

Sigmoïdoscopie met klysma

Maag-, Darm en Leverziekten / Endoscopiecentrum

Inleiding

Binnenkort vindt bij u een onderzoek van het onderste deel van de dikke darm (sigmoïdoscopie) plaats. In deze folder leggen wij u uit hoe u zich thuis moet voorbereiden, wat het onderzoek inhoudt en hoe het onderzoek verloopt.

Wat is een sigmoïdoscopie?

Bij een sigmoïdoscopie kan de endoscopist* op een beeldscherm het slijmvlies (de binnenbekleding) van de laatste 50-60 cm van de dikke darm bekijken. Voor dit onderzoek wordt een coloscoop gebruikt: een flexibele slang, met aan het uiteinde een klein lampje en een cameraatje. De coloscoop wordt via uw anus ingebracht. Met een sigmoïdoscopie kunnen afwijkingen aan uw dikke darm opgespoord worden.

(*de endoscopist kan een maag-darm-leverarts, een arts in opleiding tot maag-darm-leverarts of een internist zijn.)

Vorbereiding

Dit onderzoek vraagt een goede voorbereiding.

Wat mag u drie dagen voor het onderzoek niet meer eten:

- volkoren graanproducten zoals: brood met zaden en volkorenbrood, volkoren- en meergranenpasta en zilvervliesrijst;
- vezelrijke groenten zoals: asperges, bleekselderij, zuurkool, snijbonen, sperziebonen, prei, doperwten, peulvruchten, taugé, maïs, champignons, tomaten, ui, knoflook, spinazie, andijvie, paprika's, rauwkost;
- bepaalde fruitsoorten zoals: sinaasappel, grapefruit, mandarijnen, kiwi's, bramen, druiven, aardbeien en gedroogde vruchten;
- dranken zoals: rode of donkere vruchtensappen, vruchtensappen met pulp, melk of melkproducten;
- en verder: pinda's, noten en zaden.

Verder mag u tot twee uur voor het onderzoek nog eten en drinken nuttigen.

Bloedverduunners

Gebruikt u medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden, dan kan het zijn dat de dosering moet worden aangepast voor het onderzoek. Als de dosering Sintrommitis® (acenocoumarol) of Marcoumar® (fenprocoumon) moet worden aangepast geven wij dit door aan de trombosedienst. Op dag van het onderzoek wordt uw bloed gecontroleerd in ons ziekenhuis. Bij bepaalde onderliggende aandoeningen is een opname in het ziekenhuis met vervangen van Sintrommitis® (acenocoumarol) of Marcoumar® (fenprocoumon) door heparinen noodzakelijk. Dit wordt met u besproken.

Ijzertabletten

Ijzertabletten kleuren de ontlasting zwart en veroorzaken een moeilijk te verwijderen zwarte aanslag op het slijmvlies van de darm. Dit maakt het onderzoek moeilijk. Om deze reden moet u zeven dagen voor het onderzoek stoppen met het gebruik van ijzertabletten.

Pacemaker of intracardiale defibrillator

Heeft u een pacemaker of een intracardiale defibrillator (ICD), meldt u dit dan bij het Endoscopiecentrum of de screeningsverpleegkundige.

Overige medicatie

Alle medicijnen die u slikt (met uitzondering van de hierboven genoemde middelen), kunt u op de dag van het onderzoek gewoon innemen.

Het onderzoek

Nadat u zich gemeld heeft bij de balie Maag-, Darm- en Leverziekten (het Endoscopiecentrum), 15 minuten voorafgaand aan uw afspraak, kunt u plaatsnemen in de wachtkamer. Neemt u uw identiteitsbewijs mee naar het ziekenhuis. Omdat er bij ons verschillende onderzoeken plaatsvinden, kan het lijken dat een ander voorgaat. Een verpleegkundige haalt u op uit de wachtkamer en u krijgt 30 minuten voor het onderzoek een klysma. Dit wil zeggen dat er een vloeistof in uw anus wordt gebracht om de darm te reinigen. Hierdoor krijgt u aandrang en moet u naar het toilet. Daarna is uw darm schoon en leeg en kan de scopist het onderzoek uitvoeren.

