

Proctoscopie door de huisarts: wanneer en hoe?

Verslag van een huisartsgeneeskundige conferentie

W. VAN DEN BOSCH

Proctoscopie is een vorm van diagnostiek waarmee sommige huisartsen veel ervaring hebben, en andere in het geheel niet. Zowel bij de diagnostiek van prostaatlijden, als bij verdenking op een neoplasma van het rectum is het rectaal toucher het belangrijkste onderzoek. Proctoscopie kan echter een waardevolle aanvulling betekenen bij anale klachten, met name bij anaal bloedverlies. Verder is proctoscopie de enige manier om een proctitis of inwendige hemorrhoiden op te sporen, en is het onderzoek weinig belastend voor de patiënt. Het onderzoek is bovendien gemakkelijk te leren. Het meest simpel is een proctoscoop volgens Kelly van 10 cm lengte (ook als 'disposable' verkrijgbaar). Als lichtbron kan de onderzoekslamp of een KNO-hoofdspiegel worden gebruikt.

Van den Bosch W. Proctoscopie door de huisarts: wanneer en hoe? Verslag van een huisartsgeneeskundige conferentie. Huisarts Wet 1989; 32(2): 66-8.

W.J.H.M. van den Bosch, huisarts, Pastoor van Laakstraat 52, 6663 CB Lent.

Inleiding

Twee jaar geleden publiceerde *De Melker* in *Huisarts en Wetenschap* een uitstekend overzicht over proctologische aandoeningen als hemorrhoiden en fissura ani.¹ Niettemin hebben wij enkele bijeenkomsten van de Nijmeegse huisartsgeneeskundige conferenties gewijd aan dit onderwerp. Daarbij is in het bijzonder aandacht besteed aan de proctoscopie.

De fysische diagnostiek van het anale symptomencomplex zou op drie pijlers moeten berusten: inspectie, rectaal toucher en proctoscopie.^{2,3} Sommige deelnemers bleken echter slechte of helemaal geen ervaringen te hebben met het gebruik van de proctoscoop. Zij twijfelden aan het nut en vonden het onderzoek belastend voor de patiënt; verder zou de voortdurende aanwezigheid van faeces in het rectum het onderzoek belemmeren. Bovendien voelden sommigen een zekere weerstand om dit onderzoek te verrichten. Door de meer ervaren deelnemers werd daarentegen gesteld dat het onderzoek simpel is, en niet belastender dan een rectaal toucher, dat slechts in een minderheid van de gevallen faeces het gezichtsveld belemmeren, en dat door proctoscopie vaak aanvullende informatie wordt verkregen die van belang is voor het verdere beleid.

Proctoscoop

Afhankelijk van de lengte van het instrument spreekt men van een anuscoop, een proctoscoop of een rectoscoop.

De meest gebruikte proctoscoop is die volgens Kelly: een metalen instrument met een lengte van 7 cm en een diameter van 2,2 cm. Een soortgelijk instrument is voor *disposable* gebruik van kunststof verkrijgbaar.

Vrijwel alle proctoscopen hebben een obturator, die na inbrengen van het instrument wordt verwijderd: men kan dan het slijmvlies van het distale deel van het rectum beoordelen; vervolgens wordt het instrument langzaam teruggetrokken, zodat de anale regio kan worden geïnspecteerd. Daarnaast zijn er proctoscopen met een vast uiteinde en een distaal geplaatst spiegelkje, waarmee de darmwand alleen

zijdelings kan worden bekeken. Ook zijn er langere proctoscopen – een tussenvorm tussen proctoscoop en rectoscoop. De distale opening kan rond of ovaal zijn.

