

Enteroscopie

Informatiebrochure voor patiënten



Inhoudsopgave

Inleiding 3

Wat is een enteroscopie? 4

Doel van een enteroscopie 5

Voor het onderzoek 6

Het onderzoek 7

Na het onderzoek 8

Wat zijn de mogelijke problemen of complicaties? 9

Alternatief voor het onderzoek 10

Contactgegevens bij vragen of voor het maken van een afspraak 11

Inleiding

Beste mevrouw, meneer

In deze brochure vind je informatie over het verloop van een enteroscopie en over de voorbereiding ervan. Zo ben je goed ingelicht over wat er zal gebeuren. Daarnaast leggen we je uit wat er eventueel kan mislopen. Bij elk invasief onderzoek (waarbij een instrument in een orgaan wordt gebracht) bestaat er immers een kleine kans op complicaties. Wij vragen je deze folder aandachtig te lezen. Zo krijg je een beter inzicht in het onderzoek en kan je ons ook verwittigen indien je denkt een risicopatiënt te zijn.

Wat is een enteroscopie?

Bij een enteroscopie onderzoekt de arts de dunne darm met een speciale endoscoop, een soepel buisje dat via de mond (antegrade weg) of langs de anus (retrograde weg) wordt ingebracht. Er bestaan twee technieken: een single balloon enteroscopie en een spiral enteroscopie. Deze laatste techniek gebruiken we standaard binnen het EVA-project (Endoscopie Vereniging Antwerpen). Het EVA-project is een samenwerking tussen de diensten gastro-enterologie van ZNA en GZA Ziekenhuizen. Er wordt hoogtechnologische endoscopie gebundeld zodat de patiënt het meest hoogwaardige onderzoek kan krijgen bij een arts met voldoende ervaring.

Soms is het nodig om een toch een single balloon enteroscopie te verrichten omdat een spiral enteroscopie gecontra-indiceerd of onmogelijk is. De techniek is op aanvraag beschikbaar voor ons en zal dan ook gekozen worden indien nodig.

Doel van een enteroscopie

Tijdens de endoscopie van de dunne darm zoekt de arts naar afwijkingen en soms worden er stukjes van de wand (biopsies) genomen voor microscopisch onderzoek. Tijdens het onderzoek is ook een behandeling mogelijk indien de arts bijvoorbeeld een bloeding, een vernauwing of een andere afwijking vaststelt.

Soms wordt de enteroscoop ook gebruikt om de maag te onderzoeken wanneer deze niet bereikbaar is voor een klassieke gastroscoop door ingrepen zoals gastric bypass, waarbij de bovenkant van de maag is afgeleid naar de dunne darm.

Voor het onderzoek

- Je dient voor dit onderzoek nuchter te blijven. Dat betekent dat je niet mag eten vanaf zes uur vóór het onderzoek.
- Indien je stollingsproblemen hebt of bloedverdunners gebruikt, dien je ons hiervan op de hoogte te brengen.
- Meld eventuele allergie of intolerantie voor medicatie. Ook latexallergie is erg belangrijk te vermelden.
- Meld ons ook of je hart- of longproblemen hebt en of je bij de tandarts antibiotica moet innemen vóór zijn behandeling, bijvoorbeeld omdat je een hart met een kunstklep hebt.
- Wanneer het onderzoek via retrograde weg, dus via de anus gebeurt, zal een darmvoorbereiding zoals voor een colonoscopie, nodig zijn.

Het onderzoek

Een enteroscopie duurt een 45-tal minuten. Om het ongemak te verminderen wordt je keel verdoofd en krijg je een diepe sedatie die de anesthesist verschaft. Of je al dan niet geïntubeerd wordt (beademingsbuisje in de luchtpijp), hangt af van de beslissing van de anesthesist.

Tijdens het onderzoek lig je op de linkerzijde of op de rug. Het instrument wordt via de mond tot in de dunne darm gebracht. Een overtube (een tube rondom de enteroscoop) wordt mee in de dunne darm geschoven om met deze techniek diep in de dunne darm te geraken. In geval van de single balloon enteroscoop is dit een lange overtube met ballon. In geval van een spiral enteroscopie is het een korte overtube die wat breder is.

Tijdens de procedure neemt de arts biopsies (stukjes wand) indien nodig. Dat gebeurt met een tangetje dat doorheen de endoscoop wordt binnengeleid. Wanneer nodig kunnen letsels worden behandeld of vernauwingen gedilateerd.

Soms wordt de enteroscoop gebruikt om de galwegen te bereiken na veranderde anatomie door chirurgie (bv. na gastric bypass zijn de galwegen niet op de klassieke manier bereikbaar). Dan wordt eigenlijk de enteroscoop gebruikt om een ERCP uit te voeren. Zie onze infobrochure over ERCP.

