

Optimaal darmonderzoek: een

Patiënten die bekend zijn met Lynch of Polyposis ondergaan zeer regelmatig een endoscopisch onderzoek van de dikke darm (coloscopie) om de kans op darmkanker te minimaliseren.

Bij een coloscopie bekijkt de arts het darmslijmvlies, de binnenbekleding van de dikke darm. Dit wordt gedaan met een endoscoop: een flexibele lange slang met op aan het uiteinde een lampje en een kleine videocamera. Tijdens het onderzoek wordt het beeld van de binnenkant van uw darm op een televisiescherm zichtbaar, zodat u ook kunt mee kijken. Kleine ingrepen kunnen worden uitgevoerd door instrumenten of hulpmiddelen door het werkkanaal van de endoscoop te schuiven, zie afbeelding 1.

Het doel van een coloscopie is zowel diagnostisch als behandelend. De arts kan tijdens het onderzoek via de coloscoop met behulp van een tangetje door het werkkanaal stukjes weefsel van afwijkend darmweefsel wegnemen (biopten) voor nader onderzoek. De meeste voorlopers van darmkanker, poliepen, kunnen meteen tijdens hetzelfde onderzoek verwijderd worden. Dit kan op verschillende manieren, maar gebeurt meestal met een soort lasso (een lis). Het verwijderen van een poliep is in principe pijnloos.

Voor de coloscopie

Voorafgaand aan de coloscopie vindt er een gesprek plaats waarin uitleg gegeven wordt over de procedure. Tevens worden de risico's van het onderzoek besproken en de mogelijkheid tot sedatie. Daarnaast wordt in dit gesprek de medische situatie besproken van de patiënt. Het is belangrijk om voor het onderzoek met de arts te bespreken welke medicijnen de patiënt gebruikt. Soms is het namelijk nodig om met bepaalde medicijnen tijdelijk te stoppen omdat deze het onderzoek kunnen beïnvloeden. Bijvoorbeeld in het geval van bloed verdunnende medicatie, kan het raadzaam zijn deze tijdelijk te staken wanneer de arts tijdens een coloscopie afwijkingen moet verwijderen. Ook is het verstandig om het gebruik van ijzertabletten te bespreken met de arts. IJzertabletten kleuren de ontlasting namelijk zwart en veroorzaken een moeilijk te

verwijderen aanslag op het darmslijmvlies, waardoor de darmwand niet goed te beoordelen is.

De patiënt kan verder bijdragen aan een goede kwaliteit van de coloscopie door het volgen van vezelbeperkt dieet en een optimale darmvoorbereiding. Als de darmen goed schoon zijn, verbetert dit het zicht van de arts op de darmwand en kunnen afwijkingen beter worden opgespoord en verwijderd.

Het volgen van een vezelarm dieet

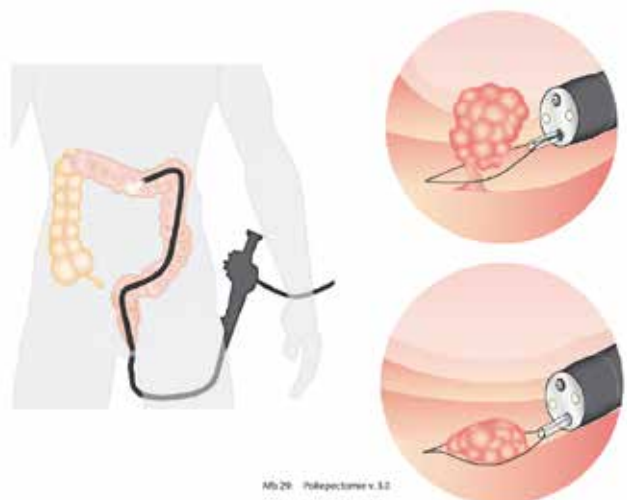
Om ervoor te zorgen dat er in de darmen geen onverteerde voedselresten achterblijven, wordt er allereerst geadviseerd twee dagen voorafgaand aan het onderzoek een vezelbeperkt dieet te volgen. In tabel 1 staat beschreven welk voedsel over het algemeen is toegestaan en welke niet.

