



Conebeam CT- geleide bronchoscopie

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken
Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

U vernam van uw arts dat u een conebeam CT- geleide bronchoscopie moet ondergaan. Deze informatiebrochure geeft u meer achtergrondinformatie over deze procedure en tracht op een aantal veelgestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelend geneesheer en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

Inhoudsverantwoordelijke:
prof. dr. D. Ruttens (Pneumoloog)
Januari 2024

INHOUDSTAFEL

1. Een Conebeam CT-geleide bronchoscopie	3
2. Na het onderzoek	6
3. Nazorg	7
4. Vragen	8

01 EEN CONEBEAM CT-GELEIDE BRONCHOSCOPIE

De behandelend arts zal met u bespreken waarom u dit onderzoek nodig heeft. De conebeam CT-beeldvormings-technologie wordt gebruikt om gedetailleerde 3D-beelden van de longen te verkrijgen, waardoor de arts een beter zicht heeft op eventuele letsels van de long.

Een conebeam CT-geleide bronchoscopie is een medische procedure waarbij een bronchoscoop wordt gebruikt in combinatie met conebeam CT-beeldvormingstechnologie. Dit is een compacte en snelle CT-scanner. De machine beweegt rond uw borstkas in een cirkelvormige beweging.

Tijdens deze procedure wordt een flexibele buis, een bronchoscoop, via de mond ingebracht en door de luchtwegen geleid tot op de plek van het letsel.

De combinatie van bronchoscopie en conebeam CT-beeldvorming kan helpen bij het nog beter stellen van een diagnose en het plannen van behandelingen.

1.1 De voorbereiding.

- U zal voor de opname een afspraak krijgen op de opnameraadpleging. Hier wordt uw medische voorgeschiedenis, eventuele allergieën, de medicatie die u momenteel neemt en andere informatie samen met u overlopen.
- U volgt het nuchterbeleid zoals het u meegedeeld wordt op de opnameraadpleging.
- Welke medicatie u wel/niet mag nemen voor het onderzoek wordt u meegedeeld op de opnameraadpleging.

Gebruikt u één van de onderstaande bloedverdünnende medicatie:

- Coumarol: Sintrom, Marevan, Marcoumar
- NOAC: Pradaxa, Xarelto, Eliquis,...
- Plaatjesaggregatieremmer: Plavix, Clopidogrel,...
- Heparinespuitjes: Clexane, Fraxodi, Innohep,...

Geef dit zeker door aan de anesthesist op de opnameraadpleging. Deze zal u zeggen of (en hoelang op voorhand) dit gestopt moet worden. Dit zal niet altijd nodig zijn, maar zeker wel wanneer weefselstalen (biopsies) moeten worden afgenomen.

Stop nooit op eigen initiatief met deze medicijnen!

Aspirineproducten (Asaflow, Cardioaspirine,...) **moeten nooit gestopt worden** voor een conebeam CT- geleide bronchoscopie.

Meld volgende zaken op voorhand bij u bezoek aan de opname- raadpleging:

- Allergie voor geneesmiddelen of verdoving?
- De aanwezigheid van een kunstklep thv het hart?
- Bent u (mogelijk) zwanger? Dan is het zeer belangrijk om dit te melden aan de arts of verpleegkundige. Er wordt namelijk gebruik gemaakt van ioniserende straling.
- U wordt opgenomen op het dagziekenhuis interventioneel centrum, van daaruit gaat u naar het interventioneel centrum waar het onderzoek gaat plaatsvinden.

