

Gastroduodenoscopie

Wat houdt het onderzoek in?	3
Voor het onderzoek	4
Vorbereiding voor het onderzoek	5
De dag van het onderzoek	5
Mogelijke ingrepen tijdens een gastroduodenoscopie	8
Mogelijke behandelingen tijdens een gastroduodenoscopie:	8
Na het onderzoek	9
Complicaties	10
De uitslag van het onderzoek	10

U komt binnenkort naar het Endoscopiecentrum (route 43) van Nij Smellinghe voor een gastroduodenoscopie, ook wel gastroscopie genoemd.

In deze folder krijgt u informatie over een gastroduodenoscopie. Als u na het lezen van de folder vragen heeft, dan kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of aan een medewerker van de polikliniek MDL. Te bereiken op telefoonnummer 0512-588815. De behandelend arts is de arts die het onderzoek aanvraagt.

Wij hebben voor u een afspraak gemaakt op:

Datum.....-

.....

Tijd.....-

.....

Plaats: Endoscopiecentrum route 43

Behandelaar.....-

.....

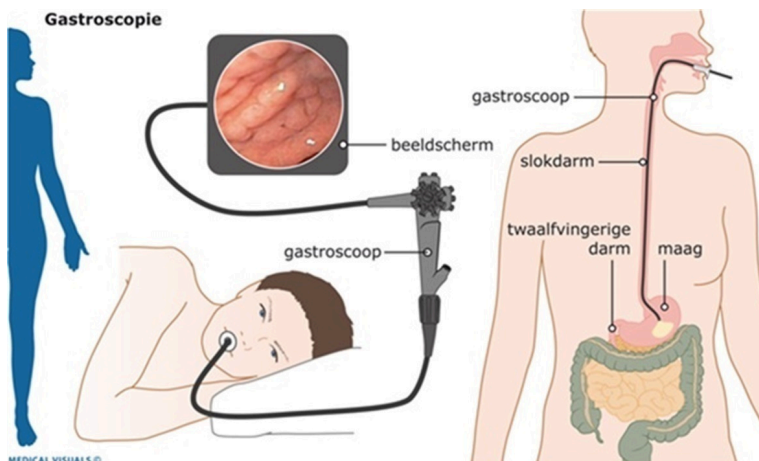
Medicatieadvies.....

Wat houdt het onderzoek in?

De medische naam voor slokdarm is oesofagus. De medische naam voor maag is gaster. De medische naam voor de twaalfvingerige darm is duodenum.

Met een gastroduodenoscopie kan de arts de binnenkant van uw slokdarm, maag en de twaalfvingerige darm onderzoeken. Het onderzoek wordt uitgevoerd met een kijkinstrument: de endoscoop. Een endoscoop is een flexibele slang die ongeveer de doorsnede heeft van een vinger. De arts schuift de endoscoop via uw mond en slokdarm in de maag. Aan het uiteinde van de slang zitten een lampje en een camera. Het lampje zorgt ervoor dat de arts het slijmvlies goed kan bekijken. De beelden die de camera maakt zijn te zien op een beeldscherm. Van elk onderzoek wordt ook een schriftelijk verslag gemaakt.

Met een gastroduodenoscopie kan een arts vrijwel alle afwijkingen van uw slokdarm en maag opsporen. Daarnaast kan de arts sommige dunne darmaandoeningen vaststellen of uitsluiten, omdat ook het eerste deel van de dunne darm onderzocht kan worden. Een gastroduodenoscopie is een inwendig onderzoek. Een belangrijk voordeel van de gastroscopie is dat de arts direct kleine ingrepen kan uitvoeren. In veel gevallen is de gastroduodenoscopie daarom het onderzoek van eerste keus.



Voor het onderzoek

Overleg met uw behandelend arts als u:

- Antistollingsmiddelen (bloedverdunners) gebruikt
- Diabeet bent of vanwege andere gezondheidsproblemen 's ochtends medicijnen moet gebruiken
- Een inwendige defibrillator of pacemaker met defibrillator heeft
- Een hartoperatie heeft ondergaan of in de afgelopen drie maanden een kunstgewricht heeft gekregen

Soms is het noodzakelijk dat u tijdelijk stopt met medicijnen. Stop nooit op eigen initiatief, maar overleg altijd met uw arts.

