

Verzakking van de endeldarm (rectum prolaps)

Maatschap Chirurgie IJsselland Ziekenhuis

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Soorten verzakkingen	3
3. Hoe kan het rectum verzakken?	4
4. Klachten en aanvullende onderzoeken	4
5. Behandel mogelijkheden	6
6. Transtar	7
6.1 Voor de operatie	
6.2 Na de operatie	
6.3 Leefregels na ontslag	
6.4 Mogelijke complicaties	
7. Recto-vaginopexie	11
7.1 Voor de operatie	
7.2 Na de operatie	
7.3 Leefregels na ontslag	
7.4 Mogelijke complicaties	
8. Heeft u nog vragen?	15

1. Inleiding

U heeft een recto-vaginale prolaps, ook verzakking van endeldarm en/of baarmoeder genoemd.

In deze folder leest u meer over deze aandoening, de operatiemogelijkheden en leefregels na de operatie.

Heeft u na het lezen nog vragen, stel ze dan aan uw behandelend arts of de verpleegkundige.

De bodem van het bekken wordt gevormd door een grote spier, die als een brede band van voor naar achter loopt. Zo vormt hij aan de onderkant een stevige steun voor de blaas, vagina, baarmoeder en endeldarm die verder door elastische banden en steunweefsels op hun plaats worden gehouden.

In de bekkenbodem zitten drie openingen die, door een aangespannen spier, afgesloten blijven.

- één voor de vagina,
- één voor de urineleider naar de blaas,
- één voor de anus, de uitgang van de endeldarm.

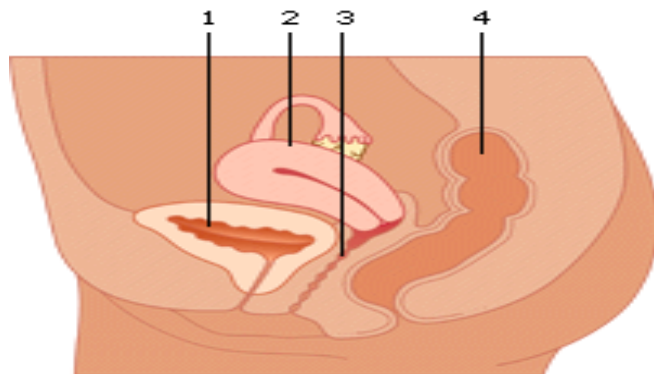
Zowel blaas, vagina, baarmoeder als endeldarm kunnen verzakken en klachten veroorzaken.

2. Soorten verzakkingen

Er zijn verschillende soorten verzakkingen en ze kunnen meer of minder 'ernstig' zijn.

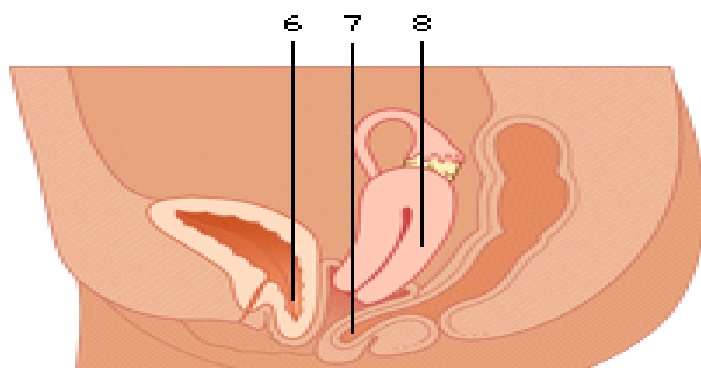
- Soms is één orgaan gedeeltelijk verzakt.
- De endeldarm, de blaas, de urineleider en de baarmoeder kunnen ieder afzonderlijk of in combinatie met elkaar verzakken.
- De verzakte organen kunnen door de zwakke plekken in het weefsel dat de organen ondersteunt, heenzakken. Zij drukken dan op de vagina, waardoor ze naar buiten kunnen 'puilen'.

Normale ligging



1. Normale ligging van de blaas
2. Normale ligging van de baarmoeder
3. Normale ligging van de vagina
4. Normale ligging van het rectum

Verzakking



6. Verzakte blaas
7. Verzakt rectum
8. Verzakte baarmoeder

Deze folder gaat het over de verzakking van de endeldarm (het rectum) en wat we daaraan operatief kunnen doen.

