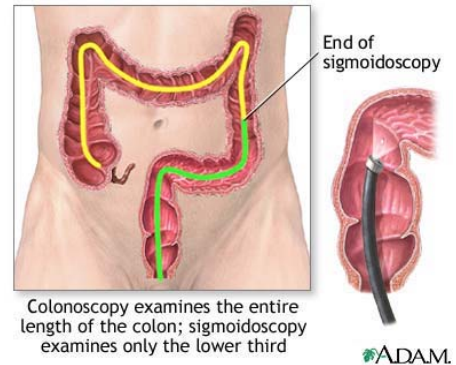
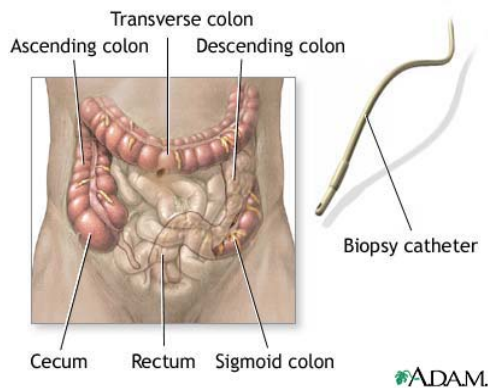


COLOSCOPIE + ILEOSCOPIE



Omschrijving

Coloscopie laat de toe de binnenzijde van de ganse dikke darm te bekijken, vanaf de endeldarm tot het laatste deel van de dunne darm. Met het onderzoek worden darmpoliepen, bestaande of beginnende gezwellen opgespoord net zoals darmontstekingen, zweren, en bloedingshaarden.

De coloscoop is een flexibele buis en verschaft een kleurenbeeld van de binnenzijde van de dikke darm.

Doorheen de coloscoop kunnen andere instrumenten ingebracht worden voor het afnemen van stukjes weefsel (voor later onderzoek onder de microscoop), of voor het uitvoeren van behandelingen (stelpen van bloedingen, wegnemen van poliepen, openmaken van vernauwingen, e.a.).

Vorbereiding

Om het darmonderzoek uit te voeren, dient de darm volledig zuiver te zijn. Het is aangewezen om een restenarm dieet te volgen en dit een aantal dagen voorafgaand aan het onderzoek.

Er bestaan hiervoor een aantal mogelijkheden: het drinken van een spoelvloeistof, het innemen van een laxemiddel, het toedienen van een reinigingslavement of een combinatie van de drie.

Een succesvolle coloscopie kan immers alleen maar plaatsvinden wanneer de dikke darm helemaal gereinigd is. De darm is zuiver zodra de stoelgang helder van kleur is.

In sommige omstandigheden kan het aangewezen zijn om reinigingslavementen toe te dienen.

Verloop

Na ontvangst door de endoscopieverpleegkundige wordt de patiënt op de linker zijde op de onderzoekstafel geïnstalleerd.

Bij aanvang van de coloscopie krijgt de patiënt een pijnstillend- en een kalmeringsmiddel toegediend. Hiervoor krijgt hij een infuusnaaldje in de arm. Soms kan een kortdurende, maar algemene anesthesie overwogen worden. Om die reden kan men niet zelf aan het verkeer deelnemen, en dus dient er van tevoren vervoer geregeld te worden.

Via de anus wordt de coloscoop voorzichtig in de endeldarm gebracht. Daarna wordt deze langzaam en geleidelijk steeds verder in de dikke darm geschoven. Om een beter zicht op de darmwand of slijmvlies te krijgen, wordt via de coloscoop lucht in de darm geblazen, die daardoor verder gaat openstaan. Door het inblazen van de extra lucht kunnen darmkrampen ontstaan.

Tijdens het onderzoek kan het nodig zijn dat de patiënt een andere houding aanneemt: op de rug of rechterzij. Verder kan het noodzakelijk zijn dat de verpleegkundige op verzoek van de arts met de hand druk uitoefent op bepaalde plaatsen van de buik om de coloscoop te helpen sturen. Een grondige inspectie van de binnenzijde van de darm wordt uitgevoerd bij het terugkeren met de coloscoop. Het onderzoek eindigt met het verwijderen van de coloscoop.

Wanneer de arts tijdens de coloscopie iets afwijkends signaleert of wanneer hij het slijmvlies op ontsteking wil controleren, neemt hij een stukje weefsel. Met een coloscopie kunnen op een vrij eenvoudige manier afwijkingen van de darm worden opgespoord, zoals zweertjes, ontstekingen, bloedingen en gezwellen. Nader microscopisch onderzoek van het weefsel in het laboratorium zal moeten uitwijzen wat afwijkend is. Het nemen van bipten is niet pijnlijk, maar veroorzaakt vaak wel wat bloedverlies.

