



*St. Anna Ziekenhuis*

# Sigmoïdoscopie met moviprep voorbereiding

[WWW.ST-ANNA.NL](http://WWW.ST-ANNA.NL)



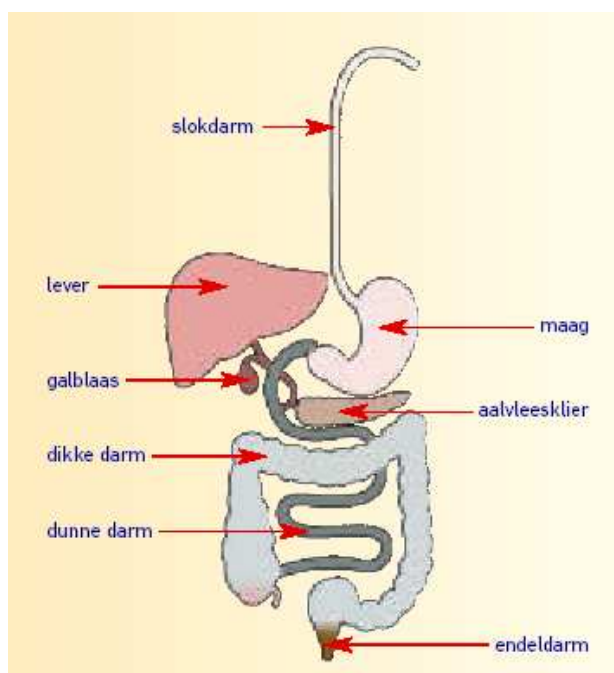
| bijzonder betrokken |

---

## Inleiding

Uw arts heeft voorgesteld om bij u een sigmoïdoscopie te laten doen. Dit is een onderzoek, waarbij met een kijkinstrument (de endoscoop) de binnenkant van het laatste deel van uw dikke darm (het sigmoïd) en de endeldarm wordt bekeken. Het sigmoïd is het S-vormige deel van de dikke darm die uitkomt in de endeldarm.

In deze folder krijgt u meer informatie over dit onderzoek, over de voorbereiding, over de aandoeningen die ermee kunnen worden opgespoord en wat u na afloop kunt verwachten.



---

## Hoe werkt de dikke darm

De darm is een belangrijk onderdeel van het spijsverteringsstelsel. Met het spijsverteringsstelsel worden alle organen bedoeld die samen zorgen voor de voedselvertering. De darm bestaat uit twee delen: de dunne en de dikke darm.

In de dunne darm worden belangrijke verteringssappen aan het voedsel toegevoegd. Hierdoor verteert het voedsel waarna de bij de vertering vrijkomende voedingsstoffen aan het bloed worden afgegeven. Dit zijn de bouw- en brandstoffen voor het lichaam. De rest, een dunne, onverteerbare massa stroomt de dikke darm in. De dikke darm is wijder dan de dunne darm, is in totaal ongeveer 1,5 meter lang en ligt als een 'omgekeerde U' in de buikholte. De dikke darm onttrekt water en zouten aan de brij waardoor de ontlasting wordt ingedikt. Wat overblijft, is de normale vaste ontlasting. Deze wordt door het samentrekken van de dikke darm voortgeduwd naar het laatste deel van de darm: de endeldarm. Als deze vol is, krijgt u 'aandrang', het signaal om naar het toilet te gaan. Een volwassen mens heeft gemiddeld 100 tot 200 gram ontlasting per dag.

## Wat is een sigmoïdoscopie

Met een sigmoïdoscopie kan de arts de binnenkant van uw endeldarm en het laatste deel van uw dikke darm bekijken (totaal ongeveer 50 cm lang). Hiermee kan deze veel te weten komen over uw klachten. Het onderzoek wordt gedaan met behulp van een speciaal apparaat, de endoscoop. Een endoscoop bestaat uit een dunne flexibele stuurbare slang met aan het uiteinde een klein lampje dat de binnenkant van uw darm verlicht en een kleine camera, waardoor het onderzoek op een televisiescherm te volgen is. Tijdens de endoscopie kunnen, indien afwijkingen gezien worden, foto's worden gemaakt zodat de afwijkingen later nog eens beoordeeld kunnen worden. Van elk onderzoek wordt in ieder geval een schriftelijk verslag gemaakt.

---

### **Wat zijn de voordelen van dit onderzoek**

Met een sigmoïdoscopie kunnen afwijkingen aan uw dikke darm worden opgespoord, zoals zweertjes, ontstekingen, bloedingen, vernauwingen, divertikels, poliepen en gezwellen.

