

Capsule endoscopie

voorbereiding dunnedarmonderzoek

Informatiebrochure



Geachte heer, mevrouw,

Uw arts heeft u een capsule endoscopie van de dunne darm voorgesteld. Bij dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een kleine 'pil' camera. Om ervoor te zorgen dat u voldoende geïnformeerd bent over de aard en het doel ervan, vragen we u deze tekst te lezen. Die beantwoordt de meeste vragen die patiënten hebben. Als u nog meer vragen heeft, stelt u die dan gerust aan de dokter of verpleegkundige vóór het onderzoek.

- Uitleg videocapsule - capsule endoscopie
- Doel van het onderzoek
- Voorbereiding, de dagen voor het onderzoek
- Verloop van het onderzoek
- Nadelen van het onderzoek
- Potentiële gevaren en contra-indicaties
- Vragen en info
- Restarm dieet, dagschema voor en tijdens onderzoek



Uitleg videocapsule - capsule endoscopie

De videocapsule is een miniatuurcamera die het binnenste van het maag-darmkanaal in beeld brengt. De videocapsule die wij gebruiken heeft de grootte van een vitamine-pil: ze weegt 3 gram en meet 1,1 op 2,6 cm. Binnen dit omhulsel zit een camera, een lichtbron, twee batterijen, een zender en een antenne. De patiënt slikt deze capsule in en vervolgens beweegt deze doorheen het slokdarm-maag-darmkanaal door middel van de normale beweeglijkheid van het maag-darmstelsel. De capsule belicht en fotografeert twee- tot zesmaal per seconde het slijmvlies van de darm tijdens zijn passage. Deze beelden worden door de capsule doorgestuurd naar sensoren die de patiënt op zijn buik heeft. Vóór het onderzoek worden deze sensoren via een riem op de buik bevestigd: ze vangen de signalen (beelden van het maag-darmkanaal) op die de capsule doorstuurt. Deze beeldinformatie wordt opgeslagen in een "recorder", d.w.z. een bakje dat de patiënt bij zich draagt om alle gegevens op te slaan. Dit alles werkt op batterijen die de patiënt ook op zijn gordel dient te dragen. Hun levensduur is ruim 11 uur en dat is dan ook de duur van de registratie.

De capsule beweegt te snel doorheen de slokdarm om hier betrouwbare informatie te kunnen over geven. De maag is dan weer een te groot orgaan waar de capsule als het ware “in verloren draait en keert” en men dus evenmin betrouwbare informatie verkrijgt. Maar dé toepassing voor de capsule-endoscopie is het onderzoek van de dunne darm. De dunne darm was tot voor de ontwikkeling van deze capsule eigenlijk “onbekend terrein” want de 4 meter lange dunne darm laat zich niet zomaar in z’n geheel onderzoeken (behalve tijdens een buikoperatie). Na passage doorheen de dunne darm komt de capsule terecht in de dikke darm en hier is de capsule opnieuw niet bruikbaar omdat er zich in de dikke darm stoelgang bevindt die het zicht belemmert. Vervolgens wordt de capsule via de natuurlijke weg uitgescheiden, gemiddeld 1 of 2 dagen na de inname. Dit gebeurt vaak onopgemerkt.

In deze video ziet u het werkingsprincipe helder uitgelegd:
<https://www.youtube.com/watch?v=2yuNs0kmr0Y&t=32s>



Doel van het onderzoek

De voornaamste reden voor dit onderzoek is het opsporen van aandoeningen van de dunne darm en de meest voorkomende reden daarbij is een bloeding van het maagdarmkanaal van onbekende oorsprong. Concreet gaat het hier om patiënten die bloedverlies in de stoelgang hebben of bloedarmoede maar waarbij geen oorzaak hiervoor gevonden wordt in de maag of de dikke darm, door middel van een gastroscopie (bij voorkeur zelfs 2 maal uitgevoerd) of coloscopie (zeker 1 maal uitgevoerd), ev. ook CT of MRI van de buik. Ziekten ter hoogte van maag of dikke darm zijn de meest frequente oorzaken van dergelijke bloedingen van het spijsverteringsstelsel en moeten dus steeds eerst opgespoord worden alvorens men overgaat tot een capsule-onderzoek. De capsule kan in de dunne darm bijvoorbeeld kleine bloedvatenkluentjes ('angiomen') ontdekken of zweertjes of (zeldzamer) een gezwel.

Bij mensen met ziekte van Crohn kan men door middel van capsule-endoscopie aantasting van het darmslijmvlies ontdekken die men op geen enkele andere manier kan zien. In specifieke gevallen van ziekte van Crohn kan er dus een reden zijn om een capsule-onderzoek te verrichten.



Verloop van het onderzoek

U biedt zich nuchter aan in het ziekenhuis. Minstens 6 u nuchter, liefst 8 tot 12 u vooraf niets eten of drinken. Gelieve losse kledij te dragen en gescheiden boven- en onderkledij.

Een half uur voor het inslikken van de capsule, zullen we u 2 capsules Imonogas (simethicone) laten innemen met wat water. Simethicone doet luchtbelletjes in de dunne darm barsten, die anders het zicht zouden kunnen verstoren.

Nadat de riem met de sensoren op de buik bevestigd is, wordt dan de capsule ingeslikt. Dit verloopt in principe zeer vlot (als toch problemen kan de capsule desnoods worden ingebracht met de endoscoop).

