



**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 laxeremiddelen;
- 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 tien minuten.
- Alles wat gebeurt, legt de arts rustig en duidelijk uit.
- De arts brengt een vinger met glijmiddel in het anale kanaal in en vraagt meestal ook om eens toe te knijpen en om te persen om een indruk van de functie van de sluitspier te krijgen.
- We brengen de dunne manometriesonde met glijmiddel +15 cm in de endeldarm in. Er zijn op de sonde acht meetpunten aanwezig (op 5 mm afstand van elkaar). Uit deze meetpunten druppelt langzaam water gedurende het onderzoek. De (dan lege) ballon bevindt zich aan de tip van de sonde.
- De rustdruk meten we door de sonde enkele keren langzaam op en neer te laten gaan in het anale kanaal.
- Hierna plaatsen we de meetpunten optimaal ter hoogte van de sluitspier. Vervolgens vullen we de ballon met telkens grotere volumes (5 - max. 120 cc) om de gevoeligheid van de endeldarm te meten. Tevens meten we dan ook een reflex.
- Nadien meten we de drukstijgingen bij hoesten en toeknijpen (meestal telkens drie metingen).
- Tenslotte onderzoeken we de drukverandering bij persen (drie tot vier metingen). Er is zelden belangrijk verlies van vocht of stoelgang. Toch leggen we jou op een waterdichte doek en plaatsen we ook een doek over het onderlichaam. Het is belangrijk zo ontspannen mogelijk te persen, alsof je stoelgang maakt.
- Nadien verwijderen we de sonde en is het onderzoek gedaan.

## Na het onderzoek:

- Je kunt je desgewenst in het onderzoekslokaal wassen. Nabij is ook een toilet.
- Als de sluitspier erg zwak is, treedt er soms wat verlies van het vocht op dat tijdens het onderzoek is ingedruppeld.
- Het resultaat geven we meestal mee voor de verwijzende arts en sturen we door naar de huisarts. Soms sturen we het nadien op.
- Op basis van het resultaat van de meting beslist je verwijzende (behandelende) arts samen met jou wat de beste aanpak is. Vaak is bekkenbodembreëductie bij een gespecialiseerde bekkenbodembodemkinesist aangewezen.

## Kosten

---

De eigen bijdrage aan het onderzoek met de raadpleging bedraagt € 20,68 (€ 3 in geval van verhoogde tegemoetkoming op basis van de officiële Riziv-tarieven in 2021 latere wijzigingen mogelijk).

Helaas wordt de meetsonde niet terugbetaald door het RIZIV.

Deze kost +/- € 85 (in 2021; latere wijziging mogelijk). 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 19-07-2023