

Je arts heeft voorgesteld om een sigmoïdoscopie bij je te laten doen. Dit is een onderzoek waarbij met een kijkinstrument (de endoscoop) de binnenkant van het laatste deel van je 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.

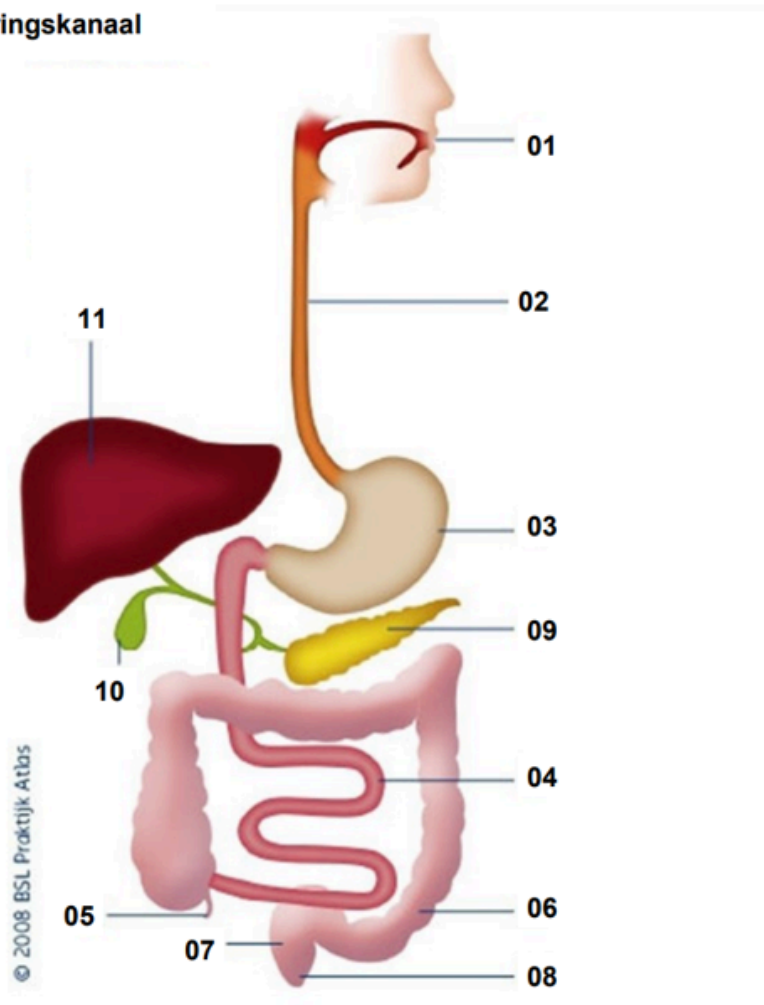
Hier krijg je meer informatie over dit onderzoek, over de voorbereiding, over de aandoeningen die ermee kunnen worden opgespoord en wat je na afloop kunt verwachten.

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.

Het spijsverteringskanaal

- 01 Mond
- 02 Slokdarm
- 03 Maag
- 04 Dunne darm
- 05 Blindedarm
- 06 Dikke darm
- 07 Endeldarm
- 08 Anus
- 09 Alveesklier
- 10 Galblaas
- 11 Lever



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 à 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, krijg je '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 je endeldarm en het laatste deel van je dikke darm bekijken (totaal ongeveer 50 cm lang). Hiermee kan deze veel te weten komen over je 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 je darm verlicht en een kleine camera, waardoor het onderzoek op een televisiescherm te volgen is. Tijdens de endoscopie kunnen - als afwijkingen gezien worden - foto's en of films worden gemaakt zodat de afwijkingen later nog eens beoordeeld kunnen worden. Van elk onderzoek wordt een schriftelijk verslag gemaakt.

Met een sigmoïdoscopie kunnen afwijkingen aan je dikke darm worden opgespoord: 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.

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

Chronische darmontstekingen

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 kunnen klachten geven. Er kan dan bloed bij de ontlasting zitten of er kunnen verstoppingsklachten 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 poliep (adenoom) niet op tijd wordt ontdekt en de kans krijgt om uit te groeien tot een gezwel.

Klachten kunnen zijn: bloed in de ontlasting, een veranderde stoelgang, gewichtsverlies, 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.

Let op: Er zijn, zoals bij alle onderzoeken kleine risico's, deze moeten met je zijn besproken tijdens het gesprek met de arts of verpleegkundige.

