

Endo-echografie: Inwendige drainage van een vochtcollectie in maag/darmstelsel

Op..... dag..... om uur

Verwachten wij u bij de Nuchtere Opname Afdeling (NOA) van Maxima MC, locatie Veldhoven.

U vindt de Nuchtere Opname Afdeling (NOA) op route 021
Telefoonnummer (040) 888 9316.

Bent u verhinderd?

Kunt u niet op de afgesproken tijd aanwezig zijn voor het onderzoek? Bel dan zo snel mogelijk met de Endoscopie en behandelafdeling: telefoonnummer (040) 888 6370.

Bent u opgenomen?

Indien u al bent opgenomen en uw behandelend arts dit onderzoek heeft afgesproken gaat het als volgt: u krijgt van de verpleegkundige te horen wanneer het onderzoek plaatsvindt. Zij kan u een globale tijdsindicatie geven, hoe laat u aan de beurt bent. Dit kan altijd wat eerder of later zijn. Op het moment dat u aan de beurt bent, wordt u met uw bed naar de juiste afdeling gebracht.

Inleiding

Er is met u een afspraak gemaakt voor een endo-echografische drainage van een vochtcollectie. Na een ernstige alvleesklierontsteking (pancreatitis) kan er rond de alvleesklier, tussen de maag en alvleesklier, een vochtcollectie ontstaan. Dit wordt ook wel pancreas pseudocyste genoemd. Er zijn ook vochtcollecties die op andere wijzen ontstaan.

Wanneer dit een grote hoeveelheid vocht is kan dit klachten geven zoals een vol gevoel in de bovenbuik, moeite met eten, afvloedstoornissen van gal en/of koorts. Deze vochtcollectie kan worden behandeld door het vocht uit de pseudocyste te laten lopen. De maag- darm- leverarts kan dit van binnenuit via de maag.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Endo-echografie

Bij een gewone endoscopie (gastroscoopie) wordt via de mond een flexibele slang ingebracht om de binnenkant van de slokdarm, de maag en de twaalfvingerige darm te bekijken. Bij een endo-echografie is de endoscoop aan het uiteinde tevens voorzien van een klein echoapparaat. Door middel van geluidsgolven kan door de wand van het maag-darmkanaal heen gekeken worden. De organen die in de directe omgeving liggen, zoals de alvleesklier, lever en galblaas kunnen zo bekeken worden.

Voor het onderzoek

Nuchter blijven

Het onderzoek kan alleen goed uitgevoerd worden als de maag leeg is. Daarom mag u op de dag van het onderzoek vanaf 00.00 uur niet meer eten en vanaf 7.00 uur niet meer drinken. Indien dit anders is, wordt dit tijdig met u besproken.

Medicijnen

- Als er stoornissen van de bloedstolling zijn en/of u wordt behandeld met bloedverdünnende middelen, is het belangrijk dit te melden aan de arts en de verpleegkundige. Voorbeelden van deze geneesmiddelen zijn: Acetylsalicylzuur (Aspirine), Carbasalaat calcium (Ascal). Clopidogrel (Plavix), Ticagrelor (Grepid/Brilique), Prasugrel (Efient), Dipyridamol (Persantin). Via de trombosedienst: Acenocoumarol (Sintrom), Fenprocoumon (Marcoumar), DOAC's: Rivaroxaban (Xarelto), Apixaban (Eliquis), Dabigatran (Pradaxa). In overleg met uw behandelend arts kan het zijn dat met u is afgesproken dat u het innemen van deze medicijnen tijdelijk moet staken.
- Medicijnen voor suikerzieke (diabetes) moet u in overleg met uw specialist op de dag van het onderzoek niet, in een kleinere dosering of op een later tijdstip gebruiken.
- Als u insuline spuit, neemt u deze dan mee naar het ziekenhuis.
- Indien u beschikt over apparatuur om uw bloedsuiker te checken, neemt u deze dan ook mee naar de endoscopie en behandelafdeling.
- Andere medicijnen kunt u met een kleine hoeveelheid water innemen (niet vlak voor het onderzoek).

Kleding

Tijdens het onderzoek is het prettig om gemakkelijke kleding te dragen.

Het onderzoek

De endoscopieverpleegkundige neemt u mee naar de onderzoekskamer. U wordt gevraagd om losse gebitsdelen uit te doen. U heeft vooraf op de afdeling (NOA of verpleegafdeling) al een infuusnaaldje gekregen.

U krijgt van de endoscopieverpleegkundige hier medicijnen door toegediend. Verder krijgt u een knijper op uw vinger om tijdens het onderzoek uw hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed te controleren. Ook uw bloeddruk wordt gemeten. Indien nodig krijgt u extra zuurstof

via een neusslangetje. Tijdens het onderzoek kunt u gewoon rustig doorademen, zowel door de mond als door de neus. Tijdens het onderzoek ligt u op uw linkerzijde op de onderzoekstafel. De verpleegkundige plaatst een plastic bijtring in uw mond om de endoscoop te beschermen.

Omdat de procedure langer duurt dan een standaard gastroscopie is wordt het onderzoek altijd met een slaapmiddel en pijnstilling (roesje of sedatie genoemd) verricht. Het slaapmiddel is geen narcose. U kunt hier en daar nog wel wat horen of voelen. Sommige mensen vallen volledig in slaap. Als u het roesje heeft gekregen zal de arts de endoscoop door de bijtring in uw keel inbrengen en vraagt u om te slikken. Daardoor komt de endoscoop via de slokdarm in de maag.

