



Poli proctoscopie

aambeien, marisken, poliep, fistel, fissuur

Chirurgie

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over uw bezoek aan de poli proctoscopie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wat is een proctoscopie?

Bij een proctoscopie onderzoekt de arts de anus en het slijmvlies van de endeldarm. Hiervoor is geen voorbereiding nodig. Hij doet dit door een plastic buis (de proctoscoop) via de anus in te brengen. Door deze proctoscoop kan de arts het gebied rond de anus en de endeldarm bekijken. Dit wordt gedaan om eventuele afwijkingen op te sporen of juist uit te sluiten. Daarbij kijkt hij naar de omgeving van de anus en de anus zelf en voert ook nog met de vinger een inwendig onderzoek van de anus en het aansluitend deel van de endeldarm uit. De arts brengt vervolgens de scoop in via de anus, zodat hij de binnenkant van de anus kan bekijken. Zo nodig is aanvullend onderzoek gewenst, bijvoorbeeld een kijkonderzoek van de dikke darm (endoscopie). Bij jongere patiënten is in het algemeen het onderzoek van de anus en het anale kanaal voldoende. Als de arts de diagnose aambeien stelt, kan direct de behandeling volgen. De behandeling gebeurt poliklinisch.

Aambeien

Ligging en functie van aambeien

Aambeien (hemorroïden) zijn uitgezakte zwellichamen / kussentjes nabij de anus. Een zwellichaam is een sponsachtig netwerk van bloedvaatjes, bedekt door slijmvlies binnen de sluitspier van de anus. Aambeien bevinden zich aan de binnenkant van de anus en wanneer de zwellichamen tegen elkaar aanliggen, sluiten ze de anus lekdicht af.

Oorzaak en klachten van aambeien

Wanneer er veel druk op de zwellichamen komt te staan kunnen ze uitrekken, daardoor uitzakken en zelfs naar buiten puilen. Dat kan aanleiding geven tot een ongemakkelijk of pijnlijk gevoel. Daarbij kan het bloed in de zwellichamen gestuwd raken, waardoor aambeien makkelijk bloeden. Ook kan er zich een bloedstolsel vormen in adertjes in de huid rond de anus. Dat is uitwendig voelbaar en pijnlijk.

Het wordt een getromboseerd hemorroïde genoemd. Vooral een gebrek aan voedingsvezels in ons eten, waardoor de ontlasting te ingedikt en droog wordt, zorgt voor drukverhoging op de zwellichamen tijdens de stoelgang. Ook veel zitten, onvoldoende lichaamsbeweging en een te hoog lichaamsgewicht kunnen daartoe bijdragen.

Het voorkomen van klachten

Klachten kunnen worden voorkomen door de stoelgang zacht te houden en te reguleren, waardoor u minder hoeft te persen. Daarvoor is het eten van voldoende voedingsvezels (zemelen, bruinbrood, etc.) en het drinken van veel water (1½ - 2 liter per dag) nodig. Ook regulering van het toiletbezoek is van belang. Zo moet u bij aandrang het toiletbezoek niet te lang uitstellen. Wanneer u probeert er een zekere regelmaat in te brengen, voorkomt u dat u op ongelegen momenten de ontlasting te lang moet ophouden. Zorg verder voor wat meer beweging en probeer zo nodig wat af te vallen. De meeste patiënten met aambeienklachten hebben baat bij deze maatregelen en leefregels. Wanneer desondanks de klachten toch voortduren, is verdere behandeling nodig.

Diagnose

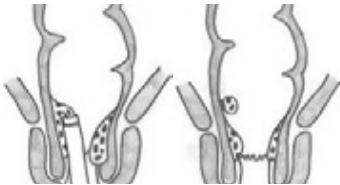
De klachten die aambeien kunnen geven, kunnen ook voorkomen bij andere afwijkingen van de endeldarm of de anus. Daarom wordt er onderzoek, proctoscopie, verricht van de anus, het anale kanaal en het begin van de endeldarm.

