

# Gastroscoopie

maagonderzoek - ambulant

Informatiebrochure



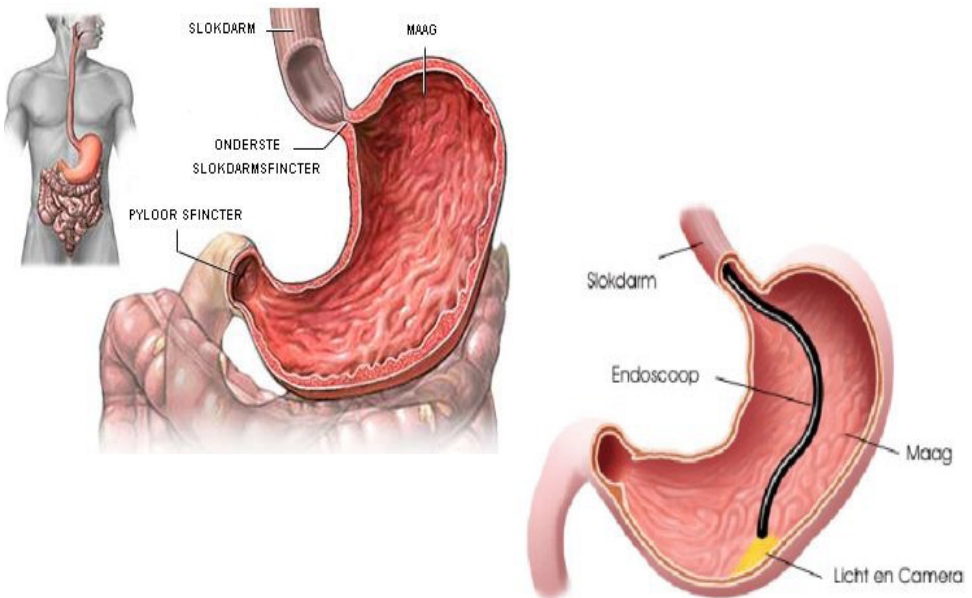


## Doel van gastroscopie

Bij een gastroscopie wordt een soepele sonde (gastroscoop) gebruikt om de binnenkant van de slokdarm, de maag en het duodenum (= twaalfvingerige darm, het begin van de dunne darm) te onderzoeken.

Het onderzoek wordt meestal gebruikt om:

1. Eventuele letsels te zien en zo de reden te achterhalen van slikmoeilijkheden, misselijkheid, braken, zuurbranden, maagbloeding, indigestie, buikpijn of pijn op de borst
2. Zo nodig stukjes weefsel van de slokdarm, maag of dundarmwand te nemen (= biopsies) voor microscopisch onderzoek
3. Zo nodig een behandeling uit te voeren (poliepen wegnemen, bloedingen stoppen, een vernauwing verbreden...)





## Verloop van het onderzoek

Het onderzoek gebeurt in principe door de maag-darm specialist van uw keuze. In geval van onvoorziene omstandigheden en/of tijdens verlofperiodes, kan het onderzoek echter door een andere collega gastro-enteroloog van de dienst uitgevoerd worden. Gezien de dienst gastro-enterologie wettelijk erkend is als opleidingscentrum voor toekomstige gastro-enterologen kan het gebeuren dat een procedure uitgevoerd wordt door een geneesheer specialist in opleiding, ons toegewezen vanuit universitaire centra. Deze procedure gebeurt dan echter steeds onder strikte supervisie van de aanwezige erkende gastro-enterologen in ons ziekenhuis.

Het onderzoek is niet pijnlijk. Bij het begin van het onderzoek wordt de achterzijde van de mond en de keel met een spray lokaal verdoofd om de braakreflex te onderdrukken. Eventueel en op aanvraag kan het onderzoek ook onder een zacht sederend (= slaapverwekkend) middel gebeuren of onder volledige algemene verdoving (via dagopname dan wel).

De duur van elk onderzoek is variabel, meestal tussen de 5 à 10 minuten. Bij het onderzoek ligt u op de linkerzijde. De gastroscoop is een fijne, soepele buis met een diameter van 9 mm die via de mond en keel wordt ingebracht in de slokdarm en verder wordt opgeschoven om de maag en de twaalfvingerige darm te onderzoeken. U wordt dus niet gehinderd bij het ademen want de gastroscoop gaat niet in de luchtwegen of sluit deze niet af. Tijdens het onderzoek wordt gevraagd kalm te ademen en het speeksel uit uw mond te laten lopen (niet slikken!).

De gastroscoop bevat zeer fijne vezels en een microcamera op het uiteinde die is aangesloten op een tv-toestel. Zo kan de arts rechtstreeks de binnenzijde van de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm bekijken (kleurenbeeld). Zo nodig kunnen doorheen de gastroscoop andere instrumenten ingebracht worden voor het afnemen van weefselstalen (voor later onderzoek onder de microscoop), dit is pijnloos. Ook kan men zo behandelingen uitvoeren (stelpen van bloedingen, wegnemen van poliepen, openmaken van vernauwingen, ...). Via de gastroscoop kan lucht worden ingeblazen en vocht worden afgezogen om het zicht te verbeteren; hierdoor kunt u eventueel lucht opboeren.