Het drinken van een laxerende vloeistof

Vervolgens bestaat de voorbereiding van de coloscopie uit het drinken van twee tot vier liter laxerende drank verdeeld over twee dagen. Tijdens het drinken van het laxeremiddel mag er niet meer gegeten worden. Alleen het drinken van heldere vloeistoffen is dan nog toegestaan. Uiteindelijk moet de ontlasting waterdun en geheel doorzichtig worden; dit is een teken dat de darm goed schoon is.

Afbeelding 1: Gebruik endoscoop tijdens coloscopie

Bron: www.mlds.nl/ziekten/poliepen-in-de-dikke-darm



M029 Poliepen v.1.2

samenwerking tussen arts, patiënt en techniek

De coloscopie zelf

Voorafgaand aan het onderzoek krijgt de patiënt een infuusnaald voor toediening van medicatie. Er wordt dan aan de patiënt gevraagd op de linker zij te gaan liggen. Indien afgesproken krijgt de patiënt tevens een rustgevend en een pijnstillend medicijn toegediend voordat het onderzoek begint, een zogenaamd “roesje”. In enkele gevallen wordt afgesproken dat er een zwaarder slaapmiddel zal worden toegediend. In dit geval zal dan tijdens het onderzoek een anesthesie-verpleegkundige aanwezig zijn. Vervolgens schuift de arts de coloscoop voorzichtig de dikke darm in tot aan de aansluiting met de dunne darm. De ‘heenweg’ kan pijnlijk zijn vanwege het opvoeren van de scoop en door krampen die veroorzaakt worden door het uitbochten van de darmen door de bochten die de coloscoop maakt. Tevens wordt er kooldioxide of lucht ingeblazen om de darm te ontplooiën. De arts zal er alles aan doen om de klachten te beperken.

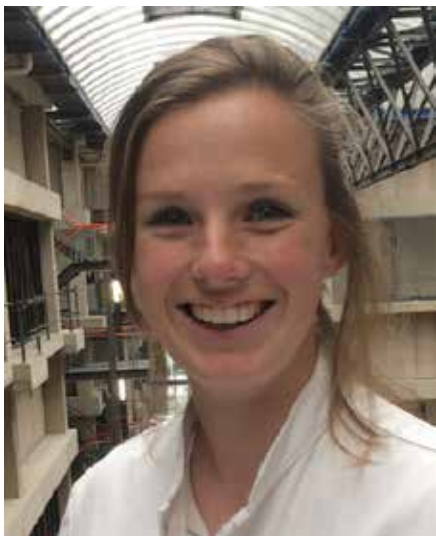
De patiënt wordt gevraagd om tijdens het onderzoek van positie te veranderen om de endoscoop zo makkelijk mogelijk de darm in te schuiven. Ook kan het zijn dat er door de verpleegkundige op de buik gedrukt wordt om zo wat tegendruk te geven. Nadat het verste punt is bereikt trekt de arts de coloscoop langzaam terug. Tijdens deze fase vindt de daadwerkelijke inspectie en eventuele poliep-verwijdering plaats. Al het verwijderde weefsel wordt uiteindelijk door een patholoog onder de microscoop bekeken om te bekijken wat dit precies voor afwijkingen zijn.

Een coloscopie duurt meestal tussen de 20 en 45 minuten. Als er veel of grote poliepen verwijderd worden kan het onderzoek wat langer duren.

Bij patiënten na een darmoperatie waarbij een stoma of pouch is aangelegd verloopt het darmonderzoek op dezelfde wijze. De duur van het onderzoek zal vaak korter zijn, gezien de veranderde anatomie van de darm. Ook wordt soms de voorbereiding aangepast.