3. Hoe kan het rectum verzakken?

Wanneer de spieren en het ondersteunende weefsel beschadigd zijn of verslappen, kan het rectum geleidelijk naar beneden zakken. Soms sluiten de openingen (vagina, anus) niet meer goed af.

De oorzaak van de verzakking kan zijn:

- Van nature zwakkere spieren
- Zware of snel op-elkaar-volgende bevallingen.
Het (steun)weefsel kan hierdoor sterk uitrekken en zelfs inscheuren.
- Veroudering. Als gevolg van veroudering neemt de elasticiteit en spierkracht van de steunweefsels af. De verminderde aanmaak van vrouwelijke geslachts-hormonen tijdens de overgang kan ook een rol spelen, omdat de weefsels dan wat dunner en zwakker worden.
- Een (veel) te hoog lichaamsgewicht.
- De gewoonte om hevig te persen bij de stoelgang.
- Chronische hevige hoestaanvallen.

4. Klachten en aanvullende onderzoeken

De belangrijkste klachten :

- bemoeilijkte ontlasting,
- gevoel van blokkade tijdens de ontlasting,
- een balgevoel rondom de anus en/of vagina,
- de noodzaak om met behulp van de vingers, uw ontlasting kwijt te kunnen,

- soms komt de endeldarm in zijn geheel via de anus naar buiten,
- soms is het onmogelijk geworden om de ontlasting op te houden (incontinentie).

Aanvullende onderzoeken

1. Uw behandelend specialist zal vaak beginnen met inwendig onderzoek, om de eventuele verzakking te kunnen vaststellen.
2. Vaak wordt aanvullend dikke darm onderzoek verricht (zie folder endoscopie).
3. Omdat bij een verzakking van de endeldarm een andere behandeling nodig is dan bij een verzakking van de anus, kan tevens een proctoscopie worden uitgevoerd. (zie folder proctoscopie).
4. Tenslotte kan via röntgen-contrastfoto's beoordeeld worden hoe ernstig de mate van verzakking is. Er kan dan tevens bekeken worden of er anatomische afwijkingen zijn die de klacht veroorzaken (zie folder defaecografie).

Uw klachten bepalen welke onderzoeken bij u zullen plaatsvinden. We plannen de onderzoeken één voor één in. Het kan daarom even duren voordat alle noodzakelijke onderzoeken bij u zijn uitgevoerd en de uitslagen met u besproken worden.

De behandelend arts bespreekt met u de uitslagen van alle verrichte onderzoeken en doet een behandelvoorstel.

5. Behandel mogelijkheden

Milde klachten:

Bij milde klachten zal veelal worden gekozen voor een "conservatieve" behandeling. Dat wil zeggen dieetmaatregelen en medicatie. Dit kunnen laxeermiddelen of klysma's zijn of juist stoppende middelen. Ook kan specifieke fysiotherapie voorgesteld worden om de bekkenbodemspieren te versterken of te trainen dat u ze beter kunt ontspannen.

Ernstige klachten:

Als dieet, medicatie en fysiotherapie niet het gewenste effect hebben, zullen wij een operatie voorstellen.

Er zijn twee operatiemogelijkheden:

O Operatie bij inwendige prolaps

Als de endeldarm verzakt is, maar niet door de anus naar buiten puilt (inwendige prolaps), kan gekozen worden voor een operatie via de anus (Transtar). Hierbij wordt het overtollige slijmvlies van de endeldarm met een speciaal 'nietapparaat' verwijderd. Zo kan het overtollige slijmvlies niet meer verzakken. In de loop van enkele weken tot maanden zal een groot deel van de klachten verdwenen zijn. Soms blijft helaas een klein deel van de klachten bestaan (→zie hoofdstuk 6).

Ook kunnen een hinderlijk aandrangsgevoel, dat u eerder niet had, na de operatie ontstaan.

Als de inwendige prolaps te groot is om de Transtar ingreep te kunnen uitvoeren, wordt gekozen voor de kijkoperatie die ook bij uitwendige prolaps plaatsvindt (→ zie hoofdstuk 7).

