



Sint-Maarten

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Anale manometrie

Endoscopie-eenheid

Beste mevrouw, mijnheer,

Je wordt verwezen voor een anale manometrie i.v.m. stoelgangproblemen (moeilijkheden om naar het toilet te gaan of incontinentie voor stoelgang) of voor oppuntstelling i.v.m. een geplande ingreep ter hoogte van de bekkenbodemp en/of endeldarm.

In deze brochure leggen we je de procedure en kosten uit. We vragen jou om deze brochure aandachtig te lezen en toestemming te verlenen voor het onderzoek. Je ondertekent hiervoor het bijgeleverde formulier en neemt dit mee naar het ziekenhuis. Het onderzoek zal ook ter plaatse nog door de uitvoerende arts met jou besproken worden.

Wat is een anale manometrie?

Bij een manometrie meten we druk. In dit geval, de druk in het anale kanaal ter hoogte van de anale sluitspier of kring­spier. We meten enerzijds de rustdruk, dit is de druk bij opspannen, en anderzijds de druk bij het persen, net alsof je naar het toilet gaat.

Tevens meten we de gevoeligheid van de endeldarm. Hieruit leren we bij welk volume je het gevoel krijgt dat je naar het toilet moet gaan.

De meting gebeurt met een dunne sonde van 4 mm dik waaraan een ballon zit. Deze kunnen we maximum opblazen tot 120 cc.

Wanneer kan een anale manometrie zinvol zijn?

- Indien je veel moeite hebt om je stoelgang eruit te persen (lang op toilet zitten, hard persen zonder effect, gevoel van onvolledige lediging, noodzaak om met de vingers stoelgang te verwijderen of tegendruk in de vagina te geven);
- Chronische constipatie zonder een goed effect van laxeermiddelen;
- Een (dreigende) incontinentie, de onmogelijkheid stoelgang op te houden; het ongemerkt verlies van stoelgang of vocht;
- Soms vóór bepaalde ingrepen. Bijvoorbeeld een ingreep voor verzakking van de endeldarm of bekkenbodemp; het wegnemen van een stoma als er twijfel is over het goed functioneren van de sluitspier.

Wanneer kan het niet (contra-indicaties)

- Wanneer je niet in staat bent om tien minuten op je linkerzij te liggen (bijvoorbeeld door rugpijn);
- Indien je een recente operatie had aan de endeldarm of in het kleine bekken;
- In geval van onmogelijkheid om mee te werken, kan het onderzoek niet op een goede manier plaatsvinden. Bijvoorbeeld in geval van (gevoerde) dementie of wanneer je geen Nederlands/Engels/Frans spreekt en geen tolk kan meebrengen (eventueel kunnen we een Intercultureel Bemiddelaar van het ziekenhuis inschakelen: enkel op afspraak).

Zijn er risico's aan de procedure?

Het risico op een ernstige complicatie is klein. In de medische literatuur zijn er enkele gevallen van een perforatie (scheur van de darmwand) beschreven. Allemaal traden deze op bij mensen na een vroegere verwijdering van de endeldarm. Indien dit zou gebeuren, voeren we de test met de ballonvulling extra voorzichtig uit.

Het onderzoek is normaal pijnloos. Heb je een wondje of kloofje dan kan het wat gevoelig zijn. Verder bestaat er een kleine kans op bloedverlies na de procedure en als de sluitspier zwak is, kan er nadien vochtverlies optreden.

In de onderzoeksruimte is er een wastafel, met washandjes en handdoeken, aanwezig. Tevens is een toilet nabij.

Enige gêne voor het onderzoek is normaal. Toch hoeft je je tijdens of na het onderzoek nergens voor te schamen. De uitvoerende arts probeert je zoveel mogelijk gerust te stellen.

De gebruikte sonde en ballon bevatten geen latex.

Alternatieven?

Er bestaat geen ander onderzoek dat hetzelfde meet als een anale manometrie. We kunnen met de vinger de druk in het anaal kanaal voelen, maar dit is geen meting. Het bepalen van de gevoeligheid van de endeldarm is niet mogelijk.

Het onderzoek kunnen we eventueel aanvullen met een ballonexpulsietest (dit is een meting die nagaat hoe lang het duurt om een ballon van 50 cc naar buiten te persen).