Losse proctoscopen gebruiken invallend licht van een onderzoekslamp of een andere losse lichtbron. Daarnaast zijn er proctoscopen die passen op de lichtbron van een oor/oogspiegel of op een speciaal voor dit doel bestemd handvat met lamp. De mooiste maar duurste lichtbron is een koud-licht installatie. De ervaring was dat de proctoscoop met een aansluiting op het handvat van de oog/oorspiegel te weinig licht opvangt (2,5 of 3,5 V). De proctoscoop met een zijdelingse opening heeft drie bezwaren:

- er treedt snel condens op het spiegelkje op;
- het instrument moet continu gedraaid worden om het gehele anale kanaal te kunnen beoordelen;
- huishoudelijk reinigen is niet gemakkelijk.

Een anusspeculum is een instrument dat in het bijzonder geschikt zou zijn bij lokale ingrepen. Niemand van ons had hiermee echter ervaring.

Over de keuze van het apparaat kwamen wij tot het volgende advies. Het meest simpele is een proctoscoop volgens Kelly van 10 cm lengte (*f* 55,25*). Hetzelfde instrument is *disposable*, niet steriel te koop voor *f* 2,-. Als lichtbron kan de onderzoekslamp of een KNO-hoofdspiegel worden gebruikt. Indien men bereid is meer geld uit te geven, kan men kiezen voor een handvat met transformator en kopstuk met een lichtbron van 6 V (samen *f* 639,40) met disposable proctoscopen (*f* 29,60 per 10 stuks).

Indicaties

Over de indicaties voor proctoscopie in de huisartspraktijk is in ons land nauwelijks geschreven. *Van den Berg e.a.* maken in de rubriek 'Ingezonden' melding van een klein onderzoek in hun eigen praktijk, waarover zij echter nog niet verder hebben gepubliceerd.⁴ In een reactie hierop geeft *De Mel-*

* Alle prijzen zijn exclusief BTW.

ker een tabel met indicaties voor proctoscopie door de huisarts; die liggen volgens hem op het gebied van de hemorroïden en de proctitis en niet ter uitsluiting c.q. bevestiging van maligniteiten bij anaal bloedverlies.⁵

Anaal bloedverlies

Na het afnemen van de anamnese is het belangrijk het lichamelijk onderzoek te beginnen met de inspectie van de anus. Op deze wijze kunnen uitwendige hemorroïden en fissura ani worden gevonden. Voor deze laatste aandoening is het noodzakelijk de patiënt voorzichtig te laten persen, waarbij de anus wordt gespreid. Het spreekt vanzelf dat het vinden van hemorroïden bij anaal bloedverlies een ernstiger aandoening niet uitsluit.

Vooraf indien uitwendig geen verklaren de afwijkingen worden gevonden, wordt een rectaal toucher uitgevoerd. Hiermee is het mogelijk laag gelokaliseerde tumoren – zowel maligne als benigne – op te sporen. Tevens kan, voorafgaande aan de proctoscopie, worden vastgesteld of het laatste deel van het rectum leeg is.

De proctoscopie kan tenslotte het onderzoek door de huisarts completeren. Het slijmvlies van het distale deel van het rec-

tum kan worden beoordeeld op het bestaan van een proctitis, er kunnen lokale traumata worden opgespoord (thermometerverwondingen of verwondingen door andere corpora aliena) en er kan worden gekeken naar het voorkomen van inwendige hemorroïden.

Anale pijn

De ervaring leert dat de patiënt die klaagt over 'aambeien' en daarbij anale pijn aan geeft, niet zelden een andere aandoening heeft. De proctoscopie is bij anale pijn van beperkte waarde. De huisarts kan er hemorroïden mee opsporen, maar hemorroïden zijn in het algemeen pijnloos, behalve als zij getromboseerd zijn. Bij anale pijn dient vooral uitwendig gezocht te worden naar fissura ani, een perianale fistel of een perianale trombose.

Een perianale trombose wordt nogal eens verward met een getromboseerd hemorroïd. Een perianale trombose ligt *buiten* de anus als een omschreven, donkerblauw doorschemerend knobbeltje, waarbij – bij opening – het kenmerkende stolseltje naar buiten komt. Het getromboseerde hemorroïd heeft zijn oorsprong *binnen* de anus, is vaak multiple en is niet altijd gemakkelijk te behandelen.