Vorbereiding

Vanaf is de voorbereiding als volgt:

Lege darmen

Om het onderzoek goed te kunnen uitvoeren, moet jouw dikke darm helemaal leeg zijn.

Wij vragen jou om **3 dagen voor het onderzoek geen grof volkorenbrood en fruit met pitjes (o.a. kiwi, druiven, aardbeien, noten, zaden) te eten**. Deze pitjes kunnen namelijk in jou darmen achter blijven en de coloscoop verstoppen.

Wat je *NIET* mag eten:

- Grof volkorenbrood, brood met pitjes of zaden, crackers of beschuit met pitten of zaden en muesli(repen).
- Fruit met schil en/of pitjes zoals: kiwi, druiven, aardbeien, citrusvruchten, bramen, sinaasappel, grapefruit, mandarijn, gedroogd fruit en bessen.
- Groeten: tomaten, peulvruchten, mais, salades, prei en ui.
- Overige voedingsmiddelen zoals: bonen, linzen, quinoa, cruesli, pinda's en noten.
- Volkoren en meergranenpasta, zilvervliesrijst.

Wat je *WEL* mag eten:

- Wit en lichtbruin brood.
- Hagelslag, chocoladepasta, honing, stroop en jam zonder pitjes.
- Fruit zonder schil en/of pitjes zoals appel, peer, banaan en meloen.
- Gekookte groenten zoals: bloemkool, broccoli, wortelen en bieten.
- Aardappelen, witte rijst en pasta.
- Mager zacht vlees of vis zoals kipfilet of witvis.

Wanneer je al in het ziekenhuis bent opgenomen zal de verpleegkundige van de afdeling de voorbereiding begeleiden. Als je op de **poli** wordt behandeld heb je een recept voor Pleinvue (laxeermiddel) meegekregen. Je kunt het laxeermiddel met het recept bij de apotheek ophalen.

Let op: voor de tijden van inname van de Pleinvue dien je je te houden aan de instructies van deze informatie en **NIET** aan de bijsluiter die je van de apotheek hebt gekregen!

Waarom is een schone darm zo belangrijk?

Het is belangrijk dat de darm goed schoon is zodat het slijmvlies grondig kan worden onderzocht en zelfs de kleinste afwijkingen in het weefsel worden gezien. Wanneer de dikke darm van binnen nog vies is, is het zicht in de darm slecht en dit bemoeilijkt het onderzoek. De arts kan dan beslissen om het hele onderzoek, na betere darmreiniging, opnieuw te doen.

Bewegen

Naast het voedingsadvies en het drinken van het laxeermiddel is het belangrijk om, indien mogelijk, zoveel mogelijk in beweging te blijven door bijvoorbeeld te wandelen. Bewegen zorgt er namelijk voor dat je darmen ook gaan bewegen en hierdoor zal de ontlasting sneller en makkelijker op gang komen.

Word je opgenomen in het ziekenhuis voor de voorbereiding? Zorg er dan voor dat je schoenen en eventuele hulpmiddelen om te lopen meeneemt.

Dieet en laxeermiddel - op de dag vóór het onderzoek

Datum:

Laxeerdosis 1

O Je krijgt het onderzoek in de ochtend tussen 8.30 uur en 10.00 uur:

- Je gebruikt **een licht ontbijt**.
- Om ±13:00 uur neem je de laatste licht verteerbare maaltijd.
- Je mag witbrood of beschuit gebruiken met mager beleg (rookvlees, 20+ of 30+ kaas, kipfilet, magere ham of vruchtenhagel) en/of een heldere bouillon.
- Om 18:30 uur start je met de inname van de eerste dosis Pleinvue. Drink de vloeistof binnen 1 à 2 uur op. Drink bijvoorbeeld iedere 10 à 15 minuten een glas totdat de kan leeg is.
- Daarna moet je **minimaal 1 liter heldere vloeistof drinken**. Heldere vloeistoffen zijn vloeistoffen waar je doorheen kunt kijken. Voorbeelden hiervan zijn water (met of zonder smaak), thee, heldere appelsap of dubbelfris en bouillon.

Let op: géén koffie en/of melkproducten!

