

De proctoscoop – een nuttig instrument voor de huisarts

J.P. BEKKER
F.A. VAN DEN BERG
O. DIJKSTRA

In hoeverre is proctoscopie in de huisartspraktijk uitvoerbaar en welke invloed heeft proctoscopie op het beleid. Gedurende twee jaar verrichtten drie huisartsen in twee praktijken met 4700 patiënten 60 proctoscopieën bij 55 patiënten. De proctoscoop bestond uit een koudlichtoptiek met plastic wegwerpbuizen van 13 cm lengte. In tweederde van de gevallen vond de scopie direct plaats na anamnese en lichamelijk onderzoek (inclusief rectaal toucher) en in eenderde van de gevallen na voorbereiding in de vorm van microlax, soms gecombineerd met een oraal laxans. Slechts driemaal verhinderden faeces de inspectie van het slijmvlies. In twaalf gevallen werd een verwijzing voorkomen, driemaal werd juist wel verwezen; de overige proctoscopieën leidden tot een scherper omschreven diagnose of hadden geen invloed op het beleid.

Bekker JP, Van den Berg FA, Dijkstra O. De proctoscoop – een nuttig instrument voor de huisarts. Huisarts Wet 1989; 32(11): 418-9.

Dr. J.P. Bekker, destijds huisarts te Oostkapelle; F.A. van den Berg, huisarts te Vlissingen; O. Dijkstra, huisarts te Delden.

Correspondentie: Dr. J.P. Bekker, Zwanenlaan 10, 4351 RX Veere.

Inleiding

Sommige colorectale aandoeningen die bij een rectaal toucher worden gemist, kunnen wél worden opgespoord met behulp van een proctoscoop. Niet alleen is een deel van de afwijkingen niet voelbaar, maar wel zichtbaar, bovendien is de proctoscoop beduidend langer dan een vinger: 13 cm. Wanneer het rectum zich goed ontplooit en er een goed zicht op de rectumwand is, kan het bereik zelfs oplopen tot 15 à 18 cm. Daar staat overigens tegenover dat een rectaal toucher bij de patiënt in rugligging verder kan reiken over de mucosa van het rectum dan proctoscopie bij de patiënt in knie-elleboogpositie. Dit komt doordat de rectumwand bij proctoscopie wordt uitgestrekt, terwijl die wand zich bij een rectaal toucher juist over de vinger stroopt. Dit fenomeen zien we ook bij het vergelijken van de afstand van een tumor tot de anus bij respectievelijk een coloninloop en een coloscopie.

Williams and Thomson onderzochten de opbrengst van lichamelijk onderzoek bij 311 patiënten met ano-rectale bloedingen. Na inspectie kon 19 procent van de oorzaken worden vastgesteld en na rectaal toucher 28 procent. Na sigmoidoscopie en proctoscopie was dat 90 procent en na coloninloop-foto's 93 procent.¹ Deze percentages krijgen extra reliëf door het feit dat de frequentie van het aantal nieuwvormingen in het darmkanaal naar distaal sterk toeneemt.²

Wij vroegen ons af, of proctoscopie praktisch uitvoerbaar is in de huisartspraktijk, en zo ja, welke waarde dit onderzoek dan heeft.

Methode

In een associatiepraktijk en een duopraktijk met in totaal 4700 patiënten werden gedurende twee jaar alle proctoscopieën volgens een vast schema uitgevoerd en beschreven.

De proctoscopieën werden verricht met een proctoscoopkop met proximale fiber-glas-verlichting en wegwerp Uni-Spec proctoscooptubes met een lengte van 13 cm.

Bij het rectaal toucher werd vastgesteld of het rectum al dan niet gevuld was. Wan-

neer het rectum vol faeces was, kreeg de patiënt een microlax-klysma en werd hem gevraagd na enkele uren terug te komen. In enkele gevallen werd een oraal laxans gecombineerd met microlax.

Voor het onderzoek nam de patiënt plaats in knie-ellebooghouding; voor oudere of zwakke personen werd zijligging geprefereerd. De gebruikte techniek is recent uitgebreid beschreven door *Van den Bosch*.³

Bij elke proctoscopie werden de volgende gegevens genoteerd:

- naam, geslacht en leeftijd;
- technische gegevens zoals het gebruik van microlax en de mate van verontreiniging van het rectum;
- de 'indicatie': helder rood bloed bij de ontlasting, palpabele afwijkingen bij rectaal toucher, pijn in de anus of overige;
- de conclusies, waarbij onderscheid werd gemaakt naar de pathologisch-anatomische aard van de gevonden afwijking.
- de invloed van de proctoscopie op het beleid.

Resultaten

Gedurende twee jaar werden door de drie auteurs bij 55 personen (40 vrouwen en 15 mannen) 60 proctoscopieën uitgevoerd. Bij 51 personen gebeurde het onderzoek eenmaal, bij drie personen tweemaal en bij één persoon driemaal. Huisarts I verrichtte 28 proctoscopieën, huisarts II 20 en huisarts III 12. Van de onderzochte personen waren er 24 jonger dan 40 jaar, 20 tussen de 40 en 60 jaar en 16 ouder dan 60 jaar.

