

Proctoscopie

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Wat is een proctoscopie?	1
Welke afwijkingen kunnen gezien worden?	1
Vorbereiding	2
Het onderzoek	2
Rubberbandligatie	2
Anale huidplooitjes (Skintags)	3
Fissuur	3
Tot slot	3
Ziekte of verhindering?	3
Belangrijke telefoonnummers	4

Uw behandelend arts heeft voorgesteld om bij u een proctoscopie te doen. Tijdens dit onderzoek kan de arts met behulp van een kleine kijkbuis de binnenkant van het laatste deel van de endeldarm (rectum) en de sluitspier (anus) bekijken. In deze folder kunt u lezen waarom de arts dit wil doen, wat het precies is, welke afwijkingen ermee opgespoord kunnen worden en wat dat voor u kan betekenen.

De endeldarm vormt samen met de anus het laatste deel van uw spijsverteringskanaal. De functie van dit laatste deel van de darm is om het restant van voedsel, waar alle voedingsstoffen zijn uitgehaald, te bewaren en op een door u gewenst moment te lozen wanneer u ontlasting krijgt. De Griekse benaming voor rectum is proctos, vandaar de term proctoscopie.

Wat is een proctoscopie?

Proctoscopie is een inwendig onderzoek van het laatste deel van de endeldarm. Het onderzoek wordt gedaan met behulp van een proctoscoop. Dit is een korte plastic kijkbuis van 10 cm met daarin een lampje. Het slijmvlies van de endeldarm wordt zo bekeken en ook is het mogelijk om meteen een kleine ingreep te doen, zoals het behandelen van aambeien. Het onderzoek kan als onaangenaam ervaren worden, maar is niet pijnlijk.

Welke afwijkingen kunnen gezien worden?

Aambeien (hemorroiden)

Aambeien zijn uitstulpingen van het slijmvlies aan de binnenkant van de darm, in de anus. Ze zijn gevuld met bloed en zwellen op tijdens persen en hoesten. Aambeien zijn een soort spataderen in de anus en zijn ongevaarlijk. Echter kunnen ze wel vervelende klachten geven zoals jeuk, pijn, branderigheid en soms bloedverlies bij de ontlasting.

Scheurtje in de anus, (fissuur)

Een anale fissuur is een scheurtje in het slijmvlies van de anus. Dit ontstaat meestal door hardere ontlasting en veel persen, vaak in combinatie met een verhoogde kringspierspanning. Een fissuur geeft

vooral scherpe pijn tijdens het krijgen van ontlasting en kan ook bloedverlies geven na de ontlasting. Soms geeft het ook jeuk en irritatie rondom de anus. Als het onderzoek door een scheurtje te pijnlijk is, voert uw chirurg het onderzoek niet uit. Dan wordt eerst de fissuur behandeld. De proctoscopie wordt dan uitgesteld.

Uitstulpen van de darm (prolaps)

Als de wand van de endeldarm is verzwakt kan deze gaan verzakken en uitstulpen. Men heeft het gevoel dat er een prop in de anus zit en soms is dit ook goed zichtbaar. Andere klachten zijn jeuk en pijn. Ook kan er incontinentie optreden voor slijm of ontlasting.

Ontsteking van het rectum(proctitis)

Het slijmvlies van het laatste deel van de endeldarm kan ontstoken raken. Men kan dan vaak een plotselinge aandrang hebben om naar het toilet te gaan waarbij de ontlasting vaak bloed, slijm of pus bevat.

Vorbereiding

Voor dit onderzoek is geen speciale voorbereiding nodig. U mag gewoon eten en drinken. U kunt proberen de ochtend voor het onderzoek nog een keer ontlasting te krijgen. Ook tijdens de menstruatie kan het onderzoek gewoon doorgaan. Neem uw verwijfsbrief mee en een geldig legitimatiebewijs.

We raden aan om niet op de fiets naar het ziekenhuis te komen en een begeleider mee te nemen voor het vervoer.