O Je krijgt het onderzoek tussen 10.00 uur en 16.30 uur:

- Je gebruikt **een licht ontbijt en lunch**.
- Om ±16:00 uur neem je de laatste licht verteerbare maaltijd.
- Je mag witbrood of beschuit gebruiken met mager beleg (rookvlees, 20+ of 30+ kaas, kipfilet, magere ham of vruchtenhagel) en/of een heldere bouillon.
- Om 18:30 uur start je met de inname van de eerste dosis Pleinvue. Drink de vloeistof binnen 1 à 2 uur op. Drink bijvoorbeeld iedere 10 à 15 minuten een glas totdat de kan leeg is.
- Daarna moet je **minimaal 1 liter heldere vloeistof drinken**. Heldere vloeistoffen zijn vloeistoffen waar je doorheen kunt kijken. Voorbeelden hiervan zijn water (met of zonder smaak), thee, heldere appelsap of dubbelfris en bouillon.

Let op: géén koffie en/of melkproducten!

Pleinvue bereiden

Laxeerdosis 1

Op de voorgeschreven tijd meng je dosis 1 (groot zakje) in een maatbeker met 500 ml water. Je roert de oplossing tot het poeder geheel is opgelost. Dit kan 8 minuten duren.

Laxeerdosis 2

Op de voorgeschreven tijd los je dosis 2 (twee kleine zakjes) op in 500 ml water.

Bereidingswijze Pleinvue

Een doosje Pleinvue bevat drie zakjes: een grote (dosis 1) en twee kleine (dosis 2). Opgelost is Pleinvue in de koelkast 24 uur houdbaar.



1
Schenk dosis 1 (groot zakje) in een maatbeker.



2
Voeg 500 ml water toe.



3
Roer tot al het poeder opgelost is. Dit duurt 8 minuten.



4
Herhaal deze stappen voor dosis 2 (twee kleine zakjes) bij het 2de innamemoment.

Tips bij het drinken van Pleinvue

- Drink Pleinvue langzaam en neem kleine slokjes. Dit voorkomt de kans dat je misselijk wordt.
- Drink Pleinvue gekoeld.
- Drink afwisselend. Wissel het drinken van Pleinvue af met kleine slokjes van een andere heldere vloeistof, bijvoorbeeld thee, ijsthee of water.
- Eventueel kun je een bidon met afsluitbare drinktuit gebruiken om te voorkomen dat je de vloeistof te snel inneemt.
- Om de smaak tussendoor weg te krijgen kun je sorbitolvrije kauwgom gebruiken.
- Drink Pleinvue met een rietje.
- Na verloop van tijd zal je misschien vrij plotseling en vaak naar het toilet moeten. Je kunt daarom het beste in de buurt van een toilet blijven.

Dieet en laxeermiddel - op de dag van het onderzoek

Datum:

Laxeerdosis 2

Op de dag van het onderzoek mag je niet meer eten en roken. Je mag niets meer drinken tot 2 uur voorafgaande aan het onderzoek.

O Je krijgt het onderzoek voor 10.00 uur:

- Je drinkt tussen 04.30 - 06.00 uur de tweede dosis Pleinvue.
- Daarna drink je **1 liter helder vloeibaar**. Twee uur voor het onderzoek moet je alles op hebben gedronken.

O Je krijgt het onderzoek tussen 10.00 uur en 13.00 uur:

- Je drinkt tussen 06.00 - 07.30 uur de tweede dosis Pleinvue.
- Daarna drink je **1 liter helder vloeibaar**. Twee uur voor het onderzoek moet je alles op hebben gedronken.

O Je krijgt het onderzoek tussen 13.00 uur en 16.30 uur:

- Tussen 09.00 – 10.30 uur de tweede dosis Pleinvue.
- Daarna drink je **1 liter helder vloeibaar**. Twee uur voor het onderzoek moet je alles op hebben gedronken.

Let op: géén koffie en/of melkproducten!

Let op: De darmvoorbereiding is succesvol wanneer na het drinken van doses Pleinvue de ontlasting zo helder is als urine, zonder veel vaste deeltjes. Stop dan ook pas met drinken van helder vloeistoffen wanneer dit het geval is.



Is dit niet het geval? Neem dan contact op met de functieafdeling waar het onderzoek plaatsvindt.

Gebruik je medicijnen of heb je een van deze aandoeningen?

Medicijnen

Het is altijd verstandig om je arts/verpleegkundige te vertellen welke medicijnen je gebruikt. Soms worden tijdens de sigmoïdoscopie kleine ingrepen verricht, zoals het wegnemen van een poliep of een stukje weefsel voor een biopsie. Als je bloedverdunnende middelen gebruikt kan er een bloeding optreden. Eén week voor de sigmoïdoscopie moeten ijzertabletten gestaakt te worden. Overleg vooraf met je arts als je deze middelen gebruikt.