Na het onderzoek

Na het onderzoek kan de keel geïrriteerd zijn. Dit is een gevolg van de nood om het onderzoek met een overtube te doen. Een half uur tot een uur na het onderzoek is de keelverdooving uitgewerkt en mag je drinken. Indien dit zonder problemen gaat, mag je dan ook eten, maar we raden de eerste 24 uur aan om zachte voeding tot jou te nemen. Het is evenwel mogelijk dat de arts je vraagt na het onderzoek nog een tijdlang nuchter te blijven. Dat hangt af van zijn bevindingen of van de behandeling uitgevoerd tijdens het onderzoek.

Omdat je een verdooving hebt gekregen, moet je je naar huis laten vervoeren. Je vertraagde reflexen maken het autorijden immers onveilig. Dit verbod geldt voor de dag dat je het onderzoek ondergaat.

Na een verdooving raden we je ook af de rest van de dag nog belangrijke beslissingen te nemen of risicovolle activiteiten uit te voeren.

Contacteer je arts bij volgende symptomen na het onderzoek:
koorts boven 38°, hevige keelpijn, felle buikpijn, zwarte stoelgang of bloed in de stoelgang of indien andere zaken je ongerust maken.

Wat zijn de mogelijke problemen of complicaties?

Een enteroscopie kent weinig risico's of complicaties. Toch kan geen enkele arts het succes of de afwezigheid van risico's bij het onderzoek garanderen. Er worden zoveel mogelijk voorzorgen genomen om de ongemakken en de risico's te beperken. Zo worden o.a. de toestellen en toebehoren grondig gedesinfecteerd vóór elk gebruik. Een tijdelijke keelirritatie is frequent voorkomend. Zwaardere complicaties zoals perforatie van de slokdarm of dunne darm zijn zeldzaam. Het is echter een meer invasieve techniek dan een gastroscopie omdat de dunne darm wordt gemanipuleerd en omdat de overtube iets dikker is dan een normaal instrument. Daarom is het belangrijk dat we je voorgeschiedenis van abdominale ingrepen goed kennen, zodat we contra-indicaties tijdig onderkennen.

Indien via de enteroscoop een ERCP wordt uitgevoerd zijn de complicaties van een ERCP te vermelden. Zie infobrochure ERCP.

Alternatief voor het onderzoek

Een pill camera onderzoek is een alternatief om de dunne darm te onderzoeken en wordt meestal vooraf aan een enteroscopie uitgevoerd. Zo kan de dunne darm gericht worden onderzocht door middel van een enteroscoop.

Indien een ERCP wordt uitgevoerd door middel van een enteroscoop, is als alternatief enkel een nieuwe heelkundige ingreep, dan wel een percutane aanpak mogelijk. Dit echter met grotere kans op complicaties.

In geval van weigering:

Indien een enteroscopie niet wordt uitgevoerd hoewel de arts ze noodzakelijk acht, is het mogelijk dat een op dat moment behandelbare (medicamenteus, endoscopisch of chirurgisch) ziekte niet wordt ontdekt, met alle nefaste gevolgen van dien.

Contactgegevens bij vragen of voor het maken van een afspraak

GZA Ziekenhuizen campus Sint-Augustinus - Dienst Maag-, darm- en leverziekten
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk (Antwerpen)
03 443 36 57

GZA Ziekenhuizen campus Sint-Vincentius - Dienst Maag-, darm- en leverziekten
Sint-Vincentiusstraat 20
2018 Antwerpen
03 285 28 15

GZA Ziekenhuizen campus Sint-Jozef - Dienst Maag-, darm- en leverziekten
Molenstraat 19
2640 Mortsel
03 444 12 07 of 03 444 12 11

ZNA Jan Palfijn - Dienst Maag-, darm- en leverziekten
Lange Bremstraat 70
2170 Merksem
03 640 20 20

ZNA Middelheim - Dienst Maag-, darm- en leverziekten
Lindendreef 1
2020 Wilrijk (Antwerpen)
03 280 22 58

In geval van nood neem je buiten de reguliere uren contact op met de dienst spoedgevallen van het desbetreffende ziekenhuis en vraag je om met de maag- en darmspecialist van wacht verbonden te worden.

GZA Ziekenhuizen
campus Sint-Augustinus
Oosterveldlaan 24
2610 Wilrijk
tel. +32 3 443 36 02

ZNA Jan Palfijn
Lange Bremstraat 70
2170 Merksem
tel. +32 3 640 28 60

In samenwerking met



www.gzaziekenhuizen.be