Tabel 1: Overzicht toegestane en niet toegestane voeding voorafgaand aan coloscopie

	Wel toegestane voeding	Niet toegestane voeding
Brood & graanproducten	<ul style="list-style-type: none">- Beschuit- Wit- of lichtbruinbrood- Witte rijst- Witte pasta, macaroni	<ul style="list-style-type: none">- Volkoren graanproducten zoals volkorenbrood- Volkoren- en meergranen pasta en zilvervliesrijst
Hoofdmaaltijden	<ul style="list-style-type: none">- Soep met stukjes vlees, vermicelli en/of soepballetjes (zonder groenten)- Licht gebraden mager vlees- Vis of kip (zonder vel)- Aardappelen	<ul style="list-style-type: none">- Gebonden soepen- Worst, salami- Gebakken vlees of vis
Groenten & Fruit	<ul style="list-style-type: none">- Gaar gekookte groente; zoals jonge bietjes, bloemkool, broccoliroosjes, worteltjes	<ul style="list-style-type: none">- Groenten; asperges, bleekselderij, zuurkool, snijbonen, sperziebonen, prei, doperwten, peulvruchten, taugé, mais, champignons, tomaten, ui, knoflook, spinazie, andijvie, paprika, rauwkost- Alle soorten fruit, inclusief gedroogd fruit
Extra's	<ul style="list-style-type: none">- Hagelslag, chocoladepasta- Honing, stroop,- Jam zonder pitjes- Boter, plantaardige olies	<ul style="list-style-type: none">- Noten, popcorn, chips- Chocolade, alle andere soorten snoep
Desserts	<ul style="list-style-type: none">- Vla, pudding, kwark of yoghurt	



Victorine Roos



Britt Houwen



Evelien Dekker

Complicaties

Een coloscopie is een relatief veilig onderzoek. Toch treedt er soms (naar schatting 1 op 500 coloscopieën) een complicatie op zoals een bloeding. Wanneer er tijdens de coloscopie poliepen verwijderd worden is de kans op complicaties groter (1 à 2 op 100 coloscopieën). Een bloeding stopt vaak vanzelf maar soms is het nodig om de bloeding via een hernieuwde coloscopie te behandelen. Ook kan er tijdens de coloscopie een gaatje (perforatie) in de darmwand ontstaan. Als dit tijdens het onderzoek gebeurt, kan het gaatje meestal meteen tijdens dezelfde coloscopie dichtgemaakt

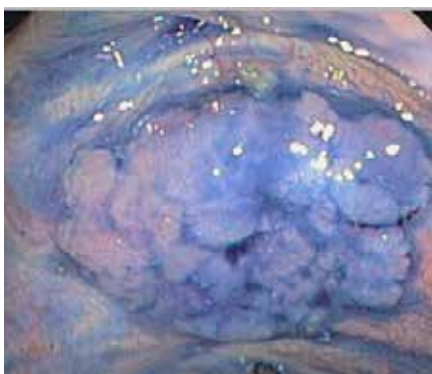
worden. Heel zelden gebeurt dit later thuis nog, dit kan tot 10 dagen na het onderzoek gebeuren. In dit geval volgt er een ziekenhuisopname en volgt er vaak een operatie.

Na de coloscopie

Als de patiënt een coloscopie onder sedatie heeft ondergaan en voldoende hersteld is (meestal uiterlijk 2 uur na het onderzoek), kan de patiënt onder begeleiding naar huis vertrekken. Vanwege de invloed van het slaapmiddel op het reactievermogen is het gedurende 24 uur verboden aan gemotoriseerd verkeer deel te nemen (dus bijv. auto of scooter te rijden).

