



Gastroscoopie



Inwendige geneeskunde

Gastroscoopie

Inleiding

Uw arts heeft voorgesteld om bij u een gastroscopie te laten doen. Dit is een onderzoek, waarbij met een kijkinstrument, de gastroscop, de binnenkant van uw slokdarm, maag en twaalfvingerige darm kan worden bekeken.

1. Wat is een gastroscopie?

Met een gastroscopie kan de arts de binnenkant van uw slokdarm, maag en twaalfvingerige darm bekijken. Hierdoor kan hij/zij veel te weten komen over uw klachten. Het onderzoek wordt gedaan met behulp van een speciaal instrument, de gastroscop. Een gastroscop bestaat uit een dunne flexibele glasvezelbuis. Aan de onderkant van de buis zit een klein lampje dat de binnenkant van uw maag, slokdarm of twaalfvingerige darm verlicht en tevens ook een kleine camera. De beelden worden op een monitor afgebeeld.

Bovendien kunnen via een gastroscopie foto's worden gemaakt, waardoor de beelden achteraf nog eens rustig kunnen worden bekeken.

2. Wat zijn de voordelen van dit onderzoek?

Met een gastroscopie kunnen op een vrij eenvoudige manier afwijkingen aan uw slokdarm, maag of twaalfvingerige darm worden opgespoord, zoals zweertjes, ontstekingen, bloedingen en gezwellen. Bovendien kunnen kleine ingrepen worden gedaan. Dit versnelt de behandeling en bespaart u bijkomend ongemak. Voor het uitvoeren van deze ingrepen schuift de arts voorzichtig kleine instrumenten door de holle buis naar binnen. Zo kan bijvoorbeeld weefsel worden weggenomen voor nader onderzoek. Dit noemen we een biopsie. Ook kunnen kleine poliepen worden verwijderd en bloedingen worden gestelpt.

3. Welke aandoeningen kunnen worden opgespoord?

De volgende aandoeningen kunnen met een gastroscopie worden opgespoord:

3.1 Slokdarmontsteking (oesophagitis)

Dit is een van de meest voorkomende aandoeningen van de slokdarm. De ontsteking ontstaat als de wand van de slokdarm langere tijd met maagzuur in contact komt. Dit gebeurt als de sluitspier tussen slokdarm en maag niet meer goed sluit, bijvoorbeeld door een breukje in het middenrif, waardoor maagzuur de slokdarm in kan stromen. De klachten die hierbij optreden zijn onder andere: een branderig gevoel achter het borstbeen en zuurbranden. Als de klachten lange tijd aanhouden, kunnen ook slikklachten ontstaan.

3.2 Barrett-slokdarm

Als er veel zuur in de slokdarm komt, kan op den duur een ander weefseltype in de slokdarmwand gaan groeien. Dit weefseltype noemen we Barrett slijmvlies. Bij Barrett is de kans op slokdarmkanker wat verhoogd. Regelmatige controle (gastroscopie en biopsie) is dan vereist. De klachten bij een Barrett-slokdarm zijn vaak hetzelfde als bij een slokdarmontsteking.

3.3 Gastritis of maagslijmvliesontsteking

Bij een gastritis is het maagslijmvlies ontstoken. Dit kan worden veroorzaakt door alcoholgebruik, roken, medicijngebruik en een bacterie: de *Helicobacter pylori*. De klachten kunnen zijn: misselijkheid, braken, diarree en een vervelend of pijnlijk gevoel in de bovenbuik.

3.4 Maagzweer en zweer in de twaalfvingerige darm

Meestal worden zweren in het maagdarmkanaal veroorzaakt door inname van bepaalde pijnstillers (NSAID, acetylsalicylzuur) of door de *Helicobacter pylori* bacterie. Deze veroorzaakt zoveel irritatie van het maagdarmslijmvlies, dat hieruit een zweer kan ontstaan.

De zweer ziet eruit als een ondiepe krater, met een diameter van enkele millimeters tot wel drie centimeter. De klachten kunnen variëren van nauwelijks pijn tot hevige pijn die na het eten meestal verdwijnt maar soms juist erger wordt, misselijkheid, braken (soms met bloed), brandend maagzuur en vaak boeren. Als een zweer niet wordt behandeld, kan een bloeding optreden. De klachten zijn dan: koorts, bruinrode of zwarte ontlasting, braken en een stekende pijn die naar de rug uitstraalt.

3.5 Coeliakie

Mensen met coeliakie hebben een intolerantie voor gluten. Dit betekent dat hun darm geen gluten kan verdragen. Gluten is een eiwit dat voorkomt in tarwe, rogge, haver, gerst en spelt. Op het moment dat de dunne darm in contact komt met gluten, raakt de binnenkant van de darm beschadigd. Deze kan dan geen voedingsstoffen meer opnemen. Klachten zijn: diarree, vermagering en bij kinderen groeistoornissen. De klachten verdwijnen snel wanneer een glutenvrij dieet wordt gevolgd. Dit moet levenslang worden voortgezet. Om de diagnose coeliakie te kunnen stellen wordt door middel van een gastroscopie een stukje weefsel uit de dunne darmwand genomen en onderzocht.