De *indicaties* voor de proctoscopie waren (aantallen):

- | | |
|--|----|
| – zichtbaar bloed bij de ontlasting | 38 |
| – palpabele afwijking bij rectaal toucher | 11 |
| – pijn in en rond de anus | 5 |
| – veranderd ontlastingspatroon | 3 |
| – 'controle' | 2 |
| – condylomata acuminata met uitbreiding tot binnen de anus | 1 |

In 40 gevallen werd de proctoscopie direct uitgevoerd, dus zonder voorbereiding met laxantia; 13 maal werd alleen een microlax clysma gebruikt en 7 maal werd zowel een oraal laxans als een microlax clysma gegeven. Het zicht op het rectumslijmvlies was in 36 gevallen goed, in 21 gevallen bleken er

Tabel Het effect van voorbereiding op proctoscopie op het zicht op het rectum.

Zicht	Geen voorbereiding	Microlax	Oraal laxatief + microlax	Totaal
Schoon rectum	27	6	3	36
Enige faeces	11	6	4	21
Vol faeces	2	1	-	3
Totaal	40	13	7	60

wat faeces aanwezig te zijn, zonder dat hierdoor de beoordeling van het rectum-slijmvlies in belangrijke mate werd belemmerd. Drie proctoscopieën moesten als mislukt worden beschouwd (tabel).

De proctoscopie leverde de volgende conclusies op:

- ontsteking 10
- slijmvliesdefecten 19
- kwetsbare huid 5
- tumor 7
- massaal slijmverlies 1
- condylomata acuminata 1
- geen afwijkingen 17

Voor de categorie 'overige' was de conclusie in 3 gevallen een rectumcarcinoom (1 dubbeltelling), 4 maal poliepen en 1 maal condylomata tot diep in de anus.

Bij invloed op het beleid zijn enkele gevallen ondergebracht bij meer dan één categorie, zodat het totale aantal meer dan de 60 bedraagt:

- duidelijke diagnose en goed beleid 41
- verwijzing voorkomen 12
- verwijzing op grond van proctoscopie alleen 3
- therapie door middel van proctoscopie 1
- anders of geen invloed 12

In drie gevallen bleek het mogelijk een proctoscopie te verrichten bij de patiënt thuis.

Beschouwing

De literatuur biedt weinig informatie over proctoscopie in de huisartspraktijk. Bij een literatuuronderzoek in Medline en Excerpta Medica bleek slechts één artikel de trefwoorden 'huisarts' en 'proctoscopie' of 'rectoscopie' te combineren, en dat was bovendien niet relevant voor ons onderzoek.

Proctoscopie is vooral van belang bij patiënten met de klacht 'bloed bij de ontlasting'. In dit oriënterend onderzoek konden bijna alle proctoscopieën worden verricht op de dag waarop de patiënt voor het eerst met deze klacht bij de huisarts kwam. Na verwijzing naar een internist of chirurg duurt het meestal enkele dagen of langer voordat de patiënt op de polikliniek terecht kan; bloedende haemorroïden en zogenaamde thermometerlaesies kunnen binnen deze tijd genezen. Veel langdurig, belastend en kostbaar onderzoek is dan nodig om later tot dezelfde conclusie te komen door uitsluiting van meer proximaal in het colon gelegen laesies. Proctoscopie kan het aantal verwijzingen van patiënten met bloed bij de ontlasting enigszins reduceren.

Ons is overigens niet bekend hoeveel van de slijmvlieslaesies veroorzaakt zijn door het rectaal toucher of de proctoscopie.

Van de 55 patiënten die bij dit onderzoek waren betrokken, behoorden er drie niet tot de eigen praktijk. De overblijvende 52 patiënten konden gevolgd worden tot 1 mei 1989 of tot hun overlijden of vertrek uit de praktijk. De observatieduur bedroeg gemiddeld 64 maanden (range 1-89). Tot op heden is ons geen geval bekend waarin de proctoscopie heeft geleid tot onterechte geruststelling. Nader onderzoek op dit gebied is echter gewenst.

Literatuur

- ¹ Williams JT, Thomson JPS. Ano-rectal bleeding: a study of causes and investigative yields. Practitioner 1977; 219: 327-31.
- ² Heymans GJ. De preventie van specifiek chirurgische complicaties bij de behandeling van het colon- en rectumcarcinoom [Dissertatie]. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden, 1981.
- ³ Van den Bosch W. Proctoscopie door de huisarts: wanneer en hoe? Huisarts Wet 1989; 32: 66-8.

Abstract

Bekker JP, Van den Berg FA, Dijkstra O. The proctoscope – a useful instrument for the general practitioner. Huisarts Wet 1989; 32(11): 18-9.

Over a period of two years, three general practitioners in two practices with 4700 patients carried out 60 proctoscopies in 55 patients. The proctoscope consisted of cold fibre optics with disposable plastic tubes 13 cm in length. In two thirds of the patients, proctoscopy was carried out after anamnesis and physical examination (including rectal palpation); in the remaining patients, proctoscopy was carried out after preparation in the form of microlax, sometimes combined with an oral laxative. Inspection of the mucosa was prevented by faeces on only three occasions. On twelve occasions referral to a specialist was avoided; on three occasions results of the proctoscopy examination led to a referral. The other proctoscopies led to a more sharply defined diagnosis or had no influence on patient management.

Key words Family practice; Proctoscopy.

Correspondence Dr. J.P. Bekker, 10 Zwanenlaan, 4351 RX Veere, The Netherlands.