Het onderzoek duurt, in normale omstandigheden, ongeveer 15-30 minuten.

Bovendien kunnen kleine ingrepen worden uitgevoerd.

Eén van de meest voorkomende ingrepen is het verwijderen van poliepen (zie verder).

Verwijderen van poliepen

Afhankelijk van de bevindingen, kan de arts het onderzoek vervolledigen met het wegnemen of behandelen van poliepen. Dit gebeurt meestal met een metalen lus die als een lasso rond de poliep wordt gelegd. Een elektrisch stroompje dat op de metaaldraad wordt gezet, snijdt de poliep af. Kleine poliepjes kunnen verwijderd worden met een biopsietang. De verwijderde poliepen worden na afloop van de behandeling nauwkeurig onderzocht in het laboratorium. Bij het verwijderen van poliepen bestaat een kleine kans op een bloeding. Deze bloeding kan vanaf het moment van de behandeling tot 14 dagen na de behandeling optreden. Het verwijderen van poliepen is in regel een veilige behandeling en doet geen pijn.

Medicatie

Het gebruik van medicijnen moet de patiënt altijd van tevoren bij de behandelende arts melden. Medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden, worden bij voorkeur voorafgaand aan een coloscopie gestopt en dit in uitdrukkelijk overleg met de verwijzende arts. Medicijnen als Sintrom®, Marcoumar®, aspirine, asaflow en plavix beïnvloeden de bloedstolling. Het gebruik van deze middelen kan tijdens een coloscopie bloedingen veroorzaken. Ook het gebruik van ijzertabletten wordt afgeraden. IJzertabletten kleuren de ontlasting namelijk zwart en veroorzaken een moeilijk te verwijderen zwarte aanslag op het slijmvlies waardoor de beoordeling moeilijk is. Omdat bij het verwijderen van poliepen of wegnemen van stukjes weefsel bacteriën in de bloedbaan terecht kunnen komen, worden antibiotica toegediend bij patiënten die een afwijking hebben aan bijvoorbeeld een hartklep.

Mogelijke risico's en complicaties

Hoewel een coloscopie over het algemeen een veilig onderzoek is, kunnen er in een enkel geval complicaties optreden. Gemiddeld treedt er per 1000 onderzoeken 2 keer een complicatie op.

De kans op complicaties vergroot tot 1 à 2 op 100 als er poliepen worden verwijderd.

Uitzonderlijk kan er tijdens een coloscopie een scheurtje in de darmwand optreden. De kans hierop vergroot als de darmwand ernstig ontstoken of vernauwd of als er veel uitstulpingen (divertikels) aanwezig zijn. Een darmscheurtje of perforatie gaat meestal gepaard met buikpijn en later koorts. In dat geval is minimaal een opname en soms ook een operatie noodzakelijk.

Het verwijderen van een poliep kan ook een kleine bloeding tot gevolg hebben. Deze kan direct tijdens het onderzoek optreden, maar ook één tot veertien dagen erna.

Bij 10% van de mensen lukt het niet om de overgang dundarm - dikdarm te bereiken en kan dus niet de hele darm worden onderzocht.

Uitslag en nazorg

Na het onderzoek kan men wat pijn hebben, meestal als gevolg van darmkrampen door de ingeblazen lucht. Men kan trachten die lucht kwijt te raken door winden te laten. Eventueel kan de verpleegkundige een sonde via de anus inbrengen om de lucht makkelijker kwijt te raken.

De arts die de coloscopie uitvoert, bespreekt na afloop zijn bevindingen. De uitslag van eventueel weefselonderzoek is uiteraard niet direct beschikbaar. Omdat de patiënt soms nog suf is van de verdoving, bestaat de kans dat hij zich de uitslag achteraf niet goed meer herinnert. Ook om deze reden is het raadzaam iemand ter begeleiding mee te nemen.

Doen er zich geen bijzonderheden voor dan mag men na goedkeuring het ziekenhuis verlaten.

Zijn er stukjes weefsel of poliepen weggenomen, dan is een beetje bloedverlies via de anus normaal. Bij ernstig bloedverlies moet meteen de arts gewaarschuwd worden

Na het coloscopisch onderzoek is deelname aan het verkeer uit den boze. Het is daarom raadzaam iemand ter begeleiding mee te nemen.