



Gastroscoopie met dilatatie

informatie voor patiënten

WAT IS EEN GASTROSCOPIE ?

Bij een gastroscopie wordt de binnenzijde van de slokdarm, de maag en een stukje van de dunne darm (twaalfvingerige darm) onderzocht.

Een gastroscopie is een soepele buis (sonde) met een camera die een kleurenbeeld van de binnenzijde van de slokdarm, de maag en de dunne darm toont op een televisiescherm. Doorheen de gastroscopie kunnen andere instrumenten ingebracht worden. Ook kan via de gastroscopie lucht ingeblazen worden en kunnen speeksel en maagvocht afgezogen worden om het zicht te verbeteren.

WAT IS EEN DILATATIE?

Bij een dilatatie gaat de arts met een ballon of Savary dilatatoren (= set van plastic 'kaarsen', die elkaar in diameter opvolgen) een vernauwing van de slokdarm, de in- en/of uitgang van de maag of (in mindere mate) de dunne darm openrekken (dilateren).



Savary dilatatoren



Ballon

WANNEER WORDT EEN DILATATIE TOEGEPAST?

Een dilatatie wordt toegepast bij patiënten met een vernauwing of stenose in de slokdarm, de maag en de dunne darm.

Een vernauwing of stenose kan ontstaan door reflux, een allergische slokdarmontsteking (eosinofiele oesofagitis), na een endoscopische behandeling van de slokdarm, de maag of het eerste deel van de dunne darm, na een heelkundige ingreep ...

Reflux en endoscopische behandeling

Bij reflux en bij een endoscopische behandeling ontstaat er littekenweefsel. Dit littekenweefsel is wat stugger dan normaal weefsel, waardoor de plaats waar het littekenweefsel zich bevindt nauwer en minder flexibel kan worden. Hierdoor kan het voedsel soms minder goed passeren.

Heelkundige ingreep

Bij een heelkundige ingreep ontstaat er een anastomose, dit is de plaats waar twee stukken terug aan elkaar worden gezet en er een ring ontstaat. Soms kan deze ring te klein of te fel aangespannen zijn, met een vernauwing tot gevolg.

DOET EEN GASTROSCOPIE MET DILATATIE PIJN?

Een gastroscopie met dilatatie gebeurt altijd onder sedatie of algemene verdooving (anesthesie).

Sedatie

Bij sedatie krijgt u een verdovend middel toegediend via een injectie in de arm. De sedatie is een heel lichte vorm van algemene verdooving, die gebruikt wordt bij onaangename of pijnlijke onderzoeken zoals endoscopieën. De veiligheidsvoorwaarden zijn dezelfde als voor de algemene anesthesie.

Algemene verdooving

Soms kan het nodig zijn dat de gastroscopie met dilatatie gebeurt onder algemene verdooving. Een algemene verdooving of anesthesie maakt iemand onbewust en ongevoelig voor pijn door de toediening van geneesmiddelen die op de hersenen en de spieren inwerken. Deze geneesmiddelen worden toegediend via een ader of via een masker op het gezicht. Op het einde van de procedure zal de arts-anesthesist de toediening van deze geneesmiddelen stoppen, waardoor u weer wakker wordt.

Zoals bij een algemene verdooving in de operatiezaal moet u bij een gastroscopie onder algemene verdooving steeds een anesthesievragenlijst invullen. Deze kunt u thuis invullen en terugsturen naar de pre-anesthesie raadpleging, Herestraat 49, 3000 Leuven. Afhankelijk van uw leeftijd en/of gezondheidstoestand kunt u uitgenodigd worden om naar de raadpleging pre-anesthesie te komen. U kunt ook zelf een afspraak maken voor deze raadpleging op het nummer 016 34 48 13.

