



## VOORAFGAANDE MEDISCHE INFORMATIE

### COLONOSCOPIE

#### • **Wat is een colonoscopie?**

Tijdens een colonoscopie wordt de dikke darm en in de meeste gevallen ook het einde van de dunne darm (of terminaal ileum) geïnspecteerd. Dit gebeurt met soepele toestellen (of endoscopen) voorzien van optische systemen, die de visualisatie van de colonwand (of colon mucosa) toelaten, en op die manier eventuele letsels kunnen vaststellen. Het toestel wordt via de anus ingebracht. Door inspectie van de colonwand kunnen letsels gevonden worden, die uw klachten kunnen verklaren (buikpijn, stoelgangpatroonstoornissen, anaal bloedverlies,...). Ook het opsporen van precancereuze letsels is mogelijk. Gedurende het onderzoek kunnen biopsies worden genomen (fragmenten van de mucosa die via een tang worden afgenomen), die nadien onder de microscoop onderzocht worden. Tijdens het onderzoek kunnen er ook eventuele poliepen verwijderd worden. Daarvoor bestaan er verschillende technieken, die door de arts die zich met u bezighoudt besproken worden. De meeste colonoscopieën zijn volledig: dit betekent dat het ganse colon zal onderzocht worden. In bepaalde goed geselecteerde gevallen, zal de arts het onderzoek beperken tot het laatste deel ( of distale deel) van de darm.

#### • **Hoe gebeurt een colonoscopie?**

De voorbereiding kan verschillen van één centrum tot een ander, maar met dezelfde grote richtlijnen: - De patiënt moet nuchter zijn  
- Het colon moet proper zijn: sommige centra bevelen een licht dieet aan (restenarm dieet) en de inname van laxativa de dag vóór het onderzoek.  
- Het belangrijkste voor een colonoscopie is de darmspoeling door aangepaste vloeibare preparaten, die dienen ingenomen te worden in voldoende hoeveelheid (meerdere liters). Indien u bepaalde geneesmiddelen chronisch moet innemen, dient u de arts op de hoogte te brengen, zodat hij de nodige maatregelen zal kunnen treffen. De darmspoeling kan inderdaad de opname van bepaalde medicaties verstoren.

Het onderzoek wordt onder sedatie uitgevoerd ( een relaxerend geneesmiddel wordt intraveneus toegediend, aan een dosis die indien nodig aangepast kan worden) of onder volledige anesthesie (of narcose). Deze laatste methode heeft het voordeel meer comfortabel te zijn voor de patiënt, die geen pijn zal voelen. Tijdens de colonoscopie, wordt inderdaad lucht ingeblazen om een expansie van de darmwanden te bekomen

waardoor een betere visualisatie. Dit, samen met de progressie van de endoscoop, kan onaangename gevoelens of pijn veroorzaken. Wat betreft de narcose, zal de anesthesist zelf bijkomende inlichtingen kunnen geven. De colonoscopie gebeurt in het kader van een ééndagshospitalisatie. Dit is te wijten aan de voorbereiding vóór het onderzoek en ook aan de observatie die nodig is na toediening van sedativa of na de narcose. De arts zal u de toelating geven om na het onderzoek naar huis te gaan of zal u vragen om in het ziekenhuis te blijven (één nacht is dikwijls voldoende), bij voorbeeld na het verwijderen van poliepen. Het feit dat sommige patiënten in het ziekenhuis moeten blijven is afhankelijk van de bevindingen tijdens het onderzoek en dus van tevoren onvoorspelbaar. Wanneer de terugkeer naar huis wel mogelijk is de dag zelf, is het verboden zelf met een voertuig te rijden. Vervoer dient dus op voorhand geregeld te worden.

- **Kunnen verwikkelingen tijdens een colonoscopie gebeuren?**

Elke medische acte kan verwikkelingen veroorzaken. De complicaties van de colonoscopie zijn zeldzaam. Een darmperforatie vereist in de meerderheid van de gevallen een heelkundige ingreep, met de eigen risico's verbonden aan deze procedure. Bloedingen, onder andere na het wegnemen van poliepen worden meestal door de endoscopist zelf behandeld, maar zullen een verlengd verblijf veroorzaken wegens observatie. In bepaalde gevallen zullen bloedtransfusies, of zeer uitzonderlijk, een heelkundige ingreep noodzakelijk zijn. Zeer zelden kunnen verwikkelingen zoals cardio-respiratoire stoornissen of infecties optreden, vooral als de patiënt onder chronische medicamenteuze behandeling is of bepaalde medico-chirurgische antecedenten heeft. Het is de rol van uw anesthesist en van de endoscopist deze gegevens op te vragen en te interpreteren. Het is belangrijk te noteren dat de grote meerderheid van deze complicaties onmiddellijk zullen herkend (en dus behandeld) worden. Nochtans kunnen een aantal symptomen laattijdig (soms enkele dagen) optreden. Bij symptomen zoals buikpijn, anaal bloedverlies, koorts of rillingen,... dient de patiënt dringend contact op te nemen met de arts die het onderzoek uitvoerde.

- **Kan men een infectie door een colonoscopie oplopen?**

Tussen twee onderzoeken worden de endoscopen volgens gestandaardiseerde technieken ontsmet. Het geheel van de gebruikte bijkomende instrumenten (biopsie tang,...) wordt gesteriliseerd of weggegooid. Het risico een infectie op te lopen in de centra die deze referentie procedures toepassen is quasi onbestaand. Bijkomende inlichtingen betreffende deze desinfectie procedures kunnen eventueel besproken worden met de verantwoordelijke geneesheer.