Verder kunnen een defaecografie en/of een echografie met een echosonde in de anus extra informatie opleveren.

NB. defaecografie: een radiologisch onderzoek waarbij de bewegingen van de bekkenbodem/sluitspiers op röntgenfilm of met MRI worden gemeten, na vulling van de blaas, vagina en endeldarm met contrastvloeistof.

De procedure

Vorbereiding:

- Thuis hoef je niets voor te bereiden. Het kan wel nuttig zijn om tevoren naar het toilet te gaan als je een drang ervaart om stoelgang te maken of te plassen. Je hoeft je hiervoor niet te forceren.
- Zelden geven we nog een lavement, enkel indien er echt te veel stoelgang in de endeldarm aanwezig is.
- Je dient je schoenen, onderkleding en ondergoed uit te doen en op je linkerzij op de onderzoekstafel gaan liggen.

Procedure zelf:

- Het feitelijke onderzoek duurt meestal een kleine 10 minuten.
- Alles wat gebeurt, wordt rustig en duidelijk door de arts uitgelegd.
- De arts brengt een vinger met glijmiddel in het anaal kanaal in en vraagt meestal ook al om eens toe te knijpen en om te persen om een indruk van de functie van de sluitspier te krijgen.
- De dunne manometriesonde wordt met glijmiddel ongeveer 15 cm in de endeldarm ingebracht. De druk wordt door sensoren op de sonde gemeten in het anaal kanaal en in de endeldarm. Op de tip van de sonde bevindt zich een (lege) ballon.
- In de eerste minuten wordt de rustdruk gemeten waarvoor je niets moet doen.
- Hierna worden de drukken bij hoesten en toeknijpen gemeten (2 of 3 metingen).
- Nadien wordt de drukverandering bij persen gemeten (2-4 metingen). Er is zelden belangrijk verlies van stoelgang. Je ligt op een waterdichte doek en er wordt ook een doek over het onderlichaam gelegd. Het is belangrijk om zo ontspannen mogelijk te persen alsof je stoelgang maakt.
- Vervolgens wordt de ballon met telkens grotere volumes (5 - max 200 cc) gevuld om de gevoeligheid van de endeldarm te meten, onder andere wanneer er toilet drang optreedt. Daarbij wordt ook een reflex gemeten.
- Tenslotte wordt nog een laatste keer de drukverandering bij persen gemeten, maar nu met een gevulde ballon (50 cc). Je wordt gevraagd maximaal 1 minuut te proberen om de ballon naar buiten te duwen (ballonexpulsietest).
- Nadien wordt de sonde verwijderd en is het onderzoek gedaan.

Na het onderzoek:

- Als je dat wenst kan je je in het onderzoekslokaal wassen. Nabij is ook een toilet.
- Het resultaat wordt meestal meegegeven voor de verwijzende arts en doorgestuurd naar de huisarts. Soms wordt het nadien naar je opgestuurd.
- Op basis van het resultaat van de meting en de resultaten van eventuele andere onderzoeken beslist je verwijzend of behandelend arts samen met jou wat de beste aanpak is. Vaak is bekkenbodemreëductie bij een gespecialiseerde bekkenbodemkinesist aangewezen.

Kosten

Op 1 januari 2026 gelden volgende tarieven, latere wijzigingen zijn mogelijk.

De eigen bijdrage aan het onderzoek met de raadpleging bedraagt 20,68 euro (3 euro in geval van verhoogde tegemoetkoming). Helaas wordt de meetsonde niet terugbetaald door het RIZIV. Deze kost ongeveer 133 euro. We zijn genoodzaakt deze kost aan jou door te rekenen.

Contact

Voor meer info of vragen tel. 015 89 10 10



AZ Sint-Maarten
Liersesteenweg 435
2800 Mechelen

tel. 015 89 10 10
azsintmaarten@emmaus.be
www.azsintmaarten.be

© vzw Emmaüs - AZ Sint-Maarten

Overname van deze tekst en/of illustraties voor commerciële doeleinden of voor gebruik in een publicatie is enkel mogelijk na toestemming van de directie van AZ Sint-Maarten. In ieder ander geval moet de bron vermeld worden.

vzw Emmaüs - Edgard Tinellaan 1c - 2800 Mechelen
RPR Antwerpen-Mechelen - BE 0411.515.075

NB009 26-03-2026