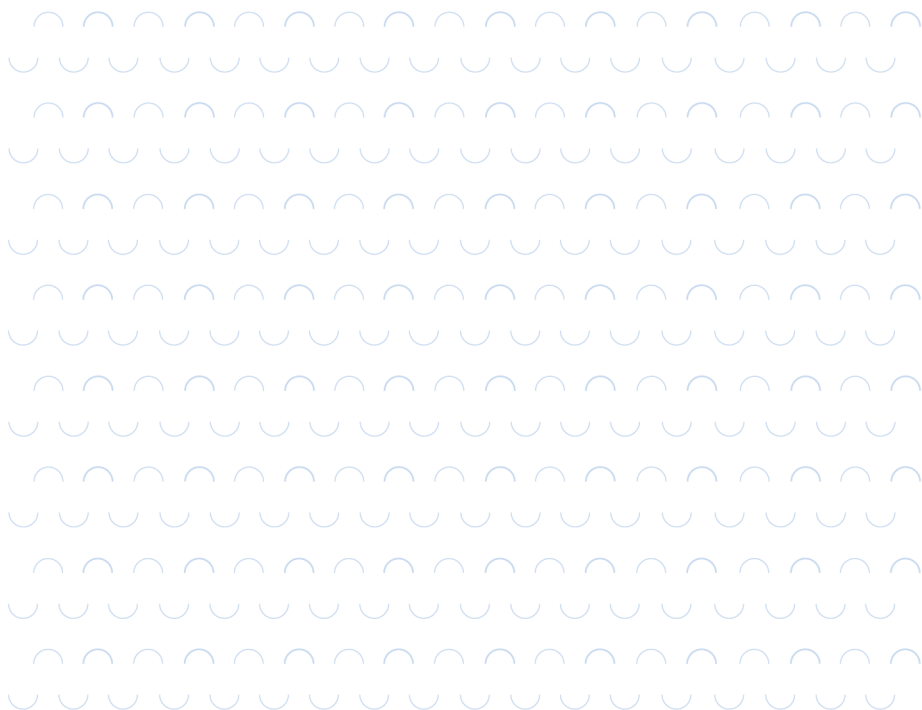


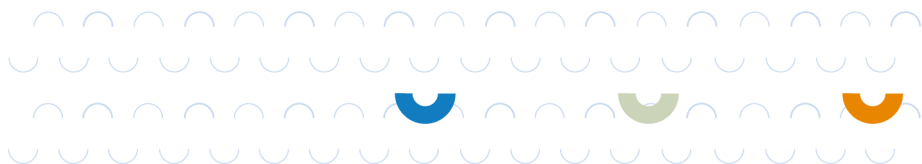


Sigmoidscopie

Onderzoek van het linkergedeelte van de dikke darm en de endeldarm



Endoscopie afdeling



Inhoudsopgave

Hoofdstuk	Pagina
1. Wat is een sigmoidoscopie	4
2. Voorbereidingen thuis	6
3. De dag van het onderzoek	8
4. Complicaties	10

Wat is een sigmoïdscopie

Uw behandelend arts heeft voorgesteld om bij u een sigmoïdscopie te verrichten. In deze folder krijgt u meer informatie over het onderzoek en over de voorbereidingen die u dient te treffen. Ook kunt u lezen wat u tijdens en na het onderzoek kunt verwachten.

Wat is het sigmoid?

Het sigmoid is het S-vormig laatste deel van de dikke darm, dat uitkomt in de endeldarm. Het sigmoid haalt het vocht uit de ontlasting en reguleert de passagesnelheid ervan.

Wat gebeurt er bij een sigmoïdscopie?