Via de sigmoïdoscoop kunnen ook kleine ingrepen worden gedaan. Om dit te kunnen doen, schuift de arts instrumentjes door de endoscoop. Er kan bijvoorbeeld een stukje weefsel worden weggenomen voor nader onderzoek. Dit noemen we een biopsie.

Ook kunnen in sommige gevallen kleine poliepen worden verwijderd, vernauwingen worden opgeheven en een bloeding worden gestelpt.

### **Welke aandoeningen kunnen worden opgespoord**

Hieronder volgt een korte opsomming van ziekten die met dit onderzoek kunnen worden opgespoord.

- **Chronische darmontsteking**

Chronische darmontstekingen zijn onder andere de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. Bij beide ziekten worden perioden met veel klachten (pijn en diarree) afgewisseld met perioden zonder klachten. Bij deze ziekten is de darmwand in meer of mindere mate chronisch ontstoken. Deze ontstekingsreacties gaan vaak gepaard met ernstige buikpijn, diarree met soms bloed en pus. De oorzaak van deze ziekten is (nog) niet bekend. Vooral jonge mensen tussen 15 en 35 jaar worden er door getroffen.

- **Divertikels**

Dit zijn kleine uitstulpingen van de darmwand in de buikholte. Je kunt een dikke darm met divertikels het beste vergelijken met de binnenband van een fiets die op zwakke plekken door de buitenband naar buiten komt. Divertikels geven meestal geen klachten, tot er ontlasting en bacteriën in achterblijven. Dan gaan ze ontsteken en spreken we van diverticulitis. Klachten zijn: koorts, misselijkheid, hevige buikpijn en diarree, soms met bloed. Divertikels komen vooral voor bij mensen boven de 50 jaar. Men

---

veronderstelt dat vezelarme voeding en een slechte stoelgang (verstopping) een belangrijke rol spelen bij het ontstaan ervan.

- **Poliepen**

Dit zijn kleine, meestal goedaardige gezwellen aan de binnenkant van de dikke darm. Ze kunnen verschillende vormen hebben: plat, bol, rond, als een paddestoel of als een knoop. Poliepen variëren in grootte van enkele millimeters tot enkele centimeters. Kleine poliepen geven meestal geen klachten, grotere wel. Er kan dan bloed bij de ontlasting zitten of er kunnen verstoppingklachten optreden. Sommige poliepen (adenomen) kunnen op den duur kwaadaardig worden. Daarom moeten poliepen altijd worden verwijderd. Daarna kan de poliep verder worden onderzocht om te bekijken of het een onschuldige poliep of een kwaadaardige poliep (adenoom) is.

- **Darmkanker**

Kanker van de dikke darm en de endeldarm komt veel voor, zowel bij mannen als bij vrouwen. In dit geval zitten er gezwellen in de darmwand. Darmkanker ontstaat als een kwaadaardige poliep (adenoom) niet op tijd wordt ontdekt en dan de kans krijgt om uit te groeien tot een gezwel. Klachten kunnen zijn: bloed in de ontlasting, een veranderde stoelgang, vermoeidheid, buikpijn en bloedarmoede. Soms zijn er geen klachten. Mensen bij wie dikkedarmkanker in de familie voorkomt, hebben meer kans op deze ziekte. Ook mensen met een chronische darmontsteking die meer dan 10 jaar regelmatig klachten hebben, lopen een verhoogd risico op het ontstaan van darmkanker.

---

## Vóór het onderzoek

Waar moet u van tevoren rekening mee houden?

### Schone darmen

Om het onderzoek goed te kunnen uitvoeren, moet het onderste gedeelte van de dikke darm helemaal leeg zijn. Wanneer u reeds in ons ziekenhuis bent opgenomen zal de verpleegkundige van de afdeling de beschreven voorbereiding begeleiden.

### Vorbereiding

- Op de dag van het onderzoek mag u niet meer eten of roken tot na het onderzoek.
- Ook mag u geen medicatie innemen, deze kunt u weer nemen na het onderzoek.

Uw onderzoek kan plaatsvinden tussen 8.30 - 10.00 uur of tussen 10.00 - 13.00 uur. Afhankelijk van de tijd verschilt de voorbereiding op het onderzoek enigszins.

