

# Artrografie

## Informatiebrochure





## Geachte mevrouw, meneer

*Deze brochure is een uitgave van de dienst radiologie van het Sint-Andriesziekenhuis Tielt. Hiermee willen we u graag wat meer informatie geven omtrent het verloop van een artrografie. Hebt u nadien nog vragen? Neem dan zeker contact met ons op.*

## Wat is een artrografie?

Een artrografie is een radiografisch onderzoek waar met behulp van een radiografietafel en een beeldscherm een kleurstof (= contraststof) in het gewricht wordt gespoten.

Artrografie wordt vooral gebruikt voor de evaluatie van de schouder, knie, enkel, pols, heup en elleboog.

Na ontsmetting van de huid, wordt een naald ingebracht in het gewricht. Door middel van röntgenstralen wordt de correcte positie van de naald gecontroleerd. Als de naald zich in de juiste positie bevindt, wordt er een beperkte hoeveelheid kleurstof ingespoten (5 tot 10cl).

Terwijl de naald zich nog in een correcte positie in het gewricht bevindt, kan er eventueel medicatie in het gewricht ingespoten worden.

## Nut van het onderzoek

Direct nadat het contrast in het gewricht is ingespoten, wordt er een CT-scan of een MR onderzoek van het gewricht verricht. We spreken dan van een artro-CT of een artro-MR onderzoek.

Op deze onderzoeken kan de radioloog eventuele letsels van de interne gewrichtsstructuren opsporen, doordat het contrast de interne structuren van het gewricht aflijnt.

Door het stellen van een correcte diagnose op het artro-CT of artro-MR onderzoek kan er een aangepaste behandeling kan voorgesteld worden.



## Vorbereiding en administratieve vereisten voor de patiënt

Zoals voor elk radiologisch onderzoek moet u voorafgaandelijk bij uw huisarts of een geneesheer specialist onderzocht zijn, die u, indien er volgens hem of haar een medische indicatie bestaat, een schriftelijke aanvraag zal bezorgen om dit onderzoek te laten gebeuren. Zonder deze aanvraag kan er geen onderzoek worden verricht.

U moet in het bezit zijn van uw identiteitskaart met de gegevens van uw ziekteverzekering, die u eerst moet laten registreren bij inschrijving in het ziekenhuis, de dag van het onderzoek.

In geval van hospitalisatie worden de gegevens van de ziekteverzekering geregistreerd bij opname in het ziekenhuis.

U zal de kleren en eventuele juwelen in het te onderzoeken lichaamsdeel moeten uitdoen. Draag bijgevolg liefst comfortabele loszittende kledij.

Een onderzoeksschort zal u aangeboden worden tijdens het onderzoek. Metaalhoudende structuren (o.a. juwelen en piercings) kunnen storend zijn voor de beelden en worden in de mate van het mogelijke best thuis gelaten of kunnen verwijderd worden voor het onderzoek.

Er is geen specifieke voorbereiding vereist, er is geen dieet vereist.

Indien u bloedverdunners neemt, vraagt u best na aan uw behandelend arts of u deze tijdelijk dient te stoppen. De radioloog kan u vragen om de merknaam en de dosis van uw bloedverdunner te geven.

Informeer de radioloog ook omtrent recente ziekten, je algemene medische toestand, voorgeschiedenis van hartziekte, astma, suikerziekte, nierziekte of schildklierproblemen. Eén van deze ziekte-toestanden kan het risico op een contrastreactie en eventuele bijwerkingen bij contrastinjectie verhogen.

Vrouwen moeten altijd de behandelende arts of röntgenlaborant/verpleegkundige die het onderzoek verricht, informeren indien er een kans op zwangerschap bestaat.





## WIE BEOORDELT HET ONDERZOEK EN WIE GEEFT HET RESULTAAT?

De radioloog zal een verslag maken met de bevindingen en de conclusie van het onderzoek. Dit verslag wordt in de elektronische databank van het ziekenhuis gestockeerd en via computer doorgestuurd naar de arts die het onderzoek heeft aangevraagd. Deze arts zal de resultaten met u bespreken. De bekomen radiologische beelden worden bewaard in de digitale databank van het ziekenhuis en zijn bovendien gedurende 1 jaar beschikbaar op PACSonWEB (secure.pacsonweb.com). Dit is een online platform waarop u de beelden kan raadplegen. Om de beelden te kunnen zien, dient u het referentienummer en uw geboortedatum in te geven. Het referentienummer bevindt zich op het document dat u ontving van het secretariaat radiologie. Na 1 jaar kan u de beelden opnieuw online laten plaatsen indien nodig, hiervoor dient u het secretariaat radiologie te contacteren.

## WAT ZIJN DE VOORDELEN EN DE RISICO'S VAN HET ONDERZOEK?

### VOORDELEN:

Arthrografie is een uitstekende techniek om de afwijkingen van de interne structuren van een gewricht te beoordelen: kraakbeen; meniscus, ligamenten en bot en bepaalt hierdoor mede de behandelingskeuze.

Door toedienen van medicatie in het gewricht, waarbij de correcte naaldpositie werd bevestigd door het arthrografisch onderzoek, kunnen worden gewrichtsproblemen worden behandeld (synovitis, capsulitis).

### NADELEN:

Een contrastreactie is zeer zeldzaam, aangezien het contrast in het gewricht gespoten wordt en niet in een ader. Er is een klein risico op infectie zoals bij iedere inspuiting, doch de arts neemt alle nodige voorzorgen door de huid te ontsmetten en steriel materiaal te gebruiken: steriele spuiten, naalden, handschoenen en verbindingstukken.

Er wordt gebruikgemaakt van ioniserende straling (röntgenstralen).



## **WAT ZIJN DE BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK?**

Indien artrografie gecombineerd wordt met CT of een MR onderzoek kunnen alle relevante letsels van de gewrichten opgespoord worden. Door middel van artrografie zonder deze aanvullende onderzoeken kunnen kleine afwijkingen niet gevisualiseerd en bijgevolg niet gediagnosticeerd worden.

## **KOSTEN VOOR DE PATIËNT:**

Er wordt gewerkt met het systeem van derde betaler.

## **Welke zijn de beperkingen van het onderzoek?**

Een veilige toegangsweg vanuit de huid naar de collectie is noodzakelijk om een percutane drainage uit te voeren.

Een collectie uit verschillende tussenschotten of meerdere delen (= multiloculaire collectie) of een collectie met weinig vloeibare inhoud zoals welke vaak voorkomt bij een pancreatitis (= alvleesklier ontsteking) geeft minder goede resultaten bij een percutane abces drainage.

De resultaten bij een collectie in verbinding met de darm of alvleeskliergangen, galwegen zijn minder goed, in de orde van 57%-84%.

Bijgevolg kunnen type en ligging van de collecties bepalend zijn of een percutane drainage al dan niet mogelijk is.

Alternatieven van percutane drainage zijn gewoonlijk een regelmatige opvolging onder behandeling met antibiotica of chirurgische behandeling van de collectie.

## **Kosten voor de patiënt**

Er wordt gewerkt met het systeem van derde betaler.





Uw gezondheid, onze zorg.

**Dienst Radiologie**  
**T 051 42 50 30**  
**[secretariaat.mbv@sintandriestielt.be](mailto:secretariaat.mbv@sintandriestielt.be)**

Sint-Andriesziekenhuis vzw  
Bruggestraat 84  
8700 Tielt

T 051 42 51 11 – F 051 42 50 20  
[info@sintandriestielt.be](mailto:info@sintandriestielt.be)  
[www.sintandriestielt.be](http://www.sintandriestielt.be)

10.11.2017

