

Chirurgie

Kijkonderzoek van de endeldarm en anus

U hebt een afspraak voor een kijkonderzoek van de endeldarm. Als dat nodig is, kunnen daarbij ook kleine ingrepen worden gedaan, zoals de behandeling van aambeien.

In deze folder leest u hierover meer, zodat u zich goed kunt voorbereiden.

Vorbereiding

De endeldarm is het laatste deel van de dikke darm. Het is de opslagplaats voor ontlasting en wordt afgesloten door de anus.

Om de endeldarm aan de binnenkant goed te kunnen beoordelen, moet dit gedeelte van de darm leeg zijn. U moet daarvoor 2 klysma's inbrengen. Een klysma is een medicijn in een kleine tube om het einde van de dikke darm schoon te maken.

Onderzoek in de ochtend

Als u 's morgens het onderzoek hebt, moet u het eerste klysma de avond voorafgaand aan het onderzoek rectaal (via de anus) inbrengen. Het tweede klysma moet u 2 tot 1 uur voor de afspraak rectaal inbrengen.

Onderzoek in de middag

Als u 's middags het onderzoek hebt, moet u het eerste klysma 's morgens voorafgaand aan het onderzoek rectaal (via de anus) inbrengen. Het tweede klysma moet u 2 tot 1 uur voor de afspraak rectaal inbrengen.

U kunt de klysma's bij uzelf via de anus inbrengen. Dit doet u op de volgende manier:

- Ga op uw linkerszij liggen.
- Houd het klysma aan het onderste gedeelte van de tube vast. Draai de dop eraf.
- Knijp voorzichtig een druppel vloeistof uit het klysma. De vloeistof maakt de tube vet zodat het inbrengen makkelijker gaat.
- Plaats het smalle deel van de tube in de anus en knijp de hele inhoud van het klysma eruit. De tube moet daarna leeg zijn.
- Blijf de tube dichtdrukken. Trek dan de tube voorzichtig terug. Zo voorkomt u dat de inhoud mee naar buiten komt. De verpakking kunt u gewoon weggooien.
- Na ongeveer een kwartier voelt u aandrang en kunt u naar het toilet gaan. Soms moet u vaker naar het toilet.

- In de bijsluiters van het klysma staat beschreven dat u het klysma niet mag gebruiken bij bloedende aambeien. Dit is niet van toepassing bij de voorbereiding op dit kijkonderzoek.
- U kunt voor het onderzoek eten en drinken zoals u gewend bent, ook na het toedienen van het klysma.
- Tijdens het onderzoek kunnen kleine ingrepen worden gedaan. Hierdoor kan de binnenwand van de endeldarm soms wat gaan bloeden. Als u medicijnen gebruikt die invloed hebben op de bloedstolling, zoals bloedverdunners, aspirine en ontstekingsremmende pijnstillers (NSAID's), neem hierover dan van tevoren contact op met de arts die het onderzoek aangevraagd heeft.

Kleding

Draag kleding die u gemakkelijk aan- en uit kunt trekken. De mouw van uw shirt moet tot boven uw elleboog omhoog kunnen schuiven.

Het onderzoek

Nadat de arts u enkele vragen heeft gesteld, wordt u gevraagd plaats te nemen op de onderzoekstafel en op uw zij te gaan liggen.

De arts zal beginnen met het bekijken van de anus en doet een rectaal toucher. Hierbij voelt de arts met de vinger aan de binnenzijde van de anus.

Het onderzoek zelf duurt ongeveer 10 minuten. Een van de poli-assistenten zal ook de onderzoekskamer binnenkomen om de arts te assisteren. Er wordt altijd een verdovende gel rond de anus aangebracht. Het onderzoek is niet prettig, maar als u zich kunt ontspannen, is het meestal niet pijnlijk.

Tijdens het onderzoek kunnen ook kleine ingrepen worden gedaan. De arts kan bijvoorbeeld een stukje weefsel wegnemen voor nader onderzoek (biopsie), poliepen verwijderen of aambeien behandelen.

0 Rectoscopie

Wat is een rectoscopie?

Met een rectoscopie bekijkt de arts de binnenkant van uw endeldarm (15 tot 20 cm). Hierbij wordt gebruik gemaakt van een starre buis (rectoscoop) die voorzichtig tot ongeveer 20 cm in de darm wordt opgeschoven. De rectoscoop is voorzien van een kijkertje en een lampje.

De arts kan via de rectoscoop wat lucht in de endeldarm blazen. Hierdoor ontplooit de endeldarm zich zodat het weefsel beter zichtbaar is. De ingeblazen lucht kan krampen veroorzaken in de buik.

Deze lucht kunt u kwijtraken door winden te laten. Houd de winden niet op, door het ophouden kunt u meer last krijgen van krampen.

0 Proctoscopie

Wat is een proctoscopie?