O Operatie bij uitwendige prolaps

Er zal een kijkoperatie via uw buik worden voorgesteld:

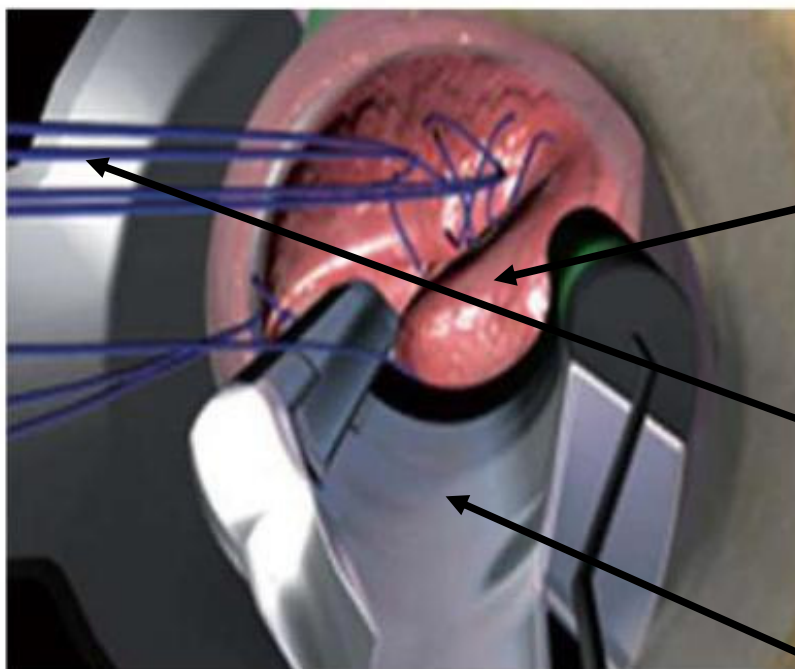
- als de endeldarm in zijn geheel via de anus naar buiten komt (uitwendige prolaps),
- als de dunne darm als gevolg van de verzakking, tussen vagina en rectum gezakt is (enterocele).

(→ zie hoofdstuk 7).

6. Transtar

Het overtollige slijmvlies van de endeldarm wordt met een speciaal nietapparaat verwijderd. Zo kan het overtollige slijmvlies niet meer verzakken. In de loop van enkele weken tot maanden zal een groot deel van de klachten verdwenen zijn.

De ingreep duurt ongeveer een uur.



overtollig slijmvlies

*hechtdraden om het
overtollige slijmvlies)
op te spannen.*

*Het speciaal ontworpen
"nietapparaat" om het
overtollige slijmvlies te
verwijderen.*

6.1 De dag van operatie

Op de dag van de ingreep wordt u opgenomen op de verpleegafdeling Chirurgie.

Op de verpleegafdeling krijgt u een klysma, bedoeld om uw endeldarm leeg te maken. Daarna gaat u naar de operatieafdeling. Daar ziet en spreekt u de chirurg nog even. Hij zal de ingreep nogmaals kort met u bespreken.

De operatie wordt bij voorkeur onder algehele narcose uitgevoerd. Als u hier bezwaar tegen heeft kan een ruggenprik overwogen worden. De anesthesioloog zal de mogelijkheden met u bespreken en u kunt uw vragen en wensen aan hem of haar voorleggen.

Als u slaapt krijgt u antibiotica via het infuus en wordt bij u een blaascatheter ingebracht.

6.2 Herstellen na de operatie

Na de ingreep gaat u eerst naar de uitslaapkamer (verkoever). Zodra u volledig wakker bent komt een verpleegkundige u ophalen en brengt u terug naar de verpleegafdeling Chirurgie.

- De meeste patiënten blijven 1 nacht in het ziekenhuis.
- Een dagopname is ook bespreekbaar, mits u voldoende pijnvrij bent na de operatie.
- De blaascatheter wordt verwijderd zodra u goed wakker bent en mobiel (zelf naar het toilet kunt).

6.3 Leefregels na ontslag

- U heeft in principe **geen beperkingen ten aanzien van tillen, douchen, fietsen, sporten.**
U kunt deze activiteiten weer oppakken, maar luister naar uw lichaam!
- Na de operatie zijn er **geen uitwendige wonden** die u moet verzorgen of schoonhouden.
- Wij adviseren u **vezelrijk te eten en minimaal 2 liter per dag te drinken** om ‘verstopping’ (obstipatie) te voorkomen.
- U krijgt bij ontslag een recept mee voor **laxeermiddelen** om uw ontlasting de eerste 2 tot 3 weken na de operatie wat dunner te houden.
- Gebruik de eerste 4 weken na uw operatie **geen zetpillen.**

2 tot 3 weken na de operatie komt u terug op de polikliniek chirurgie voor controle.