1.2 Het onderzoek

- U wordt met bed naar de interventionele zaal gebracht. Daar wordt u door een verpleegkundige op een smalle tafel gelegd.
- De anesthesist en de verpleegkundige zullen verschillende kabeltjes aansluiten en een infuus prikken.
- Daarna wordt u in slaap gedaan en krijgt u een buisje in de luchtweg waarlangs u beademd wordt en waar de longarts met de bronchoscoop in de long gaat. Hier gaat u niets van voelen, u bent dan onder narcose.
- De longarts brengt de bronchoscoop via het buisje in de long in de richting van het letsel. Dit m.b.v. een conebeam CT- scanner.
- Door de bronchoscoop wordt een katheter gestoken tot tegen het letsel. Dit omdat de bronchoscoop niet zo diep in de long geraakt.
- Er wordt een scan gemaakt om te bevestigen dat de katheter tegen het letsel zit.
- Als volgt worden er instrumenten ingebracht door de katheter om stalen te nemen van het letsel. Dit kan een tang, borstel, speciale naald of een cryoprobe zijn waar de punt van bevriest. Deze instrumenten hebben het doel om stukjes te nemen van het letsel, die daarna onderzocht worden in het labo. De arts beslist welke instrumenten er gebruikt worden tijdens de procedure.
- Als laatst wordt er nog een kleine spoeling gedaan met 'fysiologisch water'. Dit wordt via de bronchoscoop ingespoten en meteen weer opgezogen. Dit wordt ook naar het labo gestuurd voor onderzoek.
- Het onderzoek is afgelopen.
- De anesthesist laat u terug ontwaken.
- Soms is het nodig dat er nog een longfoto gemaakt wordt, dit beslist de arts.
- U gaat naar de ontwakingsruimte en als u goed wakker bent wordt u teruggebracht naar het dagziekenhuis van het interventioneel centrum.

02 NA HET ONDERZOEK

- De verpleegkundige meldt het uur waarop u terug mag eten en drinken. Steeds beginnen met een slok water.
- De arts komt in de namiddag nog even langs, daarna mag u naar huis.
- De laboratoriumuitslag van het klierweefsel is pas bekend na een aantal werkdagen.
- De volledige uitslag wordt telefonisch of tijdens een raadpleging met u besproken.
- Afhankelijk van de uitslag kan verder onderzoek of behandeling nodig zijn. De longarts bespreekt dit met u.
- Als u met bloedverdunnende medicatie gestopt bent, kunt u na het onderzoek, steeds in overleg met uw behandelend arts, er weer mee starten.
- Als u opgenomen bent in het ziekenhuis gaat u na het onderzoek weer terug naar de afdeling.
- U kan die dag niet gaan werken, vraag eventueel een werkonbekwaamheidsattest aan de longarts.
- Het RIZIV bepaalt welke prestaties in aanmerking komen voor tussenkomst van de hospitalisatieverzekering. Bevrraag u bij uw verzekering.

03 NAZORG

3.1 Te verwachten symptomen na het onderzoek

Het is mogelijk dat de volgende symptomen in mindere of meerdere mate voorkomen na het onderzoek: heesheid, hoesten, slijmen, geïrriteerd gevoel, beetje pijn in de keel en moeilijk slikken. Het is mogelijk dat u 's avonds een beetje koorts ($<38^{\circ}\text{C}$) maakt. Dit zijn normale verschijnselen. Neem contact op met uw longarts als het de volgende dag niet over is.

Als er stukjes weefsel (biopsies) via de bronchoscoop worden weggenomen, bestaat een kleine kans op een bloeding tijdens het onderzoek. Ook is het mogelijk dat u kortdurend wat bloederig slijm ophoest na het onderzoek. Dit is doorgaans geen probleem, het stopt bijna altijd na 1-2 dagen.

3.2 Abnormale symptomen na het onderzoek

Uitzonderlijk kunnen er na het onderzoek symptomen optreden zoals: koorts $>38^{\circ}\text{C}$, plotse kortademigheid, hevige pijn op de borst en bloederige fluïmen (meer als de bodem van een glas). Raadpleeg in deze gevallen uw behandelend arts of bij ernstige klachten de dienst Spoedgevallen.

3.3 Met wie moet ik contact opnemen bij klachten?

U kan de raadpleging longziekten bereiken van maandag tot vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur op het nummer 089 80 82 62.

Is er 's avonds of in het weekend een probleem, neem dan contact op met het ziekenhuis op het nummer 089 32 50 50 en vraag naar de dienstdoende assistent of longarts

04 VRAGEN

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met de raadpleging pneumologie.

Deze is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur.

T 089 80 82 62 of pneumologie@zol.be



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be