Bij een sigmoïdscopie bekijkt de arts met een kijkinstrument, een endoscoop, het linker gedeelte van uw dikke darm (het sigmoid) en de endeldarm. De endoscoop is een flexibele slang die via de anus naar binnen wordt geschoven. Tijdens het onderzoek kan de arts met de endoscoop ongeveer 50 cm van uw dikke darm bekijken. De endoscoop bevat een piepkleine videocamera. Met speciale instrumenten kan de arts kleine ingrepen verrichten, bijvoorbeeld stukjes weefsel (biopten) afnemen. U kunt het onderzoek op een televisiescherm volgen. Tijdens het onderzoek maken we soms foto's en video-opnamen, die in uw dossier worden gevoegd.

Welke aandoeningen kunnen worden opgespoord?

Chronische ontsteking

De ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa zijn chronische ontstekingen van de darm. Kleine zweertjes en abscessen in de darmwand kunnen - soms hevige - ontstekingsreacties geven, soms gepaard gaand met ernstige diarree met bloed en pus. Als we dit constateren maken we met u een nieuwe afspraak voor een uitgebreider darmonderzoek. De oorzaak van deze ziekten is niet bekend. De ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa ontstaan meestal tussen het 15e en 35e levensjaar.

Divertikels

Divertikels zijn kleine uitstulpingen in de wand van de dikke darm. Meestal geven ze geen klachten, maar ze kunnen gaan ontsteken als er ontlasting en bacteriën achterblijven. Dan spreken we van diverticulitis. Dit kan gepaard gaan met koorts, hevige buikpijn, diarree en braken. Divertikels komen vrijwel niet voor bij mensen jonger dan 30 jaar, de kans hierop neemt toe bij het ouder worden.

Poliepen

Dit zijn kleine - meestal goedaardige - gezwelletjes die in de dikke darm voorkomen. Ze kunnen verschillende vormen hebben: plat, bol, als een paddestoel of een knoop. Ze variëren in grootte van enkele millimeters tot twee centimeter doorsnee. Kleine poliepen geven meestal geen klachten, worden ze groter dan verandert de ontlasting en kan er bloed bij zitten. Sommige poliepen kunnen op den duur kwaadaardig worden, daarom verwijderen we alle poliepen. Als we tijdens het onderzoek poliepen zien, krijgt u een afspraak voor een uitgebreid darmonderzoek: de coloscopie (over de coloscopie is een aparte folder beschikbaar).

Darmkanker

Kanker van de dikke darm en de endeldarm komt veel voor, zowel bij mannen als bij vrouwen. Hierbij gaat het om kwaadaardige gezwellen in de darmwand. Klachten die kunnen optreden zijn: bloed bij de ontlasting, buikpijn en bloedarmoede. Soms zijn er echter geen klachten. Mensen waarbij dikke darmkanker in de familie voorkomt hebben een vergrote kans op deze ziekte, evenals mensen met een bepaald soort darmpoliepen of chronische darmontstekingen.

Vorbereidingen thuis

Om de dikke darm en de endeldarm van binnen goed te kunnen bekijken moeten deze helemaal schoon zijn. Dit zult u in de dagen voorafgaand aan het onderzoek zelf thuis moeten doen. De voorbereiding bestaat hierbij uit: veel drinken, een vezelbeperkt dieet en het gebruik van laxemiddelen. Het moment waarop u start met de laxemiddelen is afhankelijk van het tijdstip waarop de sigmoïdscopie plaatsvindt en van het aan u voorgeschreven darmreinigingsmiddel.

Indien u een stoma heeft, dan vraagt de voorbereiding extra aandacht. Neemt u hiervoor contact op de stoma verpleegkundige. Het telefoonnummer vindt u op de achterzijde van deze brochure.

Het is belangrijk dat u de aanwijzingen voor deze voorbereiding goed opvolgt. Wanneer uw dikke darm niet goed schoon is kan de sigmoïdscopie niet plaatsvinden of, als dit pas blijkt tijdens de sigmoïdscopie, wordt het onderzoek gestaakt. Het onderzoek moet dan op een andere datum na een hernieuwde darmreiniging opnieuw worden uitgevoerd.