Het onderzoek

- De proctoscopie vindt plaats op de poliklinische behandelkamer. Hier staan meer medische instrumenten dan in de gewone onderzoekskamer.
- Nadat u zich gemeld heeft komt de verpleegkundige u in de wachtkamer ophalen.
- De chirurg luistert naar uw klachten, informeert naar uw ziektegeschiedenis en bespreekt de reden van het onderzoek.
- Daarna wordt u gevraagd uw pantalon/rok/ slip te laten zakken tot kniehoogte, u houdt de schoenen gewoon aan.
- U wordt uitgenodigd om op de linkerzijde op de behandelafel te komen liggen met beide knieën opgetrokken.
- De verpleegkundige bedekt uw onderlichaam met een handdoek.
- De chirurg onderzoekt de anus en het gebied daaromheen eerst uitwendig en vervolgens inwendig met de vinger.
- Daarna wordt heel voorzichtig de proctoscoop ingebracht met behulp van glijmiddel en wordt het slijmvlies bekeken.
- Hierna wordt de proctoscoop voorzichtig weer teruggetrokken.
- Als het nodig is dat er een ingreep plaatsvindt, bijvoorbeeld bij aambeien het aanbrengen van elastiekjes aan het slijmvlies dan bespreekt de arts dit met u en voert het meteen uit. Dit heet rubberbandligatie

Rubberbandligatie

Aambeien kunnen meteen behandeld worden tijdens de proctoscopie. De chirurg plaatst via de proctoscoop een aantal elastiekjes op het slijmvlies. Meestal geeft dit geen pijnklachten. Wel kunt u

soms iets bloedverlies krijgen of nadien last hebben van aandrang en het gevoel ontlasting te moeten krijgen. Ongeveer 10 % van de patiënten heeft na het plaatsen van de elastiekjes geringe pijnklachten of een onaangenaam gevoel in de onderbuik. Dit verdwijnt meestal binnen 24 uur. Een paracetamol kan verlichting geven. De elastiekjes verdwijnen na 2 tot 3 weken met de ontlasting mee. Hierbij kan tijdelijk een beetje bloedverlies optreden. Mochten de klachten niet overgaan of ervaart u problemen met plassen neem dan contact op met de polikliniek Chirurgie.

Anale huidplooitjes (Skintags)

Huidflapjes, skintags of marisken; het zijn allemaal benamingen voor anale huidplooitjes. Ze zijn volkomen onschuldig maar kunnen in sommige gevallen irritatie of jeuk geven of cosmetische bezwaren geven. Dit kan een reden voor u zijn om ze chirurgisch te laten verwijderen.

Het ontstaat vaak nadat u last heeft gehad van aambeien. De huid is opgerekt door druk op de anus en de bloedvaatjes die opzwellen. Er kunnen dan de zogenaamde huidflapjes ontstaan. Tijdens uw afspraak op het proctologiespreekuur kan de chirurg ze meteen verwijderen als u dat wenst en als u geen bloedverdunners gebruikt.

De behandeling vindt plaats onder lokale verdoving in het gebied, dit is een vervelende prik. Daarna verwijdert de chirurg ze en wordt u gevraagd om nog een kwartier in de wachtkamer plaats te nemen met een maandverband en extra gaas in uw ondergoed. Na dit kwartier kunt u zelf op het toilet kijken of er geen bloedverlies meer is en mag u weer naar huis. Soms is het nodig het wondje dicht te branden (bijvoorbeeld als het blijft bloeden). In principe wordt het wondje niet dicht gehecht. Het wondje blijft dus open en geneest spontaan. Het is raadzaam om na de ingreep wat rust in te plannen. De meeste mensen hebben met name last van het wondje na de ontlasting. Het kan prettig zijn de eerste dagen na de ingreep na de ontlasting te douchen of de anus af te spoelen in een bidet. Het is raadzaam de eerste dagen paracetamol in te nemen, meestal zijn sterkere pijnstillers niet nodig.

Fissuur

Als er sprake is van een scheurtje in de anus, de zogenaamde fissuur, dan schrijft de chirurg u een zalf voor en soms ook een middel om de ontlasting zachter te houden. Meestal komt u dan na 6 weken terug voor een vervolgspraak.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, aanhoudende klachten of problemen met plassen neem dan contact op met de polikliniek chirurgie.

Ziekte of verhindering?

Als u door ziekte of om andere reden verhinderd bent uw afspraak na te komen, wordt u verzocht zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de polikliniek Chirurgie. In uw plaats kan een andere patiënt geholpen worden. Als u wilt, kunt u meteen een nieuwe afspraak maken.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Chirurgie: (013) 221 01 20

**Locatie ETZ Elisabeth
Route 60**

Chirurgie, 41.1380 03-22

Copyright© ETZ
Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.