

Gecombineerde gastro- en colonoscopie

Gecombineerd onderzoek van de maag, slokdarm en twaalfvingerige darm (gastroscopie) en de dikke darm (colonoscopie)

Voor u is een endoscopisch onderzoek aangevraagd. Onderstaand nemen we de procedure zelf en alle praktische zaken daaromheen met u door.

“ Het is absoluut noodzakelijk iemand mee te nemen naar de afdeling voor het gesprek met de arts na het onderzoek én om u naar huis te begeleiden. U mag de rest van de dag niet zelf aan het verkeer deelnemen.

Aangevraagd onderzoek

De arts heeft voor u een endoscopisch onderzoek aangevraagd. Er is u uitgelegd wat dit onderzoek inhoudt en de mogelijke complicaties die daarbij kunnen ontstaan. Ook is u gevraagd of u een vorm van bloedverdunners gebruikt en zijn er afspraken gemaakt of u met die medicijnen moet doorgaan, stoppen of dat ze tijdelijk worden vervangen. Mocht u hierover vragen hebben, dan moet u contact opnemen met de arts die het onderzoek voor u heeft aangevraagd.

Afspraak

U ontvangt van de balie Endoscopie een afspraak wanneer het onderzoek zal plaatsvinden. Mocht de afspraak u niet schikken, belt u dan alstublieft met telefoonnummer 043-3877700.

Er is een keuze gemaakt voor het soort darmvoorbereiding dat u moet gaan gebruiken en hebt u van de arts het recept gekregen. Als u dit niet hebt ontvangen, vraag er naar bij de aanvragende arts. U ontvangt van de afdeling endoscopie een folder met de precieze instructies hoe u de darmvoorbereiding moet gebruiken.

Vorbereiding op het onderzoek

- U moet een begeleider meenemen. Organiseert u dat alstublieft tijdig.
- Voor het darmonderzoek volgt u de instructies die u van ons ontvangen hebt in de separate folder.
- Voor het maagonderzoek moet u nuchter zijn (omdat u ook aan het voorbereiden bent voor het darmonderzoek, mag u tot een uur voor aanvang van het onderzoek doorgaan met drinken); medicijnen mag u gewoon innemen).
- Nuchter betekent niet eten, niet drinken en niet roken.

Sedatie/een “roesje”

Bij het aanvragen van het onderzoek is besloten dat u verdoving in de vorm van een "roesje" gaat krijgen. Dit is een combinatie van een slaapmiddel (Midazolam) en een pijnstiller (Fentanyl) waardoor u het onderzoek makkelijker kunt ondergaan. Het is géén narcose, u bent niet "weg", u valt niet gegarandeerd in slaap, maar we kunnen het onderzoek dan zonder problemen uitvoeren en de meeste mensen kunnen zich na afloop weinig of niets meer van het onderzoek herinneren.

Omdat sommige mensen minder diep gaan ademen, sluiten we u aan op de monitor, zodat we uw hartslag, bloeddruk en zuurstofgehalte kunnen bewaken.

U mag de rest van de dag niet zelf deelnemen aan het verkeer, geen belangrijke beslissingen nemen (bv een notariële akte tekenen) en geen alcohol drinken.

Dag van het onderzoek

U bereikt de afdeling Endoscopie in het MUMC+ via looproute **G2 groen**. U meldt zich bij onze balie. Wij vragen u om 10 minuten vóór aanvang van het onderzoek aanwezig te zijn.

Op de behandel- of voorbereidingskamer controleren wij nogmaals uw naam en geboortedatum; daarna krijgt u een polsbandje waar dit op staat. We vragen u daarna om uw onderlichaam te ontkleden.

Hierna kunt u plaatsnemen op het bed. We brengen een infuusnaald bij u in en sluiten u aan op de monitor.

We doen een “time out” om nóg een keer te controleren of we bij de juiste persoon het juiste onderzoek gaan doen, hoe het zit met bloedverdunnende medicijnen, allergieën voor medicijnen, pacemakers of andere implantaten (heupen/knieën). Ook is dit het moment om ons nog vragen te stellen.

Hierna zal het onderzoek beginnen.

Begeleiding

U moet een begeleider meenemen. De begeleider is aanwezig bij het gesprek met de arts aansluitend aan het onderzoek én om u naar huis te brengen. Organiseert u dat alstublieft tijdig. Wanneer u geen begeleiding mee hebt genomen, zal het onderzoek niet door kunnen gaan.

De begeleider wacht tijdens het onderzoek in de wachtkamer. Er worden geen begeleiders toegelaten op de kamer tijdens het onderzoek.

Mogelijke complicaties (gastroscopie)

Hoewel een gastroscopie over het algemeen een veilig onderzoek is, kunnen er in een enkel geval complicaties optreden.

