



VOORAFGAANDE MEDISCHE INFORMATIE

Deze document is bedoeld om u duidelijk te informeren over het verloop van dit medisch-technisch onderzoek. Mogen wij u vragen deze tekst aandachtig te lezen. De arts is steeds bereid om u bijkomende en meer precieze uitleg te geven indien u dit zou wensen.

• **1. Wat is een echo-endoscopie (of endoscopische ultrasonografie)?**

Eecho-endoscopie is een onderzoekstechniek waarbij een onderzoek van een deel van het spijsverteringsstelsel gebeurt door middel van een combinatie van een echografische en een endoscopische techniek. Een kleine echografiesonde is bevestigd op de tip van een endoscoop. Dit instrument kan in het maag-darmkanaal ingebracht worden. Van op die plaats kan de wand van het spijsverteringsstelsel of naburige organen echografisch onderzocht worden.

• **2. Waarom wordt een echo-endoscopie uitgevoerd?**

Het feit dat een echografiesonde onmiddellijk tegen de wand van een orgaan kan worden ingebracht, laat toe om informatie te bekomen die niet door andere technieken kan worden verkregen. Deze techniek is de beste techniek om de volledige de wand van de slokdarm, de maag, de twaalfvingerige darm, en de endeldarm te bestuderen. Ook organen in de onmiddellijke omgeving ervan, zoals de pancreas en de galwegen, kunnen goed in het licht worden gesteld (om bijvoorbeeld cysten, tumoren, stenen op te sporen). In bepaalde gevallen kunnen via deze weg tevens biopsies (weefselstalen) worden genomen door te prikken doorheen de wand van het spijsverteringskanaal.

• **3. Hoe moet u zich voorbereiden voor een echo-endoscopie?**

Om het onderzoek in goede omstandigheden te laten verlopen moet de maag leeg zijn (althans voor onderzoeken van het bovenste deel van het spijsverteringsstelsel). Daarom mag u niet eten, drinken, en liefst niet roken, gedurende 6uur voor het onderzoek. Informeer de geneesheer altijd indien u allergisch bent voor bepaalde medicaties, en vertel ook welke medicaties u inneemt. Voor het begin van het onderzoek moet u eventuele gebitsprothesen verwijderen en uw bril afzetten.

• **4. Hoe gebeurt de echo-endoscopie?**

Er wordt gebruik gemaakt van een "echo-endoscoop" (zie hoger). Om uw comfort gedurende het onderzoek te verhogen en de ongemakken meer draaglijk te maken, wordt meestal een kalmeermiddel (en soms ook een pijnstiller) langs intraveneuze weg toegediend, en wordt uw keel lokaal verdoofd door middel van een spray. Soms gebeurt het dat het toegediende kalmeermiddel als gevolg heeft dat u zich niet goed meer

herinnert wat tijdens het onderzoek gebeurt (tijdelijk geheugenverlies). In bepaalde gevallen kan vooraf afgesproken worden om het onderzoek onder algemene verdoving uit te voeren. In dat geval is het de taak van de anesthesist om u hierover aanvullende informatie te geven. Het onderzoek duurt meestal 10 tot 20 minuten. Het geheel van het onderzoek (installatie in de endoscopieruimte, toediening van kalmeermiddel, het eigenlijke onderzoek, recuperatie na onderzoek, overbrengen naar recovery ruimte) kan ongeveer een uur duren. Indien kalmeermiddelen worden toegediend, is het aangeraden om nadien nog een tijd (minstens een uur) in de recovery ruimte te wachten tot blijkt dat de effecten van de sedatie (kalmeermiddelen) voldoende zijn verdwenen. Tussen twee patiënten wordt de echo-endoscoop volgens de bestaande aanbevelingen gedesinfecteerd. Andere hulpmiddelen worden gesteriliseerd of weggegooid (materiaal voor éénmalig gebruik).