Bent u in ons ziekenhuis onder behandeling bij een Maag-, Darm- en Leverarts (MDL-arts), dan is het niet vanzelfsprekend dat uw eigen arts het onderzoek doet.

Vervolgens kunt u het volgende verwachten:

- er wordt een vragenlijst met u doorgenomen;
- tijdens de sigmoidoscopie ligt u op uw linkerzij op de onderzoekstafel. De endoscopist brengt de coloscoop via de anus in uw endeldarm en schuift de coloscoop voorzichtig verder uw darm in, tot de overgang van de dikke darm naar de dunne darm. Bij het inbrengen van de scope wordt meteen lucht in de darm geblazen. De lucht zorgt ervoor dat de darm ontplooit en het slijmvlies beter zichtbaar is. Door het inblazen van de lucht en het verder inbrengen van de scope, kunt u krampen krijgen. Ook kan een gevoel van aandrang optreden. Laat deze ingeblazen lucht ontsnappen, schaamt u zich hier niet voor! Wanneer u probeert de lucht in te houden, nemen de krampen juist toe. Vervolgens trekt de endoscopist de scope steeds een stukje terug. Tijdens dit terugtrekken bekijkt hij het slijmvlies grondig;
- soms neemt de endoscopist tijdens het onderzoek hapjes weefsel (biopten) weg voor onderzoek, ook kunnen poliepen verwijderd worden. Dit weghalen is niet pijnlijk, maar kan enig bloedverlies geven. Zowel biopten als poliepen worden in het laboratorium onderzocht.
- bij het onderzoek kan geen familie of begeleiding aanwezig zijn, zij kunnen in de wachtkamer wachten;
- het onderzoek duurt ongeveer 10 tot 15 minuten.

Na het onderzoek

Na het onderzoek kunt u het best op het toilet proberen de ingeblazen lucht kwijt te raken.

Eventuele pijn en krampen verdwijnen meestal binnen een uur. Tot enkele dagen na het onderzoek kunt u wat slijm en vocht verliezen via uw anus.

Uitslag

De uitslag van het onderzoek krijgt u van de arts die het onderzoek heeft aangevraagd. Dit kan uw huisarts of uw specialist zijn. De uitslag van weefselonderzoek is na vijf tot tien werkdagen bekend.

(Pijn)klachten

Na het onderzoek kunt u last hebben van pijn, meestal als gevolg van krampen door de ingeblazen lucht. Deze klachten nemen meestal af als u de lucht laat ontsnappen.

Neemt de buikpijn na thuiskomst toe of krijgt u koorts, dan kunt u contact opnemen met:

- het Endoscopiecentrum, telefoon (053) 4 87 33 18 (tijdens kantooruren);
- de dienstdoende arts-assistent Interne Geneeskunde, bereikbaar via het centrale nummer van ons ziekenhuis, telefoon (053) 4 87 20 00 (buiten kantooruren).

Mogelijke complicaties

Een sigmoidoscopie is over het algemeen een veilig onderzoek. Zoals bij ieder onderzoek, kunnen ook bij een sigmoidoscopie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

De meest voorkomende complicaties zijn:

- een scheurtje of gat in de darmwand (perforatie). De kans hierop is groter wanneer de darm ernstig ontstoken is of als er veel uitstulpingen (divertikels) zijn, wanneer er sprake is van een vernauwing, als er een poliep verwijderd is of een andere behandeling is toegepast. De belangrijkste klacht die bij een perforatie optreedt, is buikpijn en in een later stadium koorts;
- een bloeding in het wondgebied die ontstaat bij het verwijderen van poliepen. Een dergelijke bloeding kan direct tijdens het onderzoek optreden, maar dit kan ook tot 14 dagen erna.



Bent u verhinderd?

Neemt u bij verhindering contact op met de secretaresse van het Endoscopiecentrum, telefoon (053) 4 87 33 18 (tijdens kantooruren).

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande contactgegevens zijn voor u van belang:

- Maag-, Darm- en Leverziekten Enschede, Endoscopiecentrum, route D25, telefoon (053) 4 87 33 18;
- Maag-, Darm- en Leverziekten Oldenzaal, Endoscopiecentrum, route 290, telefoon (053) 4 87 33 18.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.