



Sint-Maarten
algemeen ziekenhuis
emmaüs

Echo-endoscopie

Endoscopie-eenheid

Met deze brochure informeren we je over het verloop van dit medisch-technisch onderzoek. Mogen wij je vragen deze aandachtig te lezen.

Het is tevens de bedoeling dat je toestemming verleent voor dit onderzoek als je het verloop van de procedure en de mogelijke complicaties hebt begrepen. Uiteraard kan je met vragen terecht bij de verantwoordelijke arts en de verpleegkundigen. Zij zijn steeds bereid om je meer uitleg te geven.

Wat is een echo-endoscopie?

Je bent verwezen voor een echo-endoscopie (of endoscopische ultrasonografie: EUS). Dit is een onderzoekstechniek waarbij een deel van het spijsverteringsstelsel beoordeeld wordt met een kleine echografiesonde die bevestigd is op de tip van een endoscoop (dunne, lange camera om in maag of darm te kijken).

Dit instrument brengen we via de mond en keel in de slokdarm, maag en/of twaalfvingerige darm in, van waaruit de wand of naburige organen echografisch onderzocht worden. De organen die (bij de meeste mensen) beoordeeld worden, zijn klieren, pancreas (alvleesklier), galwegen, galblaas (grotendeels), lever (deels), linker bijnier. Uiteraard is het doelorgaan van het onderzoek afhankelijk van de specifieke reden waarom bij jou dit onderzoek gepland werd.

Er kan, indien nodig, een punctie van een klier of letsel gebeuren om materiaal hiervan microscopisch te onderzoeken. Hierbij prikken we met een naald in het beoogde letsel en zuigen we enkele cellen op. Letsels zijn bijvoorbeeld goedaardige of kwaadaardige tumoren of cysten (met vocht gevulde blaasjes).

Voorbereiding voor het onderzoek

Je bent of zal worden opgenomen de dagzaam voor dit onderzoek. Dit is nodig voor denodige hersteltijd van de verdoving die je voor het onderzoek zal krijgen.

Om het onderzoek goed te laten verlopen, moet de maag leeg zijn. Daarom mag je vanaf zes uur voor het onderzoek niet eten, drinken en niet roken.

Indien er zeker géén punctie zal gebeuren, zijn zogenaamde 'bloedverdunners' toegelaten. Indien er waarschijnlijk een punctie dient te gebeuren, moeten de meeste 'bloedverdunners' op voorhand reeds gestopt zijn. Enkel Cardioaspirine en Asaflow zijn toegelaten.

'Bloedverdunners' zijn o.a.: Plavix, clopidogrel, Ticlid, Aggrenox, Marcoumar, Marevan, Sintrom, Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Lixiana, Brillique, Effient, Fraxiparine, Innohep, Clexane, Fraxodi,): de noodzakelijke tijd sinds laatste gebruik is verschillend. Dit spreek je af met de verwijzende arts. Bespreek het zeker ook met de verpleging en arts om misverstanden te voorkomen. Bij gebruik van Marcoumar, Marevan of Sintrom moet bij opname eventueel nog bloed genomen worden voor controle van de stolling.

Informeer de verpleging en arts altijd indien je allergisch bent voor bepaalde medicatie, verdoving of latex. Vertel ook welke medicatie je inneemt (en vul de lijst in). Indien je diabetes (suikerziekte) hebt, vraag dan na hoe je jouw medicatie hiervoor moet gebruiken op de dag van het onderzoek als dit op voorhand niet afgesproken is.

Vermeld het ook als je ernstige hart-, nier- of longziekten heeft. Indien je borstvoeding geeft, moet je tot 24 uur na de verdoving afkolven en vooraf afgekolfde melk met de fles geven.

Voor het begin van het onderzoek moet je eventuele gebitsprothesen verwijderen en je bril afzetten. Je krijgt een operatiehemd om aan te doen voor je naar het onderzoek wordt gebracht.

Er wordt een intraveneuze leiding of infuus in een ader van uw arm of hand geplaatst: dit kan op de verpleegeenheid of in het onderzoekslokaal gebeuren. Indien er een punctie van een cyste gepland is, krijg je antibiotica via het infuus (ciprofloxacin).

Verloop van onderzoek

Het onderzoek gaat door in de dienst Endoscopie en wordt uitgevoerd onder verdoving (sedatie), ofwel uitgevoerd de anesthesist (lichte narcose), ofwel door een combinatie van kalmeermiddel (midazolam) en een pijnstiller (pethidine).

Soms kiest de anesthesist ervoor je dieper te verdoven en tijdens het onderzoek kunstmatig te beademen m.b.v. een beademingsbuisje in de luchtpijp. Je hartritme, bloeddruk en zuurstofgehalte worden continu gevolgd, zo nodig krijg je extra zuurstof. Het onderzoek zelf duurt 20 - 40 minuten; het geheel (transport, toedienen medicatie, onderzoek, ontwakken terug naar de kamer) kan tot twee uur duren.

Nazorg

Na het onderzoek word je terug in bed gelegd en terug naar de afdeling gebracht waar je verder kan uitrusten. In geval van kunstmatige beademing brengen we je naar de ontwaakzaal van het operatiekwartier.

