



Patiënteninformatie

Coloscopie

Inhoud

Inleiding	5
Omschrijving en doel van het onderzoek.....	5
Vorbereiding op het onderzoek	5
Waar moet u op letten	6
Wat moet u meebrengen?	6
Verloop van het onderzoek	7
Verwijderen van poliepen	8
Verloop na het onderzoek	8
Verwickelingen.....	9
Was- en desinfectiemachines	10
Tot slot.....	10
Wie contacteren bij vragen / problemen?	11
Persoonlijke notities/ vragen	11

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over het dikke darmonderzoek (coloscopie). U leest hierin meer over het onderzoek zelf en eventuele nazorg na dit onderzoek. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Gelieve deze brochure mee te brengen als u naar het ziekenhuis komt.

Omschrijving en doel van het onderzoek

Ons voedsel komt via de slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm. De dikke darm is het laatste deel van ons spijsverteringskanaal waar het vocht weer wordt opgenomen en wordt teruggegeven aan de bloedbaan. In totaal is de dikke darm 80 tot 100 cm lang.

Coloscopie laat de arts 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, darmontstekingen, zweren en bloedingshaarden opgespoord.

De coloscoop is een dunne flexibele buis en verschaft een kleurenbeeld van de binnenzijde van de dikke darm. Doorheen de coloscoop kunnen 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, ...).

Vorbereiding op het onderzoek

Om het darmonderzoek uit te voeren, dient de darm volledig zuiver te zijn.

Er bestaan hiervoor een aantal mogelijkheden. De voorbereiding die voor u het meest aangewezen is, vindt u bijgevoegd op een apart blad. 1 dag voor het onderzoek is het ook aangewezen om een restenarm dieet te volgen (zie bijgevoegd blad).

Een succesvolle coloscopie kan immers alleen maar plaatsvinden wanneer de dikke darm helemaal is gereinigd. Dit wil zeggen als de stoelgang helder is van kleur en geen vaste stukjes meer bevat.

Waar moet u op letten

Breng uw medicatielijst mee

- Bloedverdunnende medicijnen dienen vaak 1 tot 10 dagen voor de coloscopie gestopt te worden en dienen soms vervangen te worden door spuitjes. Dit dient in uitdrukkelijk overleg met de verwijzende arts te gebeuren, omdat anders een verhoogd risico bestaat op bloedingen na het verwijderen van poliepen.
 - Het betreft voornamelijk medicatie als Sintrom, Marcoumar, Marevan, Ticlid, Efixent, Brilique, Plavix, Clopidogrel, Xarelto en Pradaxa.
 - Indien deze bloedverduuners tijdelijk vervangen worden door Fraxiparine of Clexane moet de laatste inspuiting 24 uur voor de coloscopie gebeuren.
 - Inname van aspirine (Asaflo – Cardioaspirine) of Aggrenox moet niet worden gestopt.
- Het gebruik van ijzertabletten wordt afgeraden. IJzertabletten kleuren de ontlasting namelijk zwart en veroorzaken een zwarte aanslag op het slijmvlies waardoor de beoordeling moeilijk is.

Vermeld ook eventuele allergieën

Breng tevens uw behandelende arts op de hoogte wanneer u diabetes (suikerziekte), een pacemaker, defibrillator of neurostimulator heeft. Indien u een defibrillator ingeplant kreeg of indien u een neurostimulator in de hersenen heeft, moet u dit vooraf melden via het secretariaat van de dienst gastro-enterologie op het nummer 014/44 44 40. In dit geval dient u eerst op raadpleging te komen.

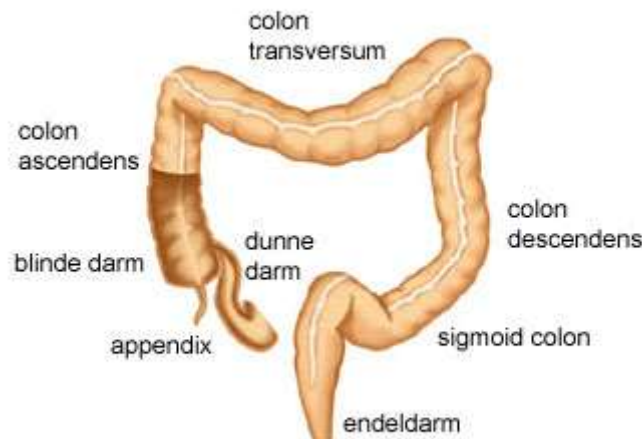
Breng de behandelende arts op de hoogte als u zwanger bent.

Wat moet u meebrengen?

- een lijst van alle medicatie die u inneemt
- de verwijsbrief van de arts die het onderzoek aangevraagd heeft (indien u hierover beschikt)
- reserve-ondergoed en eventueel wat wasgerief

Verloop van het onderzoek

Op de figuur krijgt u een beeld van de ligging van de dikke darm in uw lichaam. U merkt dat er in het verloop van uw dikke darm enkele bochten zijn. Hierdoor kan het onderzoek van uw dikke darm soms wat onaangenaam zijn.



U zal opgenomen worden op het daghospitaal. Daar wordt een infuusnaaldje in de arm geplaatst.

U wordt naar de onderzoeksruimte gebracht op de dienst endoscopie. De arts en verpleegkundige overlopen samen met u een controlelijst. Vervolgens wordt u op uw linkerzijde op de onderzoekstafel gelegd.