Endo-echografische abces of pancreas pseudocyste drainage

Bij een transgastrische drainage wordt er een verbinding gemaakt tussen de maag en de vochtcollectie rondom de alveesklier. Dit is de kortste verbinding om deze vochtcollectie leeg te laten lopen. Wanneer de juiste plaats is opgezocht om een gaatje te maken in de maag, wordt eerst een proefpunctie verricht om te zien wat voor soort vocht er in de holte zit. Vervolgens wordt er een gaatje gemaakt in de maagwand naar de vochtcollectie, dit wordt een fistel genoemd. Dit gaatje wordt dan van binnenuit opgerekt. Hierdoor kan het vocht goed aflopen.

Om het gaatje open te houden wordt er een stent (kippenaasstent en/of een buisje) geplaatst in het gaatje (fistel). Door het wegvloeien van het vocht uit de cyste zal het volle gevoel verdwijnen en kan het lichaam sneller herstellen.

Wanneer er sprake is van een infectie zal er zo nodig ook een spoeldrain moeten worden geplaatst in de holte. Dit blauwe slangetje, de spoeldrain komt uiteindelijk via de neus naar buiten.

Voeding

Soms is het nodig om sondevoeding te geven. Dan is er een tweede slangetje dat via de neus in de darm wordt ingebracht om vloeibare voeding te geven, zodat de patiënt direct weer kan aansterken. Bij een ernstige pancreatitis kan het soms lang duren voordat de maag weer op gang komt.

Schoonmaken van de holte

Bij een ernstige pancreatitis (alveesklierontsteking) is de vochtcollectie rond het pancreas ook gevuld met weefselrestanten van de ontsteking, dit noemen we debris of necrose. Om het genezingsproces te verbeteren moeten soms ook deze weefselrestanten uit de holte worden verwijderd. Omdat het gaatje in de maag klein is, gaat dit slechts in kleine stapjes.

Afhankelijk van de grootte van de holte en het debris én uw lichamelijke conditie, zal de MDL-arts de procedure enkele keren moeten verrichten. Altijd met een roesje.

Na het onderzoek

Omdat de inwendige drainage een uitgebreide procedure is, kan het zijn dat u na het onderzoek minstens een nacht ter observatie in het ziekenhuis moet blijven. U verblijft in de meeste gevallen op de verpleegafdeling MDL/chirurgie, route 237.

De zaalarts en/of verpleegkundige vertellen wanneer u naar huis mag. Wanneer u mag gaan eten of drinken zal dan ook aan u verteld worden.

Belangrijk

Neem contact met ons op als:

- uw temperatuur hoger wordt dan 38°C
- bloedverlies optreedt
- u buikpijn heeft

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met de Endoscopie en behandelafdeling, telefoonnummer (040) 888 6370.

's Avonds, 's nachts of in het weekend kunt u bellen met:

- Spoedeisende hulp, locatie Veldhoven (040) 888 8811
- Verpleegafdeling MDL/chirurgie (040) 888 9410

De uitslag

De arts die de behandeling heeft verricht zal na afloop de eerste bevindingen met u bespreken. De uitslag van het eventuele vochtonderzoek is echter niet meteen beschikbaar. Uw behandelde arts (die het onderzoek heeft aangevraagd) bespreekt met u de uitslag en verdere behandeling op een later tijdstip op de polikliniek.

Risico en complicaties

Omdat het gaat om een ingewikkelde procedure moeten wij u ook informeren over de risico's van een dergelijke behandeling. Wanneer er geen behandeling wordt verricht, kan u zeker worden.

Als er nog voedsel in de maag aanwezig is, kunt u zich hier tijdens de endoscopie in verslikken. Een longontsteking kan dan het gevolg zijn. Als u goed nuchter bent, is deze kans klein.

Wanneer er sprake is van een infectie kunnen de bacteriën niet alleen in de cyste, maar ook in de bloedbaan komen. Er kan dan koorts optreden na de procedure door manipulatie.

Afhankelijk van de conditie van de patiënt wordt een keuze gemaakt hoe de vochtcollectie het beste behandeld kan worden. De voorkeur is om een minimaal invasieve procedure te verrichten.

De behandeling van de endoscopie is over het algemeen veilig. Belangrijk om te weten is dat er bewust een gaatje wordt gemaakt in de maagwand. Deze perforatie zit op een veilige plek.

Soms kan er een bloeding optreden die normaal gesproken tijdens diezelfde procedure gestopt kan worden. Wanneer de vochtcollectie niet voldoende wordt gedraineerd, kan ook daarna nog een infectie optreden.

En verder

Wanneer de cyste goed gedraineerd is op de maag, zal deze samenvallen. Na enkele weken zal een CT-scan of echo worden gemaakt om de situatie nader te beoordelen. Uiteindelijk worden de stent of drains middels een gastroscopie weer verwijderd.

Heeft u vragen?

Deze folder is bedoeld als aanvulling op de informatie die u van uw maag- darm- leverarts heeft ontvangen. De specialist zal u ook uitgebreid mondeling voorlichten.

Heeft u vragen? Stel deze dan gerust aan uw specialist of aan de Endoscopie en behandelafdeling.