De verpleegkundige zal pols, bloeddruk en temperatuur nakijken en tevens vragen of je geen pijnklachten ondervindt. Als je je onwel voelt, of pijn krijgt, dien je onmiddellijk de verpleegkundige te verwittigen.

Enkele uren na de procedure kan je drinken en nadien ook eten mits toestemming van de arts. De arts komt nog langs om uitleg te geven over het verloop en bevindingen tijdens het onderzoek. Omwille van de gekregen verdoving, mag je zelf geen voertuig besturen en dien je afgehaald te worden.

Als je thuis last zou krijgen zoals pijn, koorts of zwarte stoelgang; dien je onmiddellijk het ziekenhuis te contacteren. Indien er een punctie van een cyste gebeurd is, moet je thuis nog drie dagen antibiotica innemen: ciprofloxacin 500mg 2x/dag; je krijgt een voorschrift mee.

Wat zijn de mogelijke verwikkelingen?

Een echo-endoscopie is een onderzoekstechniek die weinig risico's inhoudt. De percentages bij onderstaande complicaties zijn dan ook zeer laag. Nochtans kan elke medische handeling, onderzoek of interventie leiden tot bepaalde complicaties zelfs indien ze op deskundige wijze en met de nodige voorzichtigheid worden uitgevoerd. Uiteraard werken we zo zorgvuldig mogelijk om de risico's zo laag mogelijk te houden.

- Keellast: soms is er achteraf gedurende (enkele) uren lichte pijn, ongemak in de keel door het passeren van het toestel en de bewegingen ervan tijdens het onderzoek.
Perforatie: Een zeer zeldzame, maar ernstige complicatie is een perforatie (doorboring van de wand) van bijvoorbeeld slokdarm (+/- 0,05%) of twaalfvingerige darm (geen cijfers bekend). Dikwijls is dit mede het gevolg van een onderliggend letsel of abnormaliteit (gezwel, divertikel (uitstulping van de wand), artrose van de halswervels, ...). Soms kan een perforatie tijdens het onderzoek gesloten worden, maar een operatie of andere ingreep is vaak noodzakelijk.
- Pancreatitis (ontsteking van de alveesklier): kleiner dan 0.5% indien er een punctie van het pancreas gebeurt. Verloopt meestal mild, maar opname voor vochttoediening en pijnstilling kan nodig zijn.
- Infecties: koorts in 0.4 - 1.0 % na een punctie als het geen cyste is. Antibiotica kunnen nodig zijn. Ernstige infecties zijn zeldzaam. Waarschijnlijk heeft het een iets hogere kans na punctie van een cyste, maar dit is niet zeker. Antibiotica raden we aan als beschermende maatregel (zie eerder).
- Bloeding: minder dan 0.5% van de patiënten na een punctie. Opname voor bloedtransfusie en een ingreep om bloeding te stoppen kan nodig zijn.

- Andere: Andere, mogelijk ernstige, complicaties zijn o.a. hart- en/of bloeddrukproblemen, aspiratie pneumonie (longontsteking door sappen die vanuit de maag in de luchtwegen terechtkomen); reactie op de slaapmedicatie, schade aan tanden of vastzittende gebitsprothesen, ...

Zijn er alternatieven?

Een echo-endoscopie voeren we meestal uit om een afwijking, die bij een voorafgaand onderzoek werd vastgesteld, verder te beoordelen en eventueel een punctie te doen.

Een andere reden kan zijn om mogelijke oorzaken van klachten (bijvoorbeeld pijn) verder te evalueren, nadat eerdere onderzoeken géén oorzaak hebben getoond. Endoscopie, echografie, CT-scan en MRI (magnetische resonantiescan) zijn onderzoeken waarbij we ziekten van het spijsverteringsstelsel ook kunnen evalueren. Vaak beoordelen we de resultaten van verschillende onderzoeken tezamen, omdat ze allemaal hun specifieke plus- en minpunten hebben. De bedoeling is de meest geschikte opvolging of behandeling voor jou te bepalen.

De echo-endoscopie is op dit ogenblik de meest accurate techniek voor het opsporen van zeer kleine afwijkingen in de pancreas en galwegen (kleine stenen, kleine gezwellen). Bovendien zijn puncties van letsels of klieren vaak mogelijk via een echo-endoscopie, maar anders enkel via een (kijk)operatie hetgeen voor de patiënt veel meer belastend is. Een beperking van de puncties is dat er vaak enkel losse cellen worden bekomen en geen echt stukje weefsel.

Contact

Voor meer info of vragen tel. 015 89 10 10



AZ Sint-Maarten
Liersesteenweg 435
2800 Mechelen

tel. 015 89 10 10
azsintmaarten@emmaus.be
www.azsintmaarten.be

© **vzw Emmaüs - AZ Sint-Maarten**

Overname van deze tekst en/of illustraties voor commerciële doeleinden of voor gebruik in een publicatie is enkel mogelijk na toestemming van de directie van AZ Sint-Maarten. In ieder ander geval moet de bron vermeld worden.

vzw Emmaüs - Edgard Tinellaan 1c - 2800 Mechelen
RPR Antwerpen-Mechelen - BE 0411.515.075

B0324 19-07-2023