De behandelingsmogelijkheden

Een logische behandeling is het terugbrengen van de zwellichamen op hun oorspronkelijk plaats. Het uitzakken is dan verholpen en de aambeien kunnen dan ook geen klachten meer geven. Het uitgezakte en dus overtollige slijmvlies kan met behulp van een rubberbandje worden afgebonden. Het overtollige slijmvlies sterft binnen zeven tot tien dagen af en verlaat tijdens de stoelgang met het rubber bandje het lichaam. U neemt plaats op een speciale onderzoekstafel, waarna er een klein buisje in de anus wordt gebracht. Daar doorheen wordt de behandeling uitgevoerd. Het duurt ongeveer 10 - 15 minuten.

Behandeling van aambeien (rubberbandligatie)

Een speciaal zuigertje trekt de aambeï wat op, waarna de arts er een rubber bandje over plaatst. Hierdoor is de aambeï afgesnoerd en zal binnen 1 – 2 weken loslaten. Deze behandeling is vrijwel pijnloos. Soms treedt er wel forse napijn op. Wanneer de napijn aanhoudt of heel erg wordt, is het raadzaam contact op te nemen met de arts. Een paar dagen tot 2 weken na deze behandeling wordt het afgestorven weefsel afgestoten. Dit kan een kleine bloeding veroorzaken. Wanneer u grotere hoeveelheden bloed verliest, moet direct contact worden opgenomen.



Proctoscopie met rubberbandligatie

Soms is een tweede of derde poliklinische behandeling nodig. Een operatie met ziekenhuisopname wegens aambeien is nog maar zelden nodig. Alleen bij nog pijnlijke, volledig uitgezakte en ernstig afgeknelde aambeien kan een kleine operatie nodig zijn. Daarnaast kan bij blijvende klachten een operatietechniek worden toegepast waarbij selectief de bloedvoorziening van de zwellichamen wordt onderbroken en de aambeien slinken, danwel volledige operatieve verwijdering.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Zo is bij de chirurgische behandeling voor aambeien ook de normale kans op complicaties aanwezig die bij een operatie altijd bestaan. Een nabloeding kan nog wel eens optreden in dit bloedvatrijke gebied. Indien u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, moet u dit vóór de behandeling aan de arts melden. Deze medicijnen geven namelijk een verhoogd risico op nabloedingen en zullen derhalve tijdelijk gestopt dienen te worden in overleg met de arts. Wanneer een rubberbandje de endeldarm verlaat, kan er ook wat bloedverlies optreden. Wanneer het bloedverlies meer lijkt dan een kopje vol, moet u contact opnemen met het ziekenhuis. Na een chirurgische behandeling voor aambeien kan er zich een blaasontledigingsstoornis voordoen. Wanneer u echt niet meer kunt plassen moet u contact met het ziekenhuis opnemen. Ten gevolge

van een ontsteking op de behandelingsplaats kan er kortdurend een geringe temperatuurverhoging optreden. In het begin kan dat zeker wat verlies van controle geven van de sluitspier, met name op winden, maar mogelijk ook op vocht. Meestal is dit van tijdelijke aard. Helaas kan echter in een klein aantal gevallen enig verlies van deze controle blijvend zijn. Men moet dan de continentie meer bewust gaan beheersen.

Na de behandeling

Bij de poliklinische behandeling is geen verdoving nodig. Toch kan bij de behandeling met rubberbandjes een onaangenaam en pijnlijk gevoel optreden gedurende twee tot drie dagen. De ernst van de klachten hangt af van de grootte van het behandelde oppervlak. Bij pijn kunt u pijnstillers zoals paracetamol gebruiken. Deze zijn te koop bij apotheek of drogist. Ook een warm zitbad kan de pijn verlichten. Na de chirurgische behandeling in het ziekenhuis is het verstandig het anaal gebied goed schoon te houden, met name na de stoelgang, maar ook tussendoor. Twee keer per dag is meestal voldoende. Met de douche kunt u het gebied gemakkelijk schoon spoelen. Na een poliklinische behandeling kunt u meestal binnen één of twee dagen de werkzaamheden weer hervatten. Na een opname en behandeling onder narcose moet u rekening houden met een langer verzuim. Na de aambeienbehandeling zal de stoelgang zacht gehouden moeten worden. Meestal krijgt u daarvoor een recept voor medicijnen mee naar huis. Om te voorkomen dat opnieuw klachten optreden is het verstandig zo veel mogelijk bovengenoemde maatregelen en leefregels in acht te nemen. De arts die de proctoscopie uitvoerde, bespreekt direct na afloop kort zijn belangrijkste bevindingen.