Vezelbeperkt dieet

Twee dagen voor het geplande onderzoek start u met het vezelbeperkt dieet. Dit betekent dat u bepaalde vezelrijke voedingsbestanddelen niet mag eten. Het gaat om:

- Volkoren graanproducten zoals: brood met zaden en volkorenbrood, volkoren en meergranen pasta en zilvervliesrijst.
- Vezelige groenten zoals: asperges, bleekselderij, zuurkool, snijbonen, sperziebonen, prei, doperwtten, 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.
- Noten, pinda's en zaden.

Richtlijnen voor vezelbeperkt dieet

Er zijn gelukkig ook veel voedingsbestanddelen die niet vezelrijk zijn en die u dus **wel** mag eten tijdens deze voorbereiding. Wat u wel mag eten:

- Broodmaaltijden zoals: beschuit, wit of licht bruinbrood met margarine of boter, magere vleeswaren, een gekookt ei, hagelslag, chocoladepasta, honing, stroop en jam zonder pitjes.
- Fruit zoals: zacht, rijp fruit of fruitconserven zonder pitjes, vezels of schil. Appelmoes, vruchtenmoes.
- Warme maaltijden, zoals: soep met stukjes vlees, vermicelli en/of soepballetjes (géén groenten). Aardappelen, witte rijst, pasta, macaroni, licht gebraden mager vlees- of vis of kip (zonder vel).
- Gaar gekookte groenten zoals: jonge bietjes, bloemkool, broccoli, worteltjes.
- Desserts: vla, pudding, kwark of yoghurt.

Medicijnen

U hoeft niet nuchter te zijn voor het onderzoek, dus u kunt uw medicijnen blijven gebruiken, behalve de volgende medicijnen:

- Als u bloed verdunnende middelen gebruikt kan, nadat een biopt of poliep voor onderzoek wordt weggenomen, een bloeding optreden. Ook Aspirine heeft dit effect. In overleg met uw arts wordt de dosering van deze middelen aangepast of het gebruik gestopt.
- Dit geldt ook voor mensen met diabetes die insuline spuiten of medicijnen gebruiken en daarbij 's morgens moeten eten.
- Gebruikt u ijzertabletten, dan kunt u hiermee het beste een week voor het onderzoek stoppen. Deze tabletten kleuren de ontlasting zwart en veroorzaken een zwarte aanslag op de binnenzijde van de darmen. De darmen zijn dan minder goed te zien.

De dag van het onderzoek

U kunt 's morgens voor 08.00 uur een beschuitje en een kopje thee gebruiken, daarna mag u niet meer eten en drinken. Bij aankomst meldt u zich bij de receptie van de afdeling endoscopie in de polikliniek (route 39).

Let op: In verband met de bewaking van de patiënt tijdens het onderzoek en de veiligheid van de aanwezigen geldt op de afdeling endoscopie de afspraak dat er geen familielid bij het onderzoek aanwezig kan zijn.

Wat gebeurt er tijdens het onderzoek?

Gedurende het onderzoek begeleiden de arts en een endoscopie verpleegkundige/assistente u. Om u een indruk te geven van wat er zoal gebeurt en wat u kunt verwachten volgt hier een beschrijving:

- U wordt gevraagd zich van onderen uit te kleden en met opgetrokken knieën op uw linkerzij te gaan liggen;
- Via de anus wordt de endoscoop voorzichtig naar binnen gebracht en geleidelijk verder in de darm geschoven. Hierbij kan een drukkend gevoel ontstaan, dat lijkt alsof er ontlasting moet komen;
- Om een beter zicht te krijgen op de darmwand, kan via de endoscoop lucht in de darm worden geblazen.
- Hierdoor gaat de darm wijder openstaan en kan het slijmvlies dat de darmwand bekleedt beter worden bekeken. Het invoeren van lucht kan darmkrampen veroorzaken. Waarschijnlijk moet u hierdoor ook winden laten. Dit is heel normaal, dus niet iets om u voor te schamen;
- Langzaam aan wordt de endoscoop teruggetrokken, waarbij het slijmvlies nauwkeurig wordt bekeken. Als de arts het nodig vindt, kan deze tijdens de endoscopie een stukje weefsel wegnemen of een poliep. Dit wordt u altijd verteld.