Die afspraak maken wij voor u voordat u naar huis gaat.

6.4 Mogelijke complicaties

Complicaties komen gelukkig zelden voor, maar zijn helaas niet altijd te voorkomen.

De meest voorkomende klachten na de operatie zijn:

- Bloedverlies tijdens de ontlasting.
- Pijn.
- Gevoel van continue aandrang voor ontlasting.

- Noodzaak om snel naar het toilet te gaan bij aandrang.

Deze klachten zijn tijdelijk en geen reden tot ongerustheid. Bespreek deze klachten wel tijdens uw controleafspraak op de polikliniek.

Zelden voorkomende complicaties zijn:

- Koorts (boven de 38,5 graden Celsius)
- Bovengemiddeld bloedverlies tijdens de ontlasting (meer dan een kopje).
- Verlies van ontlasting via de vagina .

Heeft u deze klachten?

Neem dan contact op met het ziekenhuis :

Tijdens kantooruren:

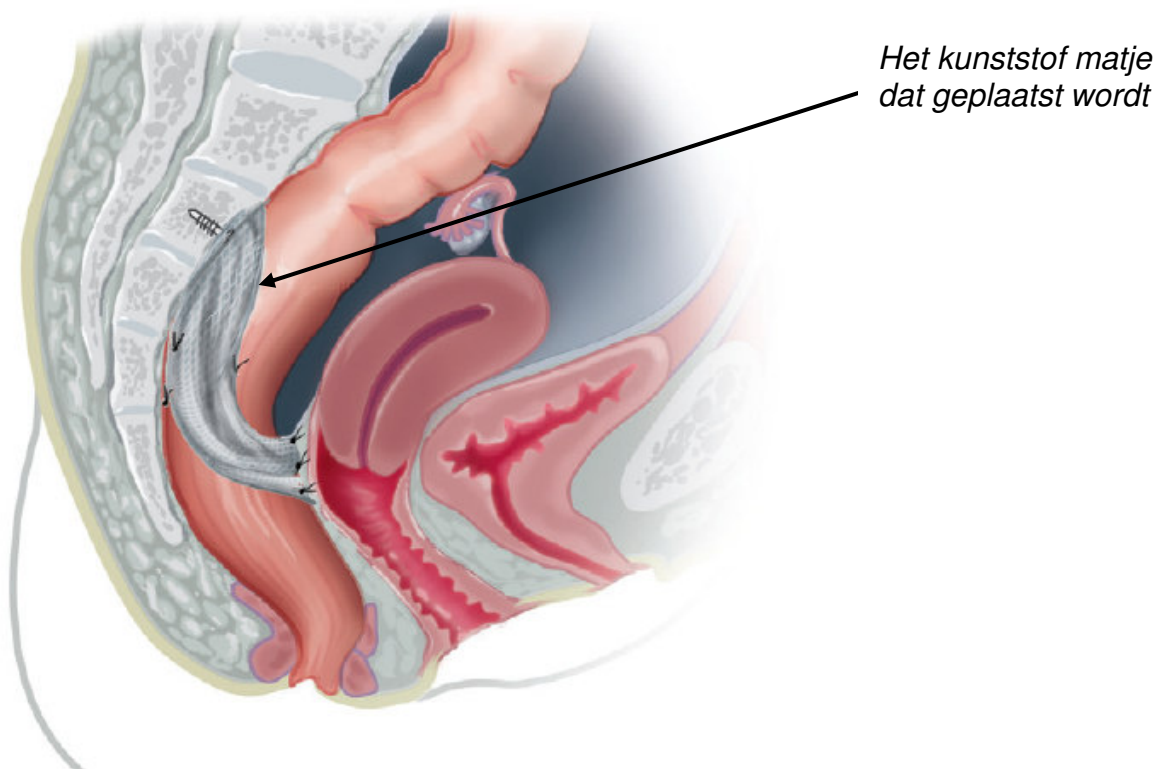
Polikliniek Chirurgie: **010 2585910**

Buiten kantooruren:

Centrale Receptie: **010 2585000** vraag naar de dienstdoende arts.