## Verloop na het onderzoek

Na het onderzoek kan u nog even bekomen op de "recovery" (ontwaakruimte) tot het slaapverwekkend middel dat u eventueel kreeg grotendeels uitgewerkt is (1/2 à 1 uur). Soms kunt u nog een opgeblazen gevoel in de maagstreek hebben. Dit is te wijten aan de lucht die bij het onderzoek werd ingeblazen. Deze last verdwijnt wanneer u de lucht opboert. Soms kan de keel nog een tijdlang geïrriteerd zijn.

Enmaal volledig bekomen, wordt u naar de wachtzaal teruggebracht en zal uw behandelend maag-darmspecialist u binnenroepen in zijn bureau voor het bespreken van de resultaten. U krijgt van de specialist een voorlopige ontslagbrief mee voor uw huisarts. Het resultaat van eventuele weefselstukjes en het microscopisch onderzoek ervan (biopsies, poliepen ...) wordt rechtstreeks opgestuurd naar uw huisarts en dit binnen een 3-tal werkdagen. Dit resultaat wordt verwerkt in een definitief medisch verslag dat zo snel mogelijk voor uw huisarts wordt opgemaakt.

Omwille van de verdoving van mond en keel mag u niet eten of drinken tot deze verdoving uitgewerkt is, wegens het gevaar op verslikken. Dit duurt gemiddeld 30 minuten tot één uur. Het is mogelijk, afhankelijk van de diagnose of een behandeling uitgevoerd tijdens het onderzoek, dat uw arts u vraagt nog een langere tijd nuchter te blijven.

**Als u een sederend middel via de ader kreeg ingespoten, dient u voor het vervoer naar huis beroep te doen op iemand anders (partner, familielid, vriend). Uzelf mag de dag van het onderzoek geen auto meer besturen, geen gevaarlijke activiteiten uitvoeren of belangrijke beslissingen nemen (zoals hoogte beklimmen, dakwerken uitvoeren, computer programmeren, contracten afsluiten), zelfs als u zich kiplekker voelt. Uw reflexen en beoordelingsvermogen kunnen immers voor de rest van de dag verminderd zijn door de verdoving.**



## Tot slot

Een gastroscopie is een zeer goed en veilig onderzoek.

Het is op dit ogenblik het referentieonderzoek om de slokdarm, maag en duodenum te onderzoeken. Het maakt het mogelijk om eventuele letsels te zien en bipten (weefselstukjes) af te nemen. Andere methodes zoals radiografie ná toedienen van contrast zijn minder gevoelig (= letsels kunnen worden gemist) én het is onmogelijk om bij deze andere methodes biopsies te nemen of behandelingen uit te voeren. Terugbetaling van geneesmiddelen (vb. tegen maagzweer, zure reflux) is soms gebaseerd op een endoscopieverslag, en niet toegestaan na enkel radiografie. Een echografie of CT-scan of MRI van de buik kunnen een gastroscopie niet vervangen.

Zoals bij elk onderzoek, kunnen we geen 100% garantie geven op een volledig ongecompliceerd verloop. Elke medische handeling, elk onderzoek, elke interventie op het menselijk lichaam draagt een risico op complicaties, zelfs wanneer ze is uitgevoerd in perfecte omstandigheden van competentie en veiligheid, conform aan de huidige medische kennis en regelgeving.

Globaal gezien is de gastroscopie echter een zeer veilig onderzoek met een minimale kans op complicaties. In zeldzame gevallen kan het toegediende slaapverwekkend middel een abnormale reactie veroorzaken, maar de risico's hiervan zijn bekend en elk endoscopie-centrum is uitgerust met de nodige middelen om deze onverwachte reactie te behandelen. Behandelingen tijdens een gastroscopisch onderzoek houden een iets groter risico in, maar ook deze zijn erg beperkt en geven uitzonderlijk verwickelingen. Deze verwickelingen zijn: perforatie, bloeding, cardio-vasculaire problemen, infectie .... Zij kunnen dan soms een hospitalisatie noodzakelijk maken. Ze kunnen in de hand gewerkt worden door uw medische of heelkundige voorgeschiedenis of door inname van sommige geneesmiddelen. Al deze complicaties treden meestal op tijdens de endoscopie, maar ze kunnen soms enkele dagen na het onderzoek optreden (pijn in de buik of borstkas, braken van bloed, zwarte stoelgang, koorts al dan niet met rillingen ....). Uiteraard worden alle nodige voorzorgen genomen om deze risico's minimaal te houden.

Indien er thuis, na het onderzoek, ernstig bloedverlies zou zijn en/of hevige buikpijn of koorts ontstaat, dient u uw huisarts te contacteren of de behandelende gastro-enteroloog (via secretariaat 051 42 51 60) of dient u zich buiten de werkuren op spoedopname aan te melden.

De gastroscopie is een ingewikkeld optisch-elektronisch toestel bedoeld voor meervoudig gebruik. Het toestel kan niet gesteriliseerd worden door verhitting















Uw gezondheid, onze zorg.

Sint-Andriesziekenhuis vzw  
Bruggestraat 84, 8700 Tiel  
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20  
info@sintandriestielt.be  
www.sintandriestielt.be

Inwendige Ziekten

T 051 42 51 60  
interne@sintandriestielt.be  
www.gastrotielt.be



13/04/23