5. Wat zijn de ongemakken veroorzaakt door het onderzoek?

Het onderzoek is meestal niet echt pijnlijk. U kunt normaal ademen, want het toestel laat de luchtwegen vrij. Wel kunnen bepaalde ongemakken optreden zoals hinder in de keel, een gespannen of opgeblazen gevoel, en braakneiging. Als gevolg van de toegediende kalmeermiddelen, zult u zich meestal niet veel herinneren van de doorstane hinder.

• 6. Zijn er mogelijke complicaties?

Echo-endoscopie is een onderzoekstechniek die slechts weinig risico's inhoudt. Nochtans kan elke medische handeling, elk medisch onderzoek of interventie leiden tot bepaalde complicaties, zelfs indien ze op deskundige wijze en met de nodige voorzichtigheid worden uitgevoerd. Eén van de zeldzame complicaties is een perforatie (doorboring), voornamelijk een perforatie van de slokdarm. Dikwijls is dit mede het gevolg van een onderliggende letsel of abnormaliteit (gezwel, divertikel, arthrose van de halswervels, .). Andere mogelijke complicaties zijn hartproblemen, longproblemen, of infectieze problemen. In geval van biopsienamen treden er zeldzaam verwikkelingen op van bloeding of infecties. In geval van verwikkelingen kan het soms nodig zijn over te gaan tot een chirurgische behandeling (met zijn eigen risico's). Soms kan een bloedtransfusie of toediening van bloedderivaten noodzakelijk zijn. Deze complicaties kunnen soms in de hand worden gewerkt door uw medische of chirurgische voorgeschiedenis, of door inname van bepaalde medicaties. Eventuele complicaties treden meestal op tijdens of onmiddellijk na het onderzoek. Soms kunnen ze echter meer laattijdig duidelijk worden. Tekens die kunnen wijzen op een (laattijdige) complicatie zijn: pijn in de borstkas of de buik, koorts, rillingen, bloedbraken of bloedverlies in de stoelgang, .). In deze gevallen is het zeer belangrijk dat u contact neemt met uw behandelend geneesheer. Indien u de behandelende arts niet kunt bereiken, gelieve u dan aan te melden op de spoedgevallenafdeling van het ziekenhuis.

7. Bijzondere aanbevelingen

Het is aangeraden om geen voertuig te besturen nadat u een onderzoek hebt ondergaan waarbij kalmeermiddelen werden toegediend of algemene anesthesie werd gebruikt. De gebruikte geneesmiddelen kunnen uw reflexen en beoordelingsvermogen aantasten. Om die reden moet u een begeleider voorzien indien het onderzoek op ambulante wijze wordt uitgevoerd. Om dezelfde reden is het af te raden om op de dag van het onderzoek belangrijke beslissingen te nemen waarvoor helderheid van geest noodzakelijk is. Soms zal een ziekenhuisopname noodzakelijk zijn (bij complicatie, of soms na biopsiename). Het is mogelijk dat antibiotica worden voorgeschreven (gedurende enkele dagen) in sommige gevallen na een biopsiename.

- **8. Alternatieven**

Endoscopie, echografie, CT-scanner, en in sommige gevallen magnetische resonantiescanner (MRI of KST) zijn de klassieke onderzoeken waarbij ziekten van het spijsverteringsstelsel worden geëvalueerd. Deze onderzoeken worden vaak uitgevoerd voor een echo-endoscopie. De echo-endoscopie is op dit ogenblik de meest accurate techniek voor het opsporen van zeer kleine afwijkingen in de pancreas en galwegen (kleine stenen, kleine gezwellen). Bovendien is de echo-endoscopie (voor ondermeer bepaalde oncologische aandoeningen) een techniek die belangrijke bijkomende informatie oplevert voor het op punt stellen van een precies bilan, dat moet toelaten een patiënt naar de meest geschikte behandeling te leiden.

De arts staat ter uwer beschikking voor bijkomende informatie