VOORBEREIDING

- 1 Voor een gastroscopie met dilatatie moet u **nuchter** zijn vanaf middernacht (dit betekent niet eten, drinken, roken of medicatie innemen). Dit om te vermijden dat vocht of resten van voedsel tijdens het onderzoek naar uw longen kunnen lopen, met een ernstig risico op ademhalingsproblemen.
- 2 Het is belangrijk om vóór het onderzoek te weten of u **bloedverdunnende medicatie** (tabletten of injecties) neemt. U bespreekt best op voorhand met de behandelende arts of u al dan niet met deze medicatie moet stoppen, en zo ja, hoelang op voorhand.
Bij twijfel contacteert u best op voorhand de dienst endoscopie (tel. 016 34 33 51).

Na de gastroscopie bespreekt de behandelende arts met u of er nog een dilatatie moet gebeuren en op welke termijn.

- 3 U moet ook een vragenlijst invullen om de arts te informeren over uw **algemene gezondheidstoestand** en over de inname van **medicatie**. Het is immers belangrijk dat de arts op de hoogte is van andere gezondheidsproblemen, in het bijzonder hart- en/of longproblemen, **pacemaker**, **defibrillator**, hartkunstkleppen, diabetes, eventuele zwangerschap, borstvoeding, besmettelijke aandoeningen, allergie voor medicatie en risico op vallen.

VERLOOP VAN EEN GASTROSCOPIE MET DILATATIE

Bij het begin van het onderzoek gaat u op de zijkant van de onderzoekstafel zitten en wordt uw keel met een spray verdoofd. Hierdoor voelt uw keel dik aan zoals bij een verdoving bij de tandarts, maar u kunt normaal blijven ademen.

Het onderzoek gebeurt altijd onder sedatie of algemene verdoving.

Het onderzoek begint terwijl u op de linkerzij ligt. De verpleegkundige plaatst een mondstuk in uw mond waar u op mag bijten. Dit mondstuk wordt door een elastiek rond uw hoofd op zijn plaats gehouden. Nadien wordt de gastroscoop ingebracht.

Tijdens het onderzoek kan het zijn dat u de ingeblazen lucht gaat opboeren (deze lucht is nodig om de slokdarm op te blazen om voldoende te kunnen zien). Probeer u nadien terug op uw ademhaling te concentreren door rustig in en uit te ademen.

We streven ernaar om alle onderzoeken volgens de hoogste kwaliteitsnormen uit te voeren, waarbij we gebruik maken van up-to-date materiaal.

DE DILATATIE

Een dilatatie kan op twee verschillende manieren gebeuren.

① Savary dilator

Met de eerste techniek wordt er doorheen de gastroscoop een metalen voerdraad met een flexibele tip ingebracht tot ver voorbij de stenose of vernauwing. De arts verwij-

dert de scoop over de voerdraad. Deze voerdraad wordt daarna door de verpleegkundige ter plaatse gehouden. De arts voert de savary dilatator over de voerdraad tot voorbij de vernauwing en trekt daarna de savary dilatator over de voerdraad terug. Dit wordt nog tweemaal herhaald met telkens een iets bredere savary dilatator. Op het einde verwijderd de arts de savary dilatator samen met de voerdraad. Soms gaat de arts na de savary dilatatie opnieuw kijken met de gastroscoop.

2 Ballon

Bij de tweede techniek brengt de arts doorheen de gastroscoop een ballon in. De arts plaatst de ballon ter hoogte van de vernauwing, waarna de verpleegkundige de ballon opblaast met een toestel waar een manometer (drukmeter) op aangesloten is. De ballon wordt in drie stappen opgeblazen en bij elke stap wordt de grootte ongeveer twee minuten aangehouden. Nadien verwijderd de verpleegkundige de ballon terug uit de gastroscoop.



NA DE BEHANDELING

Na afloop van de behandeling gaat u eerst naar de uitslaapkamer van endoscopie.

De eerste uren na de behandeling kunt u last hebben van een opgeblazen gevoel en pijn in de buik. Dit komt doordat er tijdens de behandeling lucht in de slokdarm, de maag en de darmen wordt geblazen, om alle organen goed te kunnen zien.

Dieet

De dag van de behandeling mag u na twee uur wat water drinken en als dit goed gaat mag u wat zachte voeding eten. De dag na het onderzoek mag u in principe alles weer eten en drinken mits u goed kauwt.

Medicatie

Het heropstarten van bloedverdunnende medicatie gebeurt in overleg met de behandelende arts en wordt u na het onderzoek meegedeeld door de arts of een verpleegkundige.

Vervolgafspraak

Afhankelijk van de diameter van de vernauwing kan het dilateren in meerdere opeenvolgende sessie gebeuren. Dit kan met een tussenpauze van enkele dagen tot enkele weken.

RISICO'S

Bij een gastroscopie met dilatatie kunnen onderstaande complicaties optreden.

Indien u de dag van het onderzoek of de eerste dagen nadien veel pijn heeft, bloed braakt of koorts ontwikkelt, moet u zich aanmelden via de spoedgevallendienst.

- 1 **Perforatie** is een complicatie die zeldzaam bij een dilatatie voorkomt (1 op 100 patiënten). Een perforatie is een scheur of een gaatje in de wand van de slokdarm, de maag of de dunne darm. De meeste perforaties kunnen endoscopisch gesloten worden, bij een klein aantal gevallen is een operatieve ingreep nodig. Soms is er helemaal geen ingreep nodig en worden enkel antibiotica toegediend. Soms is een langere opname in het ziekenhuis noodzakelijk.
- 2 **Aspiratie** treedt uiterst zeldzaam op. Het is een ontsteking van de longen nadat braaksel of veel speeksel in de longen is gekomen, doordat de patiënt zich verslikt tijdens of na het onderzoek.
- 3 **Infectie**. De gastroscopie is een ingewikkeld optisch-elektronisch toestel bedoeld voor meervoudig gebruik. Het toestel kan niet gesteriliseerd worden door verhitting boven 100 °C. Vóór elk nieuw gebruik wordt de gastroscopie echter grondig gereinigd en gedesinfecteerd volgens de internationale wetenschappelijke normen en de bestaande wetgeving. Hoewel het risico op infectie nooit volledig kan uitgesloten worden, is dit toch extreem zeldzaam (1 op 1 800 000 patiënten).

④ **Overlijden.** De kans op overlijden is extreem laag. Hoewel er in de literatuur geen overlijdens gerapporteerd zijn als gevolg van een dilatatie, is dit nooit volledig uitgesloten.

MOGELIJKE RISICO'S VAN DE SEDATIE OF ANESTHESIE

De moderne anesthesie is heel veilig. Toch kunnen er, zoals bij elke medische ingreep, nevenwerkingen of verwickelingen optreden. De meest voorkomende (bij 1 op 10 tot 1 op 100 patiënten) zijn: misselijkheid en braken, keelpijn en in mindere mate duizeligheid en dubbelzien, rillen, jeuk, hoofdpijn, spier- en gewrichtspijn, pijn bij het inspuiten van geneesmiddelen of pijnlijke blauwe plekken, verwardheid of geheugenverlies (vooral bij oudere patiënten) en een wat moeizame ademhaling. De meeste van deze klachten zijn tijdelijk en kunnen in veel gevallen voorkomen of behandeld worden. In zeldzame gevallen kunnen ze meerdere dagen tot weken aanhouden.

Een ernstige overgevoeligheid aan geneesmiddelen, kracht- en/of gevoelsverlies en overlijden treden slechts extreem zeldzaam op (1 op 100 000 patiënten en minder). Het is belangrijk dat u de arts-anesthesist op de hoogte brengt van mogelijke overgevoeligheden en problemen bij vorige ingrepen en anesthesieën, zowel bij uzelf, als bij uw kind of andere familieleden.

Als u hierover meer details wenst, kunt u dit vóór het onderzoek bespreken met uw verwijzende arts of de raadpleging maag-, darm-, leverziekten.

CONTACTGEGEVENS

Funcitiemeting endoscopie:	tel. 016 34 33 51
Secretariaat maag-, darm-, leverziekten:	tel. 016 34 42 25
Telefooncentrale UZ Leuven:	tel. 016 33 22 11
Spoedgevallendienst:	tel. 016 34 39 00

© maart 2019 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst maag-, darm- en leverziekten in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700959.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