Meteen na de scopie mag de patiënt weer alles eten en drinken. Door de darmvoorbereiding en het onderzoek kan de patiënt nog wat last hebben van buikpijn, een veranderd ontlastingspatroon of lucht in de darm. Als er tijdens het onderzoek poliepen zijn verwijderd, kan men de eerste dag na het onderzoek nog wat spoortjes oud bloed verliezen. Bij klachten van heftige buikpijn, helder bloedverlies en/of koorts na thuiskomst, moet er direct contact met het ziekenhuis worden opgenomen. Als er bipten zijn genomen of poliepen zijn verwijderd wordt dit weefsel opgestuurd naar de patholoog. De uitslag hiervan is na ongeveer 1-2 weken bekend. Meestal is dat ook het moment van een vervolgspraak om de uitslag van de coloscopie te bespreken en verdere afspraken te maken.

Foto 1: Links: Poliep met standaard HD-wit licht, Rechts: Poliep met chromo-endoscopie



Verbetering kwaliteit van de coloscopie

Het is belangrijk dat de coloscopie zo goed mogelijk wordt uitgevoerd



en dat alle afwijkingen ook opgespoord en verwijderd worden. Om de kwaliteit van de coloscopie te waarborgen zijn verschillende factoren van belang. Allereerst is de voorbereiding voor het reinigen van de darm van groot belang. Vervolgens moet de gehele darm rustig en secuur onderzocht worden onderzocht door de arts.

In de afgelopen 20 jaar heeft er een enorme technische ontwikkeling in de endoscopie plaatsgevonden. Dit onderzoek heeft er onder andere voor gezorgd dat de lage kwaliteit coloscopie beelden uit de jaren 80 zijn vervuild voor hoge kwaliteit high-definition beelden (HD-wit licht). Daarnaast zijn er technieken ontwikkeld om het contrast tussen normaal darmslijmvlies en poliepen te vergroten. Deze technieken helpen hopelijk om poliepen beter te detecteren. Eén van die technieken is chromo-en-

doscopie. Bij dit onderzoek wordt blauwe kleurstof op de darmwand gesprayd en hierdoor kunnen kleine, vlakke poliepen makkelijker opgespoord worden (foto 1). Een nadeel hiervan is echter dat het onderzoek hierdoor wat langer kan duren dan zonder deze techniek. Een vergelijkbaar effect kan behaald worden door aanpassing van de kleuren van het licht waarmee het darmslijmvlies door de endoscoop beschenen wordt. Dit wordt ook wel virtuele chromo-endoscopie genoemd. Hierbij wordt dus gebruik gemaakt van lichtfilters in plaats van een kleurstof. Voorbeelden hiervan zijn ‘Narrow-Band Imaging’, ‘Blue Light Imaging’ en ‘Flexible Spectrum Intelligent Chromoendoscopy’. Het grote voordeel van virtuele chromo-endoscopie is dat het niet meer tijd kost dan een normale coloscopie.

Recent is er in het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam

een studie bij Lynch-patiënten gestart waarbij een nieuwe virtuele chromo-endoscopie techniek wordt toegepast. Deze lichttechniek heet: “Linked Color Imaging”, zie foto 2. In deze studie, waar meerdere internationale ziekenhuizen aan meedoen, zal HD-wit licht vergeleken gaan worden met Linked Color Imaging”. We hopen met dit onderzoek aan te tonen dat “Linked Color Imaging” zorgt voor een betere poliepdetectie in de darm. Bij Lynch-patiënten is dit extra belangrijk omdat poliepen zich relatief snel tot darmkanker kunnen ontwikkelen.

Concluderend zijn er dus veel verschillende factoren van belang voor het uitvoeren van optimaal darmonderzoek. Een goede samenwerking tussen patiënt, arts en techniek is hierbij van essentieel belang.

Victorine Roos en Britt Houwen, Arts-onderzoekers Maag-Darm- en Leverziekten

Mede namens:

Prof. dr. Evelien Dekker, Maag-, Darm- en Leverarts Afdeling Maag-, Darm-, en Leverziekten AMC Amsterdam

Foto 2: Links Poliep met standaard HD-wit licht, Rechts: poliep met LCI licht