Hoe lang duurt het onderzoek?

Het onderzoek duurt niet langer dan 15 minuten. Als er biopten worden genomen en/of poliepen worden verwijderd kan het onderzoek uitlopen tot

30 minuten. In sommige gevallen wordt een nieuwe afspraak gemaakt om een poliep te verwijderen.

Is het onderzoek pijnlijk?

Het opvoeren van de endoscoop in de darmen kan soms pijnlijk zijn. Als dat zo is, vertel het ons. In overleg met u wordt de sigmoidscopie dan voortgezet. Het wegnemen van een stukje weefsel of poliep doet geen pijn.

Na het onderzoek

Na het onderzoek kunt u enige tijd wat pijn hebben, meestal als gevolg van krampen door de ingeblazen lucht. Hoe sneller u de lucht kwijtraakt, hoe eerder de pijn afneemt. Meestal zijn de krampen binnen een uur over (neem voor de zekerheid een extra onderbroek mee). Om het hongergevoel weg te nemen, kunt u een broodje meenemen. U kunt met eigen vervoer weer naar huis. Het is wel raadzaam iemand mee te brengen die u naar huis kan begeleiden.

De uitslag

Indien er biopten of poliepen zijn verwijderd dan worden deze voor onderzoek naar het pathologisch laboratorium gestuurd. U krijgt de uitslag tijdens het volgende bezoek op de polikliniek van uw specialist of er is met u afgesproken dat uw huisarts u de uitslag geeft van het onderzoek.

Complicaties

Als er bipten zijn genomen of poliepen zijn verwijderd kunt u wat bloed bij de ontlasting verliezen; een kleine hoeveelheid is niet erg, bij ruim bloedverlies neemt u contact op met uw specialist.

Bloedverlies na het verwijderen van een poliep kan tijdens het onderzoek optreden, maar ook 1 tot 14 dagen erna. Een enkele keer kan, als de darmwand ernstig is ontstoken of vernauwd óf als er veel uitstulpingen zijn óf als er een poliep is verwijderd, een scheurtje in de darmwand optreden.

Mocht dit gebeuren dan krijgt u buikpijn en later koorts. In dat geval moet u meteen uw behandelend arts waarschuwen. Buiten kantooruren neemt u contact op met de afdeling spoedeisende hulp.

Belangrijk

Vertel de arts voor het onderzoek of u:

- bloed verdunnende middelen gebruikt,
- overgevoelig bent voor medicijnen,
- zwanger of mogelijk zwanger bent,
- aan hart- of longaandoeningen lijdt,
- suikerziekte heeft,
- een stoma heeft.

U mag geen gebruik maken van bodylotion of andere crème op het lichaam, dit kan storing geven aan de apparatuur.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met de polikliniek waar u onder behandeling bent.

Bent u verhinderd?

Heeft u een belangrijke reden waarom u niet kunt komen op uw afspraak? Neem contact op met de polikliniek. Gaat het om een opname? Bel dan het patiënten servicebureau. Bel zo snel mogelijk, maar uiterlijk 24 uur voor uw afspraak. Anders brengen wij u helaas een wegblijftarief in rekening. Kijk op onze website voor het actuele tarief.

Telefoonnummers BovenIJ ziekenhuis

Hoofdreceptie	020 - 634 6346
Polikliniek interne geneeskunde / MDL ziekten	020 - 634 6296 / 6297
Chirurgie polikliniek	020 - 634 6231
Spoedeisende hulp	020 - 634 6200
Stomaverpleegkundige	020 - 634 6346
Ma en do tussen 08.00 en 16.00 uur	(vraag naar tracer 348)
Op de overige dagen neemt u contact op met de polikliniek Chirurgie.	

Adres BovenIJ ziekenhuis

Bezoekadres

Statenjachtstraat 1
1034 CS Amsterdam

Postadres

Postbus 37610
1030 BD Amsterdam