Voor aanvang van de coloscopie krijgt u een metertje op de vinger geschoven voor het opvolgen van de zuurstof en polsslag. Via het infuusnaaldje wordt een pijnstillend en kalmerend middel toegediend. Soms kan algemene narcose overwogen worden en wordt het onderzoek in het operatiekwartier uitgevoerd. De narcose gebeurt dan door een anesthesist.

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, waardoor deze gaat openstaan. Door het inblazen van deze extra lucht kunnen darmkrampen ontstaan.

Tijdens het onderzoek kan het nodig zijn dat u een andere houding aanneemt: op de rug of rechterzijde. 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.

Via coloscopie kunnen afwijkingen van de darm, zoals zweertjes, ontstekingen, bloedingen en gezwellen op vrij eenvoudige manier worden opgespoord. Wanneer de arts tijdens de coloscopie iets afwijkends signaleert of wanneer hij het slijmvlies op ontsteking wil controleren, neemt hij een stukje weefsel. Dit weefsel wordt in het laboratorium nader microscopisch onderzocht. Het nemen van bipten is niet pijnlijk, maar veroorzaakt soms wel wat bloedverlies.

Bovendien is het mogelijk kleine ingrepen uit te voeren. Eén van de meest voorkomende ingrepen is het verwijderen van poliepen (zie verder).

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

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. Het verwijderen van poliepen is in regel een veilige behandeling en doet geen pijn. De verwijderde poliepen worden na afloop van de behandeling nauwkeurig onderzocht in het laboratorium.

Verloop na het onderzoek

Na het onderzoek kan men krampen hebben, veroorzaakt 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.

Na het onderzoek moet u een uurtje uitslapen op het dagziekenhuis en nadien krijgt u een lichte maaltijd.

De arts die de coloscopie uitvoert, bespreekt na afloop zijn bevindingen. De uitslag van eventueel weefselonderzoek is uiteraard niet direct beschikbaar (en wordt doorgestuurd naar de verwijzende arts die het resultaat binnen de week ontvangt).

Doen er zich geen bijzonderheden voor, dan mag u na bespreking het ziekenhuis verlaten.

Het herstarten van bloedverdunnende medicatie gebeurt best in overleg met uw specialist of huisarts.

Omwille van de medicatie die u heeft gekregen, mag u niet zelf met de wagen rijden. Uw vertraagde reflexen maken het autorijden immers onveilig. Spreek van tevoren met iemand af die u naar het ziekenhuis brengt en nadien terug komt ophalen. Na een verdoving raden we u ook af de rest van de dag nog belangrijke beslissingen te nemen of risicovolle activiteiten uit te voeren.

Verwikkelingen

De coloscopie is tegenwoordig een routine onderzoek en wordt de laatste jaren zeer veel uitgevoerd. Hoewel een coloscopie over het algemeen een zeer veilig onderzoek is, is er aan elk onderzoek een zeker risico verbonden en kunnen er zeldzaam complicaties optreden. De maximale voorzorgen worden genomen om risico's en ongemakken te vermijden en te verminderen.

Gemiddeld treedt er per 1000 onderzoeken 2 keer een complicatie op. De kans op complicaties is groter als er kleine ingrepen worden uitgevoerd.

- Uitzonderlijk kan er tijdens een coloscopie een scheurtje in de darmwand optreden. De kans hierop vergroot als de darmwand ernstig ontstoken of vernauwd is of als er veel uitstulpingen (divertikels) aanwezig zijn of indien poliepen weggenomen worden. Een darmscheurtje of perforatie gaat meestal gepaard met buikpijn en later koorts.

- Het verwijderen van een poliep kan ook een kleine bloeding tot gevolg hebben. Deze kan reeds optreden tijdens het onderzoek, maar kan ook één tot veertien dagen later optreden. Deze kunnen meestal ook opgelost worden tijdens coloscopie. Slechts zelden is een hospitalisatie noodzakelijk en zeer zelden een chirurgische operatie.
- Bij minder dan 5 % van de mensen lukt het niet om de overgang dundarm - dikdarm te bereiken en kan de hele darm dus niet worden onderzocht. Soms wordt dan een nieuwe coloscopie gepland onder algemene narcose of wordt een alternatief onderzoek voorgesteld, bijvoorbeeld door middel van een speciale CT-scan namelijk een CT-colografie (= virtuele coloscopie).

Alhoewel de coloscopie momenteel het onderzoek is met de hoogste gevoeligheid kunnen zeldzaam ook letsels miskend worden.

Was- en desinfectiemachines

- Bij elk onderzoek wordt er een gedesinfecteerd toestel gebruikt. Al onze endoscopen worden na elke patiënt manueel gereinigd en machinaal gedesinfecteerd. Wij beschikken over de meest recente desinfectiemachines die aan de strengste normen voldoen.
- Het materiaal dat wij gebruiken (biopsietang, lus, dilatatieballon, ...) is steriel en wordt steeds weggegooid na gebruik bij elke patiënt (= 'single-use' materiaal).

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen van de dienst gastro enterologie. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van het dikkedarmonderzoek (coloscopie).

Wie contacteren bij vragen / problemen?

Dienst gastro enterologie
Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout

Van maandag tot en met vrijdag van 8uur tot 17 uur op het nummer 014 44 44 40 (secretariaat maag-, darm- en leverziekten).

Buiten deze uren kan u in geval van nood contact nemen met de telefooncentrale van het ziekenhuis op het nummer 014 40 60 11.

Persoonlijke notities/ vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met uw arts of verpleegkundige.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

014 44 41 11



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

014 40 60 11