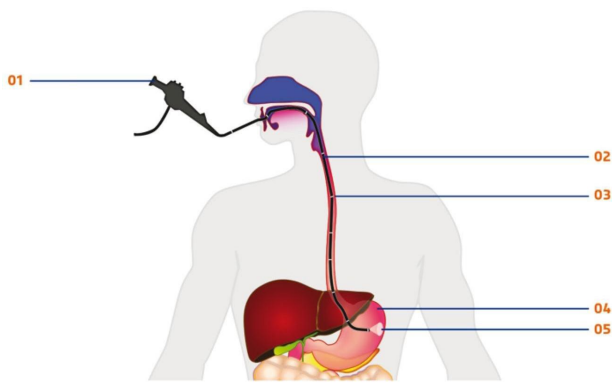
- De kans op ademhalingsproblemen of stoornissen in de hartfunctie neemt toe. Via een knijpertje op uw vinger of aan uw oor wordt u hierop voortdurend gecontroleerd. Ook wordt elke vijf minuten uw bloeddruk gecontroleerd.
- Wanneer er nog voedsel in uw maag aanwezig is, kunt u zich verslikken in voedsel dat tijdens het onderzoek wordt 'opgeboerd'. Als het voedsel in de luchtpijp komt, kan er bovendien een luchtweginfectie optreden.
- Door het krachtig opboeren tijdens het onderzoek of door het moeizame passeren van de endoscoop, kan het slijmvlies soms beschadigd raken. Dit kan een lichte bloeding veroorzaken.
- Er bestaat een kans dat u keelpijn heeft. Deze pijn is meestal binnen een dag verdwenen.
- Wanneer de gastroscopie moeizaam de keel passeert of er vernauwingen in de slokdarm zijn, kan een scheurtje of schaafwondje in de slokdarm ontstaan.

Het onderzoek (gastroscopie)

Bij een gastroscopie bekijkt de arts via de mond de binnenzijde van de slokdarm, de maag en het eerste deel van de twaalfvingerige darm. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een endoscoop, een dunne flexibele slang met aan het uiteinde een camera en een lampje. Het onderzoek duurt ongeveer 15 minuten.

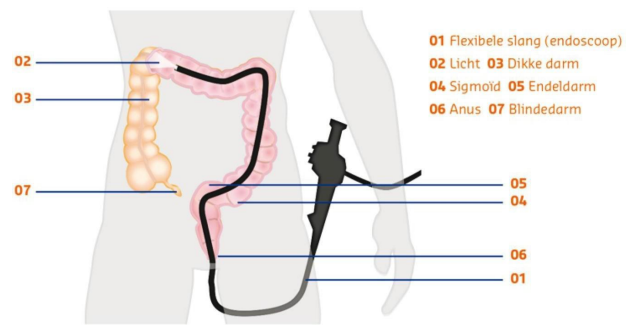
Tijdens een gastroscopie ligt u op uw linkerzijde op de onderzoeksbank. Als u een gebitsprothese heeft, moet u die uitdoen. Soms krijgt u een drankje dat eventuele slijmvorming in de maag tijdens het onderzoek helpt voorkomen. Uw keel wordt verdoofd met een spray. Deze spray zorgt ervoor dat u minder hoeft te kokhalzen tijdens het onderzoek. Een verpleegkundige plaatst een bijtring tussen uw kaken om zowel uw gebit als de endoscoop te beschermen. De arts brengt de endoscoop door de ring in uw keel. Vervolgens vraagt hij of zij u om te slikken. Doordat u de flexibele slang als het ware inslikt, komt deze gemakkelijk in de slokdarm terecht. Vanaf dit punt bestuurt de arts de endoscoop verder.

Na de gastroscopie wordt de colonoscopie gedaan.



01 Endoschoop 02 Flexibele slang van de endoscoop
03 Slokdarm 04 Maag 05 Licht uit endoscoop

Gastroscoopie © Van der Zon - Visueel. Deze illustratie is met toestemming overgenomen van de Maag Lever Darm Stichting.



Coloscopie © Van der Zon - Visueel. Deze illustratie is met toestemming overgenomen van de Maag Lever Darm Stichting.

Het onderzoek (colonoscopie)

Bij een colonoscopie onderzoekt de arts de binnenzijde van de dikke darm en soms het laatste stukje van de dunne darm. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een endoscoop, een dunne flexibele slang met aan het uiteinde een camera en een lampje. Het onderzoek duurt ongeveer 30 minuten. Het onderzoek kan alleen worden uitgevoerd als de dikke darm leeg is.

Tijdens een colonoscopie ligt u op uw linkerkzijde op de onderzoeksbank. Via de anus brengt de arts de endoscoop in de endeldarm en voert deze steeds verder de darm in totdat het "eindpunt" is bereikt: dat is het begin van de blinde darm of soms het laatste stukje van de dunne darm. Tijdens het terugtrekken van de endoscoop controleert de arts de binnenzijde van de darmwand, en neemt soms weefselstukjes of poliepen weg.