Anale jeuk

Jeuk is bijna altijd gelokaliseerd in de perianale huid of op de overgang van huid naar slijmvlies. Proctoscopie geeft hierbij weinig of geen informatie.

Veranderd defecatiepatroon

Bij een veranderd defecatiepatroon kan met de proctoscoop gezocht worden naar een tumor.

Met de korte proctoscoop van Kelly zal men waarschijnlijk geen tumoren vinden die men niet al bij het rectaal toucher heeft gevoeld. Er zijn echter uitzonderingen. De auteur van dit verslag zag een patiënte van 44 jaar die vertelde de laatste weken last van 'aambeien' te hebben. Uitwendig waren er slechts enkele mariscen te zien: huidplooitjes, wellicht als resten van vroegere hemorroïden. Bij rectaal toucher werden geen afwijkingen gevoeld. Bij proctoscopie kwam na het verwijderen van de obturator echter een omschreven zwelling in beeld, die na manipulatie met de proctoscoop op een gesteelde poliep bleek te berusten. Bij rectaal toucher was deze poliep waarschijnlijk voor de vinger opgeschoven. Bij verder onderzoek bleek de poliep maligne, maar beperkt tot de mucosa.

Diarree

Zeker als hardnekkige diarree gepaard gaat met bijmenging van slijm en met tenesmi, kan de oorzaak gelegen zijn in een proctitis. Met de proctoscoop kan dan het slijmvlies in beeld worden gebracht. Bij proctitis is dat vuriger rood dan normaal, terwijl het gemakkelijk bloedt bij aanraking.

Behandeling hemorroïden

Naar onze mening zijn hemorroïden in beginsel te beschouwen als een *self-limiting* disease, en dient de behandeling daarom behoudend te zijn. Alleen bij uitzondering zal men voor een meer invasieve behandeling kiezen; scleroseren is daarbij een relatief simpele en weinig belastende methode. Enkele deelnemers hadden ervaring met het scleroseren van inwendige hemorroïden met gebruik van de proctoscoop. Hierbij injecteert men met een dun naaldje 0,1

Tips voor het gebruik

- Kies een gemiddelde maat proctoscoop met een obturator. *Disposable* proctoscopen zijn bij frequent gebruik duurder, maar geven geen problemen bij huishoudelijke reiniging en sterilisatie. Het zou in deze tijd een kunstfout zijn om instrumenten die in aanraking komen met het slijmvlies van een patiënt, niet te steriliseren.
- Laat de patiënt op de zij gaan liggen, met de rug naar de onderzoeker en met opgetrokken knieën. Bij de knie-elleboog houding kan de scoop wat dieper worden ingebracht, maar bij onderzoek van de anale regio is dit meestal niet nodig. De knie-elleboog houding wordt door de patiënt in het algemeen als onaangenaam ervaren dan de zijligging.
- Gebruik een niet vet en wateroplosbaar glijmiddel, zoals Hibitane gel. Vaseline is

vet en laat zich moeilijk van instrumenten verwijderen. Onderzoek eerst de anus op lokale afwijkingen zoals fissuren, omdat deze het inbrengen van de proctoscoop erg pijnlijk kunnen maken. Laat de patiënt tijdens het inbrengen zachtjes persen. Breng de scoop eerst helemaal in, verwijder dan de obturator en trek daarna het instrument voorzichtig terug.

- Indien het distale deel van het rectum gevuld is met feces, wordt het onderzoek afgebroken en wordt een nieuwe afspraak met de patiënt gemaakt na defecatie, eventueel na een laxans. Hierbij kan worden opgemerkt dat het laatste deel van de darm normaliter altijd leeg is. De deelnemers die ervaring met dit onderzoek hadden, zagen slechts in een minderheid van de gevallen een vol rectum.