De arts checkt dan via de recorder of de capsule de maaguitgang gepasseerd is (zoniet wordt gevraagd wat rond te lopen, of op uw rechter zijkant te gaan liggen of een ijskoud water te drinken; desnoods zal d.m.v. een gastroscopie "een zetje" worden gegeven aan de capsule). Vervolgens kan u gerust naar huis gaan of in het ziekenhuis blijven, naargelang eigen voorkeur. Gedurende het onderzoek mag u op een rustige manier wandelen. Koppel op geen enkel moment de apparatuur los of doe nooit de riem af! Tijdens het onderzoek mag u niet roken (dit versterkt de beweeglijkheid van de darm, waardoor mogelijks onvoldoende beelden worden gemaakt). Ongeveer twee uur na het inslikken van de capsule mag u wat drinken (geen bruisende dranken), vier uur na het inslikken van de capsule mag u een lichte maaltijd eten.

Acht uur na inslikken van de capsule biedt de patiënt zich terug aan op de poli voor het verwijderen van de sensoren en de recorder. Deze laatste zal aangeschakeld worden aan de computer van de arts en alle opgenomen beelden (gemiddeld meer dan 50.000 !) worden overgeladen. Nadien kan de arts de beelden bekijken. Dat dit enige tijd in beslag neemt hoeft geen betoog, hoewel een getraind arts in ongeveer 1 uur het onderzoek kan afwerken.

U kan na het verwijderen van sensoren en recorder naar huis gaan. Het resultaat wordt u later meegedeeld door uw behandelende arts.

Na het einde van het onderzoek mag u weer normaal eten en drinken zoals u gewoon bent.

De capsule zal via natuurlijke weg worden uitgescheiden, gemiddeld 1 of 2 dagen na de inname. Dit gebeurt vaak onopgemerkt. Als u de capsule toch ziet, hoeft u deze niet te recupereren maar kunt u ze gewoon doorspoelen in het toilet. Als u intussentijd buikpijn of braken ervaart die nieuw is voor u, gelieve dan uw behandelende arts te contacteren (nagaan of de capsule nergens vast zit in de darmen).

Nadelen van het onderzoek

Capsule-endoscopie is niet geschikt voor onderzoek van slokdarm, maag en dikke darm.

De capsule kan enkel een diagnose stellen en er kan geen behandeling uitgevoerd worden tijdens het onderzoek. Indien dus een letsel gevonden wordt, zal vaak een klassieke endoscopie (met een "slang of buis") moeten uitgevoerd worden om het letsel te behandelen. Het kan ook zijn dat daarvoor een operatie aangewezen is na dit onderzoek.

Voorlopig is de kostprijs van de capsule ook nog een probleem want dit toestelletje wordt niet volledig terugbetaald door het ziekenfonds en kost ongeveer 650 euro. Daarvan dient ongeveer 200 euro door u als patiënt te worden betaald. Reden te meer dat uw arts steeds goed zal overwegen bij welke patiënt het onderzoek voorgesteld wordt.

Potentiële gevaren en contra-indicaties

- Zwangerschap is een contra-indicatie.
- Indien er een vernauwing is in het maagdarmkanaal, kan de capsule hier komen vast te zitten en veroorzaakt dit een "obstructie". Nochtans blijkt dit in de praktijk zelden echt een probleem te zijn en passeert de capsule toch. Men dient daarom steeds aan de arts te melden indien men vroeger geopereerd is in de buik. Als een capsule vast zit, kan dit ev. worden verwijderd met een maag- of dikke darmonderzoek; als dit niet lukt of mogelijk is, is een operatieve verwijdering noodzakelijk. Soms kan men ev. eerst een "test onderzoek" doen met een zgn. "patency capsule" (deze lost op of valt uit elkaar als ze zou blijven vastzitten).
- Dragere van pacemakers dienen ook de arts hiervan op de hoogte te stellen, hoewel men intussen ook weet dat de golven die de capsule uitzendt niet interfereren met de normale werking van een pacemaker.
- Tijdens het onderzoek mag men geen MRI (magnetisch resonantie) onderzoek ondergaan en blijft men best uit de buurt van sterke magnetische velden.



Vragen en info

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen over dit onderzoek? Aarzel dan niet om deze voor uw onderzoek aan uw behandelend arts te stellen. Mocht u om dringende redenen uw afspraak niet kunnen nakomen, verwittigt u zo spoedig mogelijk het secretariaat inwendige geneeskunde. Er kan dan een nieuwe afspraak gemaakt worden.

Secretariaat maag-, darm- en leverziekten

T 051 42 51 60

website www.gastrotielt.be

interne@sintandriestielt.be

1ste verdiep Route 30 wachtzaal C

Artsen

- Dr. De Coninck Steven
- Dr. Baertsoen Chantal
- Dr. De Decker Evelyne
- Dr. De Zutter Astrid

Spoedopname

Buiten de kantooruren, in het weekend en op feestdagen kunt u voor dringende problemen langskomen tot de dienst spoedgevallen van het Sint-Andriesziekenhuis, voor vragen spoeddienst T 051 42 50 67

Sint-Andriesziekenhuis

Bruggestraat 84
8700 Tielt

website www.sintandriestielt.be

T 051 42 51 11 algemeen onthaal ziekenhuis

Uw onderzoek gaat door op:

datum:

uur:

Aanmelden aan de kiosk in de inkomhal - gelijkvloers







Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 TielT
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