Om de darmwand beter zichtbaar te maken, blaast de arts lucht in de darmen. Dit wordt soms als ongemak of pijn ervaren, maar wordt meestal goed verdragen. Tijdens het onderzoek kan het nodig zijn dat u een andere houding aanneemt. Soms is het namelijk beter dat u op uw rug of rechterzijde ligt. Ook kan het zijn dat de assisterende verpleegkundige op verzoek van de arts druk uit oefent op bepaalde plaatsen van de buik. Hiermee kan de buik worden ondersteund of de endoscoop van buiten worden tegengehouden.

In vijf procent van de onderzoeken lukt het niet om met de endoscoop het begin van de dikke darm te bereiken. Soms is aanvullend radiologisch onderzoek nodig, zoals een CT-scan. Meestal is hiervoor een aparte afspraak en aparte voorbereiding nodig.

Mogelijke complicaties (colonoscopie)

Hoewel een colonoscopie over het algemeen een veilig onderzoek is, kunnen er in een enkel geval complicaties optreden.

- De kans op ademhalingsproblemen of stoornissen in de hartfunctie neemt toe. Via een knijpertje op uw vinger of aan uw oor wordt u hierop voortdurend gecontroleerd. Ook wordt elke vijf minuten uw bloeddruk gecontroleerd.
- Kleine poliepen kunnen gemist worden doordat deze zich bijvoorbeeld achter een plooï bevinden.
- Bij het verwijderen van poliepen bestaat ook een kleine kans op een bloeding. Het risico hierop is kleiner dan 1 op 100. Deze bloeding kan tot 14 dagen na het onderzoek optreden.
- Tijdens het onderzoek kan een scheurtje of gat in de darmwand ontstaan. Dit noemen we een perforatie. Deze complicatie komt zelden voor: het risico op perforatie is kleiner dan 1 op 1.000. Als de darm tijdens het onderzoek ernstig ontstoken is of wanneer er veel uitstulpingen (“divertikels”) in de darm zitten, is de kans op perforatie iets groter. Ook als er tijdens het onderzoek een behandeling is uitgevoerd zoals de verwijdering van een poliep neemt de kans op perforatie toe. Soms kan een perforatie verholpen worden door er een clip op te plaatsen, soms is er een drain nodig, maar het kan ook zijn dat een operatie noodzakelijk is.

Wegnemen van stukjes weefsel (biopten), cellen of poliepen

Bij afwijkingen van het slijmvlies kan de arts tijdens het onderzoek besluiten om stukjes weefsel weg te nemen zodat het onder de microscoop kan worden beoordeeld door de patholoog. U voelt het nemen van de weefselstukjes niet, maar het kan wel leiden tot wat bloedverlies.

Wanneer de arts tijdens het onderzoek poliepen ziet, kunnen deze meestal direct verwijderd worden. Dat gebeurt door een lus van metaaldraad als een lasso om de poliep heen te leggen. Door het metaaldraad wordt elektrische stroom gestuurd waardoor de poliep wordt afgesneden. U voelt dit niet; het kan wel leiden tot bloedverlies. Ook poliepen worden na afloop van het onderzoek door de patholoog onder de microscoop onderzocht.

Na afloop van het onderzoek

De arts die het onderzoek uitvoert, bespreekt direct na afloop de bevindingen met u. Ook uw begeleider is hierbij aanwezig.

Nazorg

U krijgt een kaartje mee naar huis met daarop de telefoonnummers die u kunt bellen als zich thuis complicaties zouden voordoen. Ook staan hier de leefregels, vervolgspraken en (indien van toepassing) het advies over het herstarten van de bloedverdunnende medicijnen op.

U moet na afloop van het onderzoek ongeveer een uur uitslapen op de uitslaapkamer.

Wanneer u goed wakker bent, krijgt u van ons iets te eten/drinken.

Opleiding

In het Maastricht UMC+ worden artsen opgeleid tot maag-darm-leverarts (MDL-arts). Het kan voorkomen dat een MDL-arts in opleiding het onderzoek bij u verricht. Deze arts wordt altijd bijgestaan door een ervaren MDL-arts.

Uitslag van het onderzoek en verdere behandeling

Op het kaartje dat u mee naar huis krijgt na het onderzoek, staat vermeld bij wie en wanneer u terug komt voor alle uitslagen en eventuele verdere behandeling.

Als uw huisarts het onderzoek heeft aangevraagd moet u zelf een afspraak maken voor de uitslag, ongeveer 10 dagen na het onderzoek.

Contact

Als u na het lezen van dit informatieblad nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of bellen met de afdeling Endoscopie van het Maastricht UMC+ via tel. 043-3877700 (op werkdagen van 8.00 tot 16.30 uur) of stuur een e-mail naar endoscopie@mumc.nl.

Websites

- www.mumc.nl
- www.mdl.mumc.nl
- www.gezondidee.mumc.nl