Als je antistolling (bloedverdunners) gebruikt

De volgende bloedverdunner

- Bloedverdunner hoeft niet gestaakt te worden.
- Bloedverdunner dagen voor het onderzoek niet innemen.
Vanaf - -
- De volgende bloedverdunner 5 dagen van te voren vervangen voor:
.....
Vanaf - - Let op: je krijgt hiervoor een recept.
- Neem contact op met de trombosedienst. Zij bespreken het beleid. Let op: een dag voor het onderzoek dient er een P-INR geprikt te worden.
- Het beleid ten aanzien van antistolling wordt met je besproken op de polikliniek.

Als je plasmedicatie (diuretica) gebruikt

De volgende medicatie

- Medicatie een dag vóór het onderzoek én op de ochtend van het onderzoek niet innemen.
- De volgende medicatie op de ochtend van het onderzoek niet innemen:

Heb je Diabetes Mellitus (suikerziekte)?

Voor mensen met Diabetes Mellitus (suikerziekte) gelden extra maatregelen om ontregeling te voorkomen van de Diabetes Mellitus rondom het onderzoek.

In overleg met de MDL-verpleegkundige verwijzen wij je naar de informatie [Diabetesregulatie rondom coloscopie](#).

Gebruik je een thuisapparaat voor het bepalen van je bloedsuikerwaarde? Neem dit apparaat dan, inclusief teststrips, mee naar je afspraak op onze afdeling.

Pacemaker of inwendige defibrillator

Heb je een pacemaker of een inwendige defibrillator, geef dit dan door aan je behandelend arts.

Slaapapneu

Als je een CPAP of MRA-beugel gebruikt, neem deze dan mee.

Het onderzoek

Wat staat je te wachten tijdens het onderzoek?

Je wordt verzocht het onderlichaam te ontkleden vervolgens word je gevraagd om op je 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 en het 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 kun je ietwat pijnlijke darmkrampen krijgen en zul je winden moeten laten. Dat is heel normaal, dus schaam je er niet voor en houd de winden vooral niet op, want daardoor krijg je alleen maar meer pijnlijke krampen.

Tijdens het onderzoek kan je worden gevraagd om op je rug of andere zij te gaan liggen. Ook kan een verpleegkundige met de handen op bepaalde plaatsen op je buik druk gaan uitoefenen. Omdat de dikke darm verschillende bochten heeft, wordt de buigzame endoscoop regelmatig kleine stukjes teruggetrokken voor deze 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

De arts kan tijdens de sigmoidoscopie een stukje weefsel voor onderzoek wegnemen (biopsie) of een andere handeling verrichten. Stukjes weefsel of poliepen worden naar het laboratorium gestuurd voor nader onderzoek.

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 aardpleister op je bovenbeen geplakt om een goede geleiding te krijgen.

Hoe lang duurt het onderzoek

Het onderzoek zelf duurt ongeveer 10-15 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 je je 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

Je mag direct na het onderzoek naar huis als je geen klachten hebt.

De uitslag

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

Wat kun je verwachten na het onderzoek?

De eerste tijd na het onderzoek kun je wat pijn hebben, meestal als gevolg van darmkrampen door de ingeblazen lucht. Hoe sneller je 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 flauw vallen optreden. Na het onderzoek kun je 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 je kringspier niet meer zo goed werkt. Zijn er stukjes weefsel of poliepen weg genomen dan kun je de eerste tijd wat bloed verliezen via de

anus dit is niet erg, tenzij de bloedingen heviger worden. In dat geval moet je 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, krijg je 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 contact op.

- Tijdens kantooruren:
 - Functie-afdeling - telefoon: 040 - 286 48 33
 - Poli MDL - telefoon: 040 - 286 48 92
- Buiten kantooruren:
 - Spoedeisende hulp (SPO) - telefoon: 040 - 286 48 34

Heb je nog vragen?

Deze informatie is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk om alles nog eens rustig na te lezen. Heb je vragen over het onderzoek, neem dan contact op met de functie-afdeling, telefoon: 040 - 286 48 33.

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

Bij problemen kun je, buiten kantooruren, contact op nemen met:

- De spoedeisende hulp (SPO), telefoon: 040 - 286 48 34

Met medische vragen kun je terecht bij de behandelende specialist:

- Poli MDL, telefoon: 040 - 286 48 92

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/fun044-sigmoidoscopie-met-pleinvue-voorbereiding/
Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



FUN044
25-10-2024