7. Recto-vaginopexie

Met behulp van een operatie per kijkbuis (laparoscopie) zal uw endeldarm worden verstevigd. Dat gebeurt met behulp van een kunststof matje. Dat matje zal geplaatst worden tussen de achterwand van uw vagina en de voorwand van uw endeldarm. Het matje wordt bevestigd aan de endeldarm en aan de wervelkolom. Zo zorgen we ervoor dat uw endeldarm niet meer kan verzakken. De top van uw vagina wordt eveneens vastgemaakt aan het matje.



Soms is het niet mogelijk om deze operatie via een kijkoperatie uit te voeren. Als dat bij u het geval is, zal de operatie alsnog via een snede in de buik uitgevoerd worden. Dit blijkt echter slechts bij 2% van de patiënten het geval.

7.1 De dag van operatie

Op de dag van de ingreep wordt u opgenomen op de verpleegafdeling Chirurgie.

Daar krijgt u een klysma toegediend, bedoeld om de endeldarm leeg te maken. Daarna gaat u naar de operatieafdeling, alwaar u de chirurg nog even ziet en spreekt. Hij zal de procedure nogmaals kort met u bespreken.

De operatie wordt altijd uitgevoerd onder algehele narcose. Als u slaapt krijgt u antibiotica via het infuus en wordt een blaascatheter ingebracht. De operatie wordt uitgevoerd via een viertal kleine sneetjes.

De operatie zal 1 tot 2 uur duren

Dit is afhankelijk van de ernst van de verzakking en eventueel eerdere operaties in uw buik die littekenweefsel kunnen hebben veroorzaakt.

7.2 Herstel na de operatie

Na de operatie gaat u naar de afdeling chirurgie om te herstellen.

- U heeft in principe een viertal kleine wondjes op uw buik, dat kunnen er meer zijn als de ingreep bij u niet via een kijkoperatie uitgevoerd kon worden.
- Op de verpleegafdeling krijgt u in eerste instantie vocht via een infuus, maar u mag na de operatie direct weer eten en drinken.

- Zodra u zelf weer voldoende eet en drinkt, zal het infuus worden verwijderd.
- U mag zelf douchen, naar het toilet, lopen etc.
- U krijgt een laxeermiddel voorgeschreven om 'verstopping' (obstipatie) te voorkomen.
- De blaascatheter wordt verwijderd zodra u weer voldoende mobiel bent en zelf naar het toilet kunt

Naar verwachting bent u na 3 dagen voldoende hersteld om het ziekenhuis te verlaten.

7.3 Leefregels na ontslag

- U krijgt een recept mee voor **laxeermiddelen** en eventueel voor **pijnstilling**.
- Wij adviseren u **vezelrijk te eten** en **minimaal 2 liter per dag te drinken** om 'verstopping' (obstipatie) te voorkomen.
- U mag **douchen, wandelen, fietsen** etc.
U kunt uw dagelijkse activiteiten dus weer oppakken, maar luister daarbij wel naar uw lichaam!
- We raden u aan tot aan het controlebezoek aan de polikliniek **niet te sporten**.
- We raden u aan tot aan het controlebezoek aan de polikliniek **niet (zwaar) te tillen**.

Controle op de polikliniek chirurgie vindt plaats 2 tot 3 weken na uw operatie.

Wij maken die afspraak voor u en proberen de afspraak te plannen bij de chirurg die u geopereerd heeft.

Helaas zal dat in de praktijk niet altijd mogelijk blijken.

7.4 Mogelijke complicaties

Complicaties komen gelukkig zelden voor, maar zijn helaas niet altijd te voorkomen.

De meest voorkomende klachten na deze operatie zijn:

- Obstipatie
- Rugpijn
- Buikpijn

Deze klachten zijn tijdelijk en meestal met laxeermiddelen en/of pijnstillers goed te controleren.

Het is geen reden tot ongerustheid.

Bespreek deze klachten wel tijdens de controleafspraak.

Zelden voorkomende complicaties zijn:

- Koorts (boven de 38,5 graden Celsius)
- Nabloeding
- Wondinfectie
- Darmletsel

Heeft u deze klachten tijdens uw opname?

Waarschuwt u direct de verpleegkundige of arts.

Heeft u deze klachten na ontslag?

Neem dan contact op met het ziekenhuis :

Tijdens kantooruren:

Polikliniek Chirurgie: **010 2585910**

Buiten kantooruren:

Centrale Receptie