Heeft u Diabetes Mellitus dan graag uw glucosemeter en dagboekje meenemen naar het onderzoek.

Vorbereiding voor het onderzoek

Het onderzoek kan alleen worden uitgevoerd als uw slokdarm en maag leeg zijn.

- Onderzoek vóór 12 uur - u mag vanaf 24.00 uur 's nachts voor het onderzoek niet meer eten en drinken. Bij dorst kunt u de mond spoelen met water, eventueel is het tot 2 uur voor het onderzoek toegestaan om een kleine hoeveelheid water te drinken (in totaal max. 200 ml)
- Onderzoek ná 12 uur - u mag 6 uur voor het onderzoek een licht ontbijt nuttigen, bestaand uit een kopje thee zonder melk met een beschuitje. Daarna mag u niets meer eten en drinken. Bij dorst kunt u de mond spoelen met water, eventueel is het tot 2 uur voor het onderzoek toegestaan om een kleine hoeveelheid water te drinken (in totaal max. 200 ml)

In beide gevallen mag u de dag van het onderzoek geen kauwgom kauwen of roken.

Wanneer u inhalatiemedicatie gebruikt. Adviseren wij deze wel in te nemen op de dag van het onderzoek.

Soms wordt een gastroduodenoscopie gecombineerd met een colonoscopie (darmonderzoek), in dat geval volgt u de voorbereiding van de colonoscopie en mag u 's morgens geen ontbijt meer nemen.

De dag van het onderzoek

Op de dag van het onderzoek meldt u zich een kwartier voor het onderzoek met uw patiëntenpas (van ziekenhuis Nij Smellinghe) bij “het Endoscopiecentrum” op route 43. Als u nog geen patiëntenpas heeft, kunt u deze laten maken bij de receptie van de polikliniek ingang. Nadat u zich heeft aangemeld, kunt u plaatsnemen in de wachtkamer.

Voor het onderzoek krijgt u een drankje te drinken welke schuimvorming in de maag tijdens het onderzoek tegengaat.(5cc Infacol en 15cc Fluimucil)



U krijgt voor het onderzoek een korte uitleg van de verpleegkundige. Heeft u een eigen gebit, dan krijgt u tijdens het onderzoek een bijtring (mondstuk) in. Hiermee wordt uw gebit en de endoscoop beschermd. Heeft u een gebitsprothese, dan moet u die voor het onderzoek uitdoen.

Het onderzoek

U hoeft zich voor dit onderzoek niet uit te kleden. Wel is het voor u prettig als u nauwsluitende kleding om de hals (bijv. een stropdas) kunt losmaken.

Tijdens het onderzoek ligt u op uw linkerzij op een onderzoeksbank. De arts brengt voorzichtig de gastroscoop naar binnen. Het inbrengen van de gastroscoop kan als vervelend worden ervaren. Het doet geen pijn. Om ervoor te zorgen dat de slang soepel door de keel naar binnen glijdt, vraagt de arts u om te slikken. Als u slikt kan de arts de endoscoop voorzichtig opschuiven in uw slokdarm. Dit gaat het beste als u zich zo goed mogelijk ontspant. U kunt tijdens het inbrengen en gedurende het onderzoek, vrij blijven ademen. De luchtweg is niet geblokkeerd. De arts schuift de endoscoop vervolgens op tot aan de twaalfvingerige darm. De arts trekt de endoscoop langzaam terug en bekijkt ondertussen de wand van de twaalfvingerige darm, de maag en de slokdarm nauwkeurig. Via de endoscoop blaast de arts CO_2 in. De slokdarm, de maag en de twaalfvingerige darm gaan dan wijder openstaan. Hierdoor heeft de arts beter zicht. Door de ingeblazen CO_2 kunt u last hebben van een opgeblazen gevoel. Veel mensen moeten er ook van boeren. Dat is vervelend voor u, maar normaal; u hoeft zich hier niet voor te schamen.

Als het onderzoek klaar is, wordt de endoscoop voorzichtig verwijderd. De gastroduodenoscopie duurt ongeveer 5 tot 10 minuten, zonder de voorbereiding.

