



St. Anna Ziekenhuis



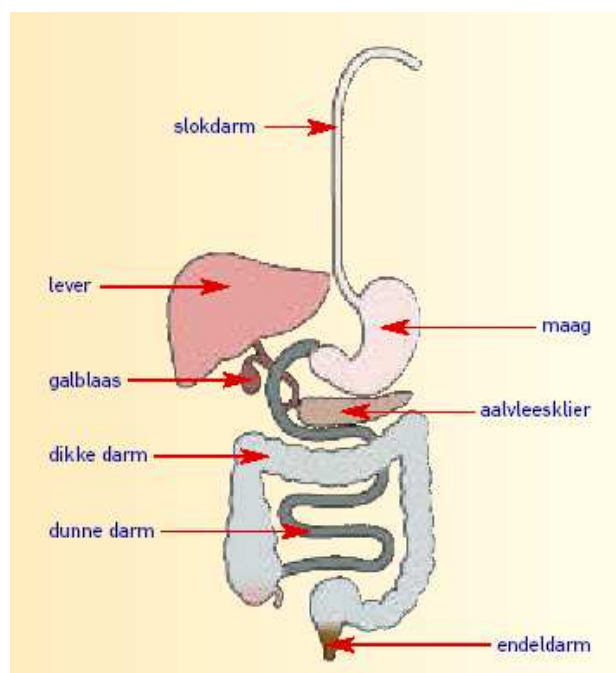
Sigmoidoscopie

| 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 brochure 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 en of films 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 paddenstoel 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 verstopingsklachten 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 lopen een verhoogd risico op het ontstaan van darmkanker.

Voor 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, ongeveer 45 minuten voor het onderzoek.

Als u **poliklinisch** wordt behandeld krijgt u de voorbereiding op de functieafdeling.

Vorbereiding

U meldt zich op de afgesproken tijd op de functieafdeling van het ziekenhuis. Daar krijgt u indien er nog geen voorbereiding heeft plaatsgevonden een klysma toegediend, omdat uw darmen voor het onderzoek schoon moeten zijn. Door het klysma moet u naar het toilet, waarna uw darmen klaar zijn voor het onderzoek.

Het is wenselijk dat u rondloopt nadat het klysma is ingebracht. Dit bevordert het laxeren. Nadat er ontlasting is gekomen, is het raadzaam om zo min mogelijk rond te lopen.

U mag op de dag van het onderzoek 's morgens nog een licht ontbijt gebruiken. Het ontbijt bestaat uit bijvoorbeeld een kopje thee of koffie en één sneetje wit brood of beschuit met mager beleg.

Medicijnen

Tijdens een sigmoïdoscopie worden soms kleine ingrepen gedaan, bijvoorbeeld het wegnemen van een stukje weefsel. Gebruikt u bloedverdünnende middelen, bijvoorbeeld Sintrommitis®, Marcoumar® of

Ascal®, dan kan hierbij een bloeding optreden. Ook aspirine® en NSAID'S zoals bijvoorbeeld diclofenac, naproxen, ibuprofen hebben een bloedverdünnende werking. Overleg enige tijd voor het onderzoek met uw arts als u deze middelen gebruikt om te horen of en zo ja 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 schaam u er niet voor en houd 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 zal de behandelende arts met u bespreken 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.

Treden binnen 24 uur complicaties op, neem dan **buiten** kantooruren contact op met de spoedeisende hulp van het ziekenhuis via de **Spoedeisende hulp, telefoon: 040 - 286 4834.**

Tijdens kantooruren met de dienstdoende maag-darm-leverarts (gastro-enteroloog) via de polikliniek interne geneeskunde en MDL ziekten, **telefoon 040 - 286 4892.**

Wat kan er mis gaan

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.

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 - 2864834.

Met medische vragen kunt u terecht bij de behandelende specialist.

Waar kunt meer informatie vinden

Deze informatie kunt u terugvinden op de website van:

de Maag Lever Darm Stichting: <http://www.mlds.nl>

St. Anna Ziekenhuis

locatie Geldrop
Bogardeind 2
5664 EH Geldrop

locatie Eindhoven
Antoon Coolenlaan 1-03
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

www.st-anna.nl

FUN021
07-20