4 Waar moet u van tevoren rekening mee houden?

4.1 Nuchter zijn

Voor het onderzoek moeten uw slokdarm, maag en twaalfvingerige darm leeg zijn. Daarom mag u de laatste 4-8 uur niets meer gegeten of gedronken hebben. Gebruikt u 's ochtends medicijnen, vraag dan aan uw arts hoe u dit het beste kunt oplossen. Dit geldt ook voor mensen met diabetes die 's ochtends insuline spuiten en moeten eten.

4.2 Zorg voor begeleiding naar huis

Het is prettig om iemand bij u te hebben die u na het onderzoek kan begeleiden. Soms stelt de arts voor om u een soort verdovend middel te geven. Hierdoor kunt u zich suf en slaperig voelen. In dat geval kunt u zelf geen voertuig besturen, dus regel van tevoren vervoer naar huis.

4.3 Medicijnen

Tijdens een gastroscopie worden soms kleine ingrepen gedaan, zoals bijvoorbeeld het wegnemen van een stukje weefsel. Gebruikt u bloedverdunnende middelen zoals Sintrom mitis®, Marcoumar®, dan kan hierdoor een langdurige bloeding optreden. Overleg ruim van tevoren met uw arts als u deze middelen gebruikt. Vertel uw arts ook welke medicijnen u eventueel nog meer gebruikt.

5 Wat staat u tijdens het onderzoek te wachten?

5.1 Voorbereiding

U meldt zich op de afgesproken tijd op de endoscopie-afdeling van het ziekenhuis. Daarna wordt u naar de onderzoekskamer gebracht. Indien er een verdoving wordt toegediend, zal er een knijper op een van de vingers gezet worden, om tijdens het onderzoek de hartslag, bloeddruk en ademhaling te kunnen controleren.

5.2 Onderzoek

U wordt gevraagd om op uw linkerzijde op de onderzoekstafel te gaan liggen. De verpleegkundige plaatst daarna een ring tussen uw tanden ter bescherming van uw gebit en van de gastroscoop. Dan brengt de arts de flexibele buis door de ring in uw keel en vraagt u te slikken. De arts schuift vervolgens het uiteinde van de slang voorzichtig verder, uw slokdarm in.

Dit gaat het beste als u zich zo goed mogelijk ontspant. Is dit gebeurd, dan kan de arts de gastroscoop verder naar binnen schuiven tot de punt ervan in de twaalfvingerige darm zit. Daarna wordt via de gastroscoop lucht ingeblazen. Dit geeft vaak een wat opgeblazen gevoel. De slokdarm, maag en twaalfvingerige darm gaan hierdoor wijder openstaan en kunnen zo beter worden bekeken. Waarschijnlijk moet u hiervan boeren. Dit is heel normaal, dus hoeft u zich hiervoor niet te schamen.

5.3 Extra ingrepen

Als de arts het nodig vindt, kan hij tijdens de gastroscopie een stukje weefsel (biopsie) wegnemen voor verder onderzoek. Ook kunnen kleine poliepen worden verwijderd of een bloeding worden gestelpt. Uw arts vertelt u altijd welke ingreep hij of zij gaat uitvoeren. Als het onderzoek klaar is, wordt de gastroscoop weer voorzichtig verwijderd.

6 Hoe lang duurt het onderzoek?

De voorbereiding in de onderzoekskamer neemt ongeveer 5 tot 10 minuten in beslag. De gastroscopie zelf duurt ongeveer 3 tot 5 minuten, tenzij er extra ingrepen worden verricht. In dat geval duurt het onderzoek iets langer. Na afloop moet u even bijkomen en dat vergt meer tijd als u een verdoving hebt gehad.

7 Doet het onderzoek pijn?

Veel mensen vinden het inbrengen van de slang vervelend vanwege het kokhalzen. Het doet echter geen pijn, omdat uw keel meestal van tevoren wordt verdoofd. Ook hoeft u niet bang te zijn dat u geen lucht meer krijgt, want bij het inbrengen en tijdens het onderzoek blijft er genoeg ruimte in de keelholte over om te kunnen ademhalen. Als de arts een stukje weefsel of een poliep wegneemt, is dit niet pijnlijk. Na afloop van het onderzoek kan u een tijdje een vervelend gevoel hebben in uw keel maar dit gaat vrij snel over.

8 Wat kunt u verwachten na het onderzoek?

Omdat uw keel verdoofd is, verslijkt u zich sneller dan anders. Het is dan ook verstandig om een half uur te wachten voor u iets gaat eten of drinken. Begin voorzichtig met een slokje water. Gaat dit goed, dan kunt u gewoon eten en drinken.

Contact

Hebt u na afloop nog vragen, bespreek deze dan met uw arts.

U kan ons steeds contacteren:

van maandag tot vrijdag
van 8.30u tot 18.00u
op het nummer 050 36 52 00

prof. dr. Joris Arts

dr. Julie Busschaert

dr. Sofie Decock

dr. Annelies Holvoet

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11
ondernemingsnummer 408.116.216
RPR Gent, Afdeling Brugge
info@stlucas.be > www.stlucas.be

