een controle *gastroscopie* ondergaat om de slokdarm opnieuw te laten bekijken en meestal ook nieuwe biopsies (staaltjes van het ontstoken slijmvlies) te laten nemen. Het resultaat hiervan zal U na enkele dagen met uw huisarts kunnen bespreken. Soms is het nodig om een tweede gastroscopie te laten gebeuren met nieuwe biopsies om de aanwezigheid van de dysplasie te bevestigen, waarbij soms de biopsies worden doorgestuurd naar een tweede patholoog om zijn/haar advies over de biopsies te geven.

Indien er dysplasie of prikkeling aanwezig is, waarbij er zich een evolutie heeft ingezet naar mogelijk slokdarmadenocarcinoma, dan wordt er agressiever endoscopisch opgetreden waarbij we of stukjes slijmvlies afschrapen, of Barrett slijmvlies verschroeien met een coagulatietechniek.