### Vorbereiding van het onderzoek tussen 8.30 en 10.00 uur

- Op de dag vóór het onderzoek neemt u om 13.00 uur een lichte lunch; dat wil zeggen 1-2 sneetjes witbrood of 2 beschuiten met zoet beleg.
- Tussen 15.00 - 17.00 uur neemt u dan vervolgens de eerste liter **Moviprep**. Drink de vloeistof binnen 1 à 2 uur op.
- Daarna neemt u 1 liter helder vocht. Dat wil zeggen water, thee, frisdrank, vruchtensap zonder pulp of heldere bouillon.  
**Let op: géén koffie en/of melkproducten!**

- 
- Drie uur na de eerste liter Moviprep neemt u de tweede liter **Moviprep**, tussen 20.00 - 22.00 uur. Hier mag u wederom 1 à 2 uur over doen.
  - Weer gevolgd door een liter helder vocht.

#### **Vorbereiding van het onderzoek tussen 10.00 en 13.00 uur**

- Op de dag vóór het onderzoek neemt u om ongeveer 17.00 uur een lichte of vloeibare avondmaaltijd (dat wil zeggen heldere soep, aardappelpuree of witte rijst, kipfilet, vla of yoghurt, vezelarme groenten.  
**Let op: Géén erwten of paprika!**
- Tussen 18.30 - 20.30 uur neemt u de eerste liter **Moviprep**. Drink de vloeistof binnen 1 à 2 uur op.
- Daarna neemt u 1 liter helder vocht. Dat wil zeggen water, thee, frisdrank, vruchtensap zonder pulp of heldere bouillon.  
**Let op: géén koffie en/of melkproducten!**
- De volgende ochtend, op de dag van het onderzoek, neemt u tussen 5.00 - 7.00 uur de tweede liter **Moviprep**. Hier mag u wederom 1 à 2 uur over doen.
- Gevolgd door weer 1 liter helder vocht tussen 7.00 - 8.00 uur.

#### **Let op:**

Er moet minstens 2 uur zitten tussen het einde van de inname van de vloeistof (moviprep en heldere vloeistof) en het begin van het onderzoek.

Uiteindelijk zal de ontlasting waterdun en gelig zijn. Is dit niet het geval, dan moet u contact opnemen met de **functieafdeling, telefoon: 040 - 286 4833**.

---

### **Tips voor het gebruik van Moviprep**

- Drink moviprep gekoeld.
- Drink moviprep met een rietje, zodat de vloeistof wat verder in de mond komt (en u het minder proeft).
- Gebruik suikervrije kauwgom tussendoor.

### **Medicijnen**

Tijdens een sigmoïdoscopie worden soms kleine ingrepen gedaan, bijvoorbeeld het wegnemen van een stukje weefsel. Gebruikt u bloedverdunnende middelen, bijvoorbeeld Sintrommitis®, Marcoumar® of Ascal®, dan kan hierbij een bloeding optreden. Ook aspirine® heeft dit effect. Overleg enige tijd voor het onderzoek met uw arts als u deze middelen gebruikt om te horen wanneer u met deze medicijnen moet stoppen. Vertel uw arts ook welke andere middelen u eventueel nog meer gebruikt.

### **Tijdens het onderzoek**

Wat staat u te wachten tijdens het onderzoek?

#### **Onderzoek**

U wordt verzocht het onderlichaam te ontkleden. Vervolgens wordt u gevraagd om op uw linkerzij op de onderzoekstafel te gaan liggen. Via de anus wordt de endoscoop voorzichtig in de endeldarm gebracht. Daarna wordt deze langzaam en geleidelijk steeds verder in de dikke darm geschoven. Soms is het nodig om een beter zicht op de darmwand slijmvlies te krijgen. Dan wordt via de endoscoop lucht in de darm geblazen, die daardoor verder gaat openstaan. Door het invoeren van deze extra lucht kunt u ietwat pijnlijke darmkrampen krijgen en zult u winden moeten laten. Dat is heel normaal, dus schaamt u er niet voor en houdt de winden vooral niet op, want daardoor krijgt u alleen maar meer pijnlijke krampen. Tijdens het onderzoek kan u worden gevraagd om op uw rug of andere zij



---

te gaan liggen. Ook kan een assistent met de handen op bepaalde plaatsen op uw buik druk gaan uitoefenen. Omdat de dikke darm verschillende bochten heeft, wordt de buigzame endoscoop regelmatig kleine stukjes teruggetrokken voor hij weer verder wordt geschoven. Daarna wordt de endoscoop stukje bij beetje teruggehaald, waarbij de darmwand zeer nauwkeurig wordt geïnspecteerd. Als het onderzoek klaar is, wordt de endoscoop weer verwijderd.