Medicijnen

Overleg met uw arts als u bloedverdünnende medicatie gebruikt. Het gebruik van deze middelen tijdens het ondergaan van een proctoscopie, met name bij behandeling van aambeien, kan langdurige bloedingen veroorzaken.

Marisken

Marisken komen zowel bij vrouwen als bij mannen voor. Marisken zijn goedaardige huidplooien rondom de anus. Een ander woord voor mariske is 'skin tag', oftewel

‘huidflapje’. Hoe marisken ontstaan is niet helemaal duidelijk. Er wordt aangenomen dat een mariske een resttoestand is van een oude aambeï rondom de anus. Zo’n mariske kan ontstaan bij mensen met aambeien of obstipatieklachten. Als er te hard wordt geperst bij de ontlasting kunnen de adertjes rondom de anus uitzetten. Nadat deze genezen zijn, kan er zich dan een huidflapje oftewel mariske ontwikkelen. Het komt echter ook voor dat marisken zonder duidelijke aanleiding ontstaan. De arts zal dit vaststellen op het proctoscopie spreekuur. Indien er een behandeling wordt afgesproken, wordt hier meestal een tweede afspraak voor gepland.

Poliep

Wanneer de arts bijvoorbeeld poliepen ontdekt (dit zijn paddenstoelachtige vormsels), zal hij deze indien nodig en mogelijk verwijderen. Bij het verwijderen van poliepen bestaat een kleine kans op het optreden van een bloeding (ongeveer 1%). Deze bloeding kan vanaf het moment van de behandeling tot 14 dagen na de behandeling optreden. Meestal stopt deze bloeding spontaan.

De uitslag van eventueel weefselonderzoek is uiteraard niet direct beschikbaar. Hier zal u een (telefonische) afspraak voor krijgen.

Fistel

Een arts kan een proctoscopie gebruiken om fistels bij de anus te ontdekken. Een anusfistel is een nieuw ontstane doorgang tussen de huid rond de anus en het anale kanaal. Meestal ontstaat deze doorgang nadat op deze plaats een abces is geopend. Ongeveer een derde van de anale abcessen mondt uit in een fistel. Ook kunnen fistels ontstaan bij de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, tuberculose of andere zeldzamere ontstekingen.

Fissuur

Een proctoscoop kan ook anale fissuren aantonen. Dit zijn scheurtjes of kloofjes in de anus. Klachten die hierbij kunnen voorkomen, zijn pijn tijdens of na de stoelgang en bloed bij de ontlasting.

Nazorg en uitslag

De arts die de proctoscopie uitvoerde, bespreekt **direct na afloop** kort zijn belangrijkste bevindingen. De uitslag van eventueel weefselonderzoek is uiteraard niet direct beschikbaar. Hier zal u een telefonische afspraak voor krijgen.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Bij dringende vragen of problemen vóór of na uw behandeling, neemt u dan contact op met het ziekenhuis.

Contact locatie Hoorn

Telefoon: 0229 257828 (polikliniek chirurgie)

Bereikbaar op maandag t/m vrijdag 08:00 uur – 17:00 uur

Telefoon: 0229 757699 (spoedeisende hulp)

Bereikbaar buiten kantooruren en in het weekend

Contact locatie Purmerend

Telefoon: 0299 457640 (polikliniek chirurgie)

Bereikbaar op maandag t/m vrijdag 8.30 uur - 17.00 uur

Website: www.dijklander.nl/chirurgie

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

Bron

Bij het opstellen van deze brochure werd gebruik gemaakt van tekst uit de patiëntenfolder zoals opgesteld onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, uitgebreid en aangepast aan de werkwijze van de Vakgroep Algemene Chirurgie van het Dijklander Ziekenhuis.

Voor meer informatie: www.heelkunde.nl

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00240-NL 09-02-2024