Met een proctoscopie bekijkt de arts de binnenkant van het laatste deel van uw endeldarm (6 tot 8 cm) en de anus. Bij dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de proctoscoop. Dit is een kort buisje, waardoorheen licht wordt geleid. De arts brengt de proctoscoop voorzichtig in uw endeldarm en trekt het instrument dan langzaam terug en kan zo goed het slijmvlies bekijken.

0 Endo-anale echo

Wat is een endo-anale echo?

Een endo-anale echo is een inwendig echo-onderzoek van de anus en het laatste deel van de endeldarm.

Een echografie is een beeldvormend onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van geluidsgolven. Verschillende soorten weefsels weerkaatsen deze golven allemaal op een andere manier. Van de teruggekaatste geluidsgolven wordt op een beeldscherm een beeld gevormd.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door middel van een echo-endoscoop. Dit is een starre buis (ter dikte van een vinger) met aan het uiteinde een echokop die een klein stukje in de endeldarm wordt opgeschoven.

Aandoeningen

Met een rectoscopie en proctoscopie kunnen aandoeningen worden opgespoord zoals aambeien, scheurtjes in de anus, uitstulpende darm, ontsteking van de endeldarm, poliepen en endeldarmkanker.

Met een endo-anale echo kunnen aandoeningen worden onderzocht zoals incontinentie voor ontlasting, fistels (pijpzweer) van de anus en kanker van de anus of de endeldarm.

O Behandeling van aambeien

Aambeien zijn eigenlijk een soort spataderen. Ze zitten alleen op een vervelende plaats: binnen de sluitspier van de anus. Soms zijn de aambeien zo gezwollen dat ze naar buiten puilen. Het doet pijn, vooral tijdens en na de stoelgang. Soms bloeden of ontsteken ze.

Aambeien ontstaan bijvoorbeeld als u hard perst (bij verstopping). Ook door veel zitten, weinig bewegen, het uitstellen van toiletbezoek en overgewicht kunt u aambeien krijgen. Ten slotte ontstaan aambeien vaak tijdens een zwangerschap of bevalling (persen). Ongeveer de helft van de bevolking heeft weleens last van aambeien. Aambeien zijn niet gevaarlijk. Wel kunnen ze klachten geven, zoals jeuk, pijn en bloed en slijm bij de ontlasting.

Via de rectoscoop of proctoscoop kunnen aambeien worden behandeld door deze af te binden. Hierbij wordt het aambeienweefsel met een speciaal zuigapparaatje aangezogen, waarna er een rubberbandje omheen wordt gedaan. Dit is niet pijnlijk. Het weefsel sterft na 10 tot 14 dagen af. Meestal wordt tijdens de behandeling op gemiddeld 3 plekken een elastiekje geplaatst. Wanneer er veel aambeienweefsel is, kan het nodig zijn om deze behandeling na een aantal weken te herhalen.

U kunt na de aambeienbehandeling direct naar huis. U kunt een gevoel van loze aandrang krijgen. Dit gevoel zal in de loop van de dag afnemen. Het is voor het slagen van de behandeling belangrijk dat u niet aan deze aandrang toegeeft. Ook is het belangrijk de ontlasting soepel te houden. U kunt hiervoor, in overleg met uw arts, tijdelijk laxerende middelen gebruiken.

Daarnaast is het aan te raden om de eerste 10 tot 14 dagen geen zware dingen te tillen.

Doordat het darmslijmvlies geen gevoelszenuw heeft, hebben de meeste patiënten geen pijnklachten na het onderzoek. Ongeveer 10% van de patiënten heeft toch pijnklachten maar meestal verdwijnt deze pijn in de loop van de eerste 24 uur na de behandeling. Als dat nodig is, kunt u tegen de pijn paracetamol gebruiken (maximaal 4 keer per dag 1000 mg).

Na de behandeling kan er tijdelijk wat bloedverlies optreden. Dit is normaal. 10 tot 14 dagen na de behandeling zullen de elastiekjes met de ontlasting verdwijnen. Dit kan ook wat bloedverlies geven. Daarna geneest het wondje en zal het bloedverlies overgaan.

Uitslag van het onderzoek

Na afloop van het onderzoek bespreekt de arts zijn eerste bevindingen met u. Als er een stukje weefsel is weggenomen, dan wordt dit verder onderzocht in een laboratorium. Er volgt dan nog een afspraak bij uw behandelend arts om de uitslag met u te bespreken. De arts bespreekt dan ook met u of verdere behandeling nodig is.

Mogelijk complicaties

De onderzoeken die in deze folder staan beschreven, zijn veilig. In uitzonderlijke gevallen kunnen er complicaties optreden.

Mogelijke complicaties zijn:

- Overmatig bloedverlies.
- Ernstige pijnklachten.

Als u deze klachten hebt, moet u contact opnemen met de de polikliniek Chirurgie. De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8:30 en 12:30 uur en tussen 13:00 en 16:00 uur.

T: 0515 - 48 89 81.

Buiten deze dagen en tijden kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp (SEH).

T: 0515 - 48 85 50.

Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?
Wij ontvangen ze graag via folders@mijnantonius.nl

