



Echo-endoscopie

32.011N

Inleiding

In deze brochure vindt u informatie over de voorbereiding van en het verloop van een echo-endoscopie.

Wij vragen u om deze brochure aandachtig te lezen. Zo krijgt u een beter inzicht in het onderzoek en kunt u ons ook verwittigen als u denkt een risicopatiënt te zijn.

Doel van het onderzoek

Echo-endoscopie is een onderzoek van een deel van het spijsverteringskanaal met een combinatie van een echografische en een endoscopische techniek.

Het toestel lijkt op een normale endoscoop en bestaat dus uit een flexibele buis waarbij op de tip een kleine echografiesonde bevestigd is. Zo kan een echografie 'van binnenuit' uitgevoerd worden. Dit laat toe om de verschillende lagen van het spijsverteringskanaal (slokdarm, maag, twaalfvingerige darm en endeldarm) alsook de naburige organen (lever, galwegen, alveesklier en borstholte) in beeld te brengen.

Doordat de echo-endoscoop rechtstreeks tegen de wand van een orgaan kan aangebracht worden, is het de beste techniek om de aard en omvang van bepaalde letsels na te gaan, zowel voor letsels gelegen in de wand van het spijsverteringskanaal als in de naburige organen.

Indien nodig kunnen via deze weg onmiddellijk ook weefselstalen genomen worden door te prikken doorheen de wand van het spijsverteringskanaal.

Vorbereiding en verloop van het onderzoek

De voorbereiding is verschillend bij een echo-endoscopie van het bovenste maagdarmsstelsel (slokdarm, maag, alveesklier, borstholte, twaalfvingerige darm) en van de endeldarm (rectum).

- **Echo-endoscopie van het bovenste maagdarmsstelsel**

Om het onderzoek vlot en veilig te laten verlopen, moet u **NUCHTER** zijn vanaf middernacht (tenzij anders besproken).

Als u 's morgens medicijnen gebruikt, vraag dan aan de arts welke u nog mag innemen met een slokje water en welke niet.

Een echo-endoscopie van het bovenste maagdarmsstelsel zal gebeuren onder matige of onder diepe sedatie. Omdat u in beide gevallen verdoving krijgt, mag u de rest van de dag geen voertuig meer besturen. We raden u ook af de rest van de dag belangrijke beslissingen te nemen of risicovolle activiteiten uit te voeren.

Voor verdere informatie omtrent sedatie verwijzen we naar informatiebrochure 'Matige en diepe sedatie tijdens een onderzoek of behandeling'.

Het onderzoek duurt ongeveer 20 tot 30 minuten. Na het onderzoek slaapt u uit op het daghospitaal. Ongeveer 1 uur na het beëindigen van het onderzoek mag u eten en drinken.

- **Echo-endoscopie van de endeldarm**

Voor een echo-endoscopie van de endeldarm moet u **NIET NUCHTER** zijn.

Op de dienst krijgt u een lavement toegediend voorafgaand aan het onderzoek. Het onderzoek duurt ongeveer 10 tot 20 minuten. Voor dit onderzoek wordt geen verdoving toegediend. U mag dus zelf met de wagen rijden.

Na het onderzoek

Na het onderzoek zal de arts, die het onderzoek uitgevoerd heeft, u het resultaat meedelen.

De weefselstalen, genomen tijdens het onderzoek, zijn bij ontslag nog niet gekend. Binnen 1 week zal de aanvragende arts het resultaat van dit bijkomend onderzoek krijgen.

Afhankelijk van het soort onderzoek kunnen volgende ongemakken optreden: hinder in de keel, gespannen en opgeblazen gevoel of braakneigingen. Bij onderzoeken van de endeldarm kan er nadien soms bloed bij de stoelgang zijn.

Mogelijke risico's en verwickelingen

Een echo-endoscopie is een onderzoek met weinig risico's of complicaties. Nochtans kan elke medische handeling, elk medisch onderzoek of interventie leiden tot bepaalde verwickelingen, zelfs als op een deskundige wijze en met de nodige voorzichtigheid worden uitgevoerd.

Eén van de zeldzame verwickelingen is een perforatie. Dikwijls is dit mede het gevolg van een onderliggend letsel of afwijkingen.

In geval van een biopsiename treedt er zeldzaam een bloeding en/of infectie op. De toegediende medicatie geeft zeer zeldzaam aanleiding tot een allergische reactie, hart- en/of longproblemen.

Eventuele verwickelingen treden meestal tijdens of onmiddellijk na het onderzoek op. Soms kunnen ze echter laattijdig duidelijk worden. Tekens die kunnen wijzen op een laattijdige verwikkeling zijn: pijn in de borstkas of buik, koorts, rillingen, bloedbraken, blijvend bloedverlies bij de stoelgang,... In deze gevallen is het zeer belangrijk dat u contact opneemt met de arts die onderzoek uitgevoerd heeft. Als u deze arts niet kan bereiken, gelieve u dan te melden op de dienst Spoedgevallen.

Enkele aandachtspunten

- Breng uw medicatielijst mee;
- Breng ons op de hoogte als u allergisch bent voor bepaalde medicatie;
- Breng ons op de hoogte als u stollingsproblemen hebt of bloedverdünnende medicatie inneemt (zoals vb. aspirine, Plavix, Clopidogrel, Brilique, Efiënt, Marevan, Marcoumar, Sintrom, Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Fraxiparine, Clexane, Lixiane, Arixtra, Fraxodi,...). Bloedverdünnende medicatie zal in bepaalde gevallen, in overleg met de arts, gestopt worden. Bij twijfel kan u steeds contact opnemen met de huisarts of behandelende arts.
- Als u een diabetespatiënt bent die insuline gebruikt, dient er in overleg met de arts beslist te worden wanneer en welke dosis insuline u moet toedienen. Als u enkel diabetespillen gebruikt, mag u deze 's morgens niet innemen.
- Indien u verdoving gekregen heeft, mag u zelf niet met de wagen rijden. Spreek van tevoren met iemand af die u naar het ziekenhuis brengt en nadien terug komt ophalen. We raden u ook af de rest van de dag belangrijke beslissingen te nemen of risicovolle activiteiten uit te voeren.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze brochure toch nog vragen of opmerkingen, dan u steeds terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen van de dienst Gastro-Enterologie.

Wie contacteren bij vragen of problemen

Indien u na het onderzoek een probleem ondervindt, neemt u best contact op met het ziekenhuis, zo mogelijk via uw huisarts.