### **Extra ingrepen**

Mocht de arts het nodig vinden, dan kan hij tijdens de sigmoidscopie een stukje weefsel voor onderzoek wegnemen (biopsie) of een andere handeling verrichten. Er kunnen in sommige gevallen kleine poliepen worden verwijderd of afwijkingen aan de darmwand worden weggebrand met behulp van elektrische stroom. Mocht dat nodig blijken, dan wordt er eerst een metalen aardpleister op uw bovenbeen geplakt om een goede geleiding te krijgen. Stukjes weefsel of poliepen worden naar het laboratorium gestuurd voor nader onderzoek.

### **Hoe lang duurt het onderzoek**

De voorbereiding neemt circa 30 minuten in beslag. Het onderzoek zelf duurt ongeveer 5 tot 10 minuten, tenzij er extra handelingen worden verricht, zoals bijvoorbeeld het verwijderen van poliepen. Dan duurt het iets langer.

### **Doet het onderzoek pijn**

Veel mensen vinden het inbrengen van de slang vervelend. Het doet minder pijn als u zich goed ontspant. Omdat het slijmvlies van de darmen geen pijnzenuw bevat, doen kleine ingrepen tijdens het onderzoek, zoals het wegnemen van een stukje weefsel, geen pijn.

---

## **Na het onderzoek**

### **Nazorg**

Poliklinische patiënten blijven na het onderzoek nog enige tijd (10 minuten) ter controle op de functieafdeling.

### **De uitslag**

De bevindingen van het onderzoek en laboratoriumuitslag van een eventueel weggenomen stukje weefsel krijgt u op de polikliniek te horen. Hier bespreekt de behandelend arts met u wat er verder zal gebeuren.

### **Wat kunt u verwachten na het onderzoek**

- De eerste tijd na het onderzoek kunt u wat pijn hebben, meestal als gevolg van darmkrampen door de ingeblazen lucht. Hoe sneller u die lucht kwijtraakt (door winden te laten), hoe eerder de pijn voorbij is. Eventueel kan de verpleging een klein buisje via de anus inbrengen om de lucht makkelijker kwijt te raken.
- Ook kan door het onderzoek soms een voorbijgaande trage hartslag en de neiging tot flauwvallen optreden.
- Na het onderzoek kunt u weer gewoon eten en drinken.
- Het kan raadzaam zijn een inlegkruisje te dragen, of extra ondergoed mee te nemen, om eventueel vocht en slijmverlies na het onderzoek op te vangen, vooral als uw kringspier niet meer zo goed werkt.
- Zijn er stukjes weefsel of poliepen weggenomen, dan kunt u de eerste tijd wat bloed verliezen via de anus. Dit is niet ernstig, tenzij de bloedingen heviger worden. In dat geval moet u meteen de arts waarschuwen.

---

## Complicaties

Een sigmoïdoscopie is een veilige onderzoeksmethode. Toch kunnen soms complicaties optreden. Een enkele keer kan een scheurtje in de darmwand ontstaan. De kans hierop neemt toe als de darmwand erg vernauwd is of ontstoken, als er veel uitstulpingen zijn of als een poliep is verwijderd. Als dit gebeurt, krijgt u hevige buikpijn en later koorts. Het verwijderen van een poliep kan soms een bloeding tot gevolg hebben.

Treden binnen 24 uur complicaties op, neem dan:

- **tijdens kantooruren** contact op met de dienstdoende maag-darm-leverarts (gastro-enteroloog) via de **polikliniek interne geneeskunde en MDL ziekten, telefoon 040 - 286 4873**.
- **Buiten kantooruren** contact op met de **spoedeisende hulp (SEH), telefoon: 040 - 286 4834**.

## Heeft u nog vragen

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u vragen over het onderzoek, neemt u dan contact op met:  
**de functieafdeling, telefoon: 040 - 286 4833**.

Als u verhinderd bent, verzoeken wij u om dit zo spoedig mogelijk door te geven aan de functieafdeling.

Bij problemen kunt u, buiten kantooruren, contact op nemen met:  
**de spoedeisende hulp (SEH), telefoon: 040 - 286 4834**.

Met medische vragen kunt u terecht bij de behandelende specialist.



**St. Anna Ziekenhuis**

**locatie Geldrop**

Bogardeind 2  
5664 EH Geldrop

**locatie Eindhoven**

Antoon Coolenlaan 1-03  
5644 RX Eindhoven

T 040-286 40 40

**COLOFON**

Opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de folder kunt u kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting: [patiëntenvoorlichting@st-anna.nl](mailto:patiëntenvoorlichting@st-anna.nl)

[WWW.ST-ANNA.NL](http://WWW.ST-ANNA.NL)



**FUN032  
05-16**