

Enteroscopie

In deze brochure vindt u informatie over het verloop van een enteroscopie en over de voorbereiding ervan. Zo bent u goed ingelicht over wat er zal gebeuren. Daarnaast leggen we u 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 u deze folder aandachtig te lezen. Zo krijgt u een beter inzicht in het onderzoek en kan u ons ook verwittigen indien u denkt een risicopatiënt te zijn.

INLEIDING

Bij een enteroscopie onderzoekt de geneesheer de dunne darm met een speciaal endoscoop, een soepel buisje dat via de mond (antegrade weg) of langs de anus (retrograde weg) wordt ingebracht. Er bestaan twee technieken met name 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 gastroenterologie van ZNA en GZA ziekenhuizen. Er wordt hoogtechnologische endoscopie gebundeld zodat de patient 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 gecontraïndiceerd of onmogelijk is. De techniek is on demand beschikbaar voor ons en zal dan ook wanneer nodig gekozen worden.

DOEL VAN ENTEROSCOPIE

Tijdens de endoscopie van de dunne darm zoekt de arts naar afwijkingen en soms neemt de geneesheer stukjes van de wand (biopsies) voor microscopisch onderzoek. Tijdens het onderzoek is ook een behandeling mogelijk, indien de geneesheer 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 gastroscop door ingrepen zoals gastric bypass, waarbij de bovenkant van de maag is afgeleid naar de dunne darm.

VOORBEREIDING

U dient voor dit onderzoek nuchter te blijven; dat betekent dat u niet mag eten vanaf zes uur vóór het onderzoek. Breng ons op de hoogte indien u allergisch bent voor bepaalde medicatie. Meld ons ook of u hart- of longproblemen hebt en of u bij de tandarts antibiotica moet innemen vóór zijn behandeling, bijvoorbeeld omdat u 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.

ONDERZOEK

Een enteroscopie duurt al gauw een 45-tal minuten. Om het ongemak te verminderen wordt uw keel verdoofd en krijgt U een diepe sedatie die de anesthesist verschaft. Of U al dan niet geintubeerd (beademingsbuisje in de luchtpijp) wordt hangt af van de beslissing van de anesthesist. Tijdens het onderzoek ligt U 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 echter wat breder is.

Tijdens de procedure neemt de geneesheer 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, 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 u drinken. Indien dit zonder problemen gaat, mag u dan ook eten doch we raden de eerste 24 uur aan om zachte voeding tot U te nemen. Het is evenwel mogelijk dat de arts U vraagt na het onderzoek nog een tijdlang nuchter te blijven. Dat hangt af van zijn bevindingen of van de behandeling uitgevoerd tijdens het onderzoek. Vermits U een verdooving hebt gekregen moet u zich naar huis laten vervoeren; uw vertraagde reflexen maken het autorijden immers onveilig. Dit verbod geldt voor de dag dat u het onderzoek ondergaat.

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

MOGELIJKE 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 oa. de toestellen en toebehoren grondig gedesinfecteerd vóór elk gebruik. Een tijdelijke keelirritatie is frekwent 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 Uw voorgeschiedenis van abdominale ingrepen goed kennen, zodat we contraïndicaties tijdig onderkennen.

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

ALTERNATIEF

Een pill camera onderzoek is een alternatief om de dunne darm te onderzoeken en wordt meestal vooraf aan een enteroscopie uitgevoerd, zodat de dunne darm gericht kan 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.

UW AANDACHTSPUNTEN

- Blijf **nuchter** vóór het onderzoek dwz niet meer eten vanaf zes uur vóór het onderzoek.
- Indien u **stollingsproblemen** hebt of bloedverdunners gebruikt, dient u ons hiervan op de hoogte te brengen.
- Meld eventuele allergie of **intolerantie voor medicatie**. Ook latex allergie is erg belangrijk te vermelden.
- Gelieve ons te melden indien u antibiotica moet nemen vóór de onderzoeken bij de tandarts.

- Om complicaties te voorkomen of te milderen dient u het volgende in acht te nemen:
- Neem geen bloedverdunners tenzij dit anders is afgesproken met de arts.
- Contacteer de geneesheer bij volgende symptomen na het onderzoek: **koorts boven 38°**, **hevige keelpijn**, **felle buikpijn**, **zwarte stoelgang of bloed in de stoelgang**, of indien andere zaken u ongerust maken.