Mogelijke ingrepen tijdens een gastroduodenoscopie

Tijdens een gastroduodenoscopie kan de arts kleine ingrepen doen. De arts kan instrumenten door de endoscoop opschuiven. Op die manier is het mogelijk om de volgende ingrepen uit te voeren. De ingrepen zijn vrijwel pijnloos.

- Een stukje weefsel (biopsie) wegnemen uit de wand van de slokdarm, de maag of de twaalfvingerige darm. Dit wordt een biopsie genoemd. De arts kan stukjes weefsel wegnemen voor verder onderzoek, om met zekerheid de juiste diagnose te kunnen stellen. Dit weefsel wordt onder de microscoop onderzocht. Met een biopsie kan bijvoorbeeld een infectie met de *Helicobacter pylori* bacterie, een Barrett-slokdarm of coeliakie vastgesteld worden. Ook onrustige of kwaadaardige cellen kunnen op deze manier aangetoond worden
- Een poliep verwijderen uit de maag of de twaalfvingerige darm. Dit wordt ook wel poliepectomie genoemd. De arts legt een metaaldraadje als een lus om de poliep heen. Vervolgens wordt een zwakke elektrische stroom door het metaaldraadje geleid. De steel van de poliep wordt zo doorgebrand. Indien mogelijk worden poliepen die verwijderd zijn onder de microscoop onderzocht
- De arts kan ook andere kleine afwijkingen aan de wand van de slokdarm, de maag of de twaalfvingerige darm wegbranden met elektrische stroom. U krijgt dan eerst een metalen plaat op uw bil geplakt. Dit is een zogenoemde aardeplaat, die nodig is voor een goede geleiding
- Soms is het mogelijk om tijdens een gastroduodenoscopie een bloeding te stelpen

Mogelijke behandelingen tijdens een gastroduodenoscopie:

- Tijdens een gastroduodenoscopie kan de arts ook bepaalde behandelingen uitvoeren. Dit worden endoscopische behandelingen genoemd
- Een vernauwing in de slokdarm of twaalfvingerige darm kan tijdens een endoscopie worden opgerekt. De arts kan bij een vernauwing in de slokdarm, maag of twaalfvingerige darm door littekenweefsel of een tumor, ook een buisje (stent) plaatsen. De doorgang voor voedsel wordt daardoor verbeterd
- Verwijderen afwijkend weefsel. Bij een Barrett-slokdarm, of slokdarmkanker in een zeer vroeg stadium, zijn ook endoscopische behandelingen mogelijk. Hierbij kan de arts afwijkend weefsel verwijderen, zonder dat een operatie nodig is

9

Na het onderzoek

Na de gastroduodenoscopie mag u direct weer naar huis. (tenzij u sedatie heeft gehad; dan moet u tenminste een uur uitslapen en vervoer regelen) Het kan zijn dat u een wat opgeblazen gevoel heeft. Dat komt door de CO² die tijdens het onderzoek in de maag geblazen is. Uw keel kan ook wat gevoelig zijn, dit gaat vanzelf weer over. Normaal gesproken verminderen en verdwijnen bovengenoemde klachten binnen korte tijd. Als de klachten juist erger worden, of als u last krijgt van koorts of benauwdheid, neem dan contact op met de dienstdoende Maag-Darm-Leverarts (MDL-arts) via de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis.

Complicaties

Complicaties komen zelden voor bij een gastroscopie.

Neem direct contact op met uw MDL-arts of met de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis als u in de week na het onderzoek:

- koorts krijgt
- plotseling last krijgt van hevige pijn
- pikzwarte ontlasting hebt of (kleine beetjes) bloed braakt; dit wijst op een bloeding
- last krijgt van benauwdheid

De uitslag van het onderzoek

Meteen na het onderzoek krijgt u een voorlopige uitslag, tenzij u een gastroscopie met sedatie heeft gehad dan krijgt u een voorlopig uitslagenformulier mee.

10

Als de arts poliepen heeft verwijderd, of als er een stukje weefsel is weggehaald, dan wordt dit onderzocht onder de microscoop, deze uitslag is na twee weken bekend en krijgt u de uitslag van de aanvragend arts te horen. Dit kan een MDL-arts, chirurg, internist of uw huisarts zijn. De arts zal dan ook met u bespreken of er een verdere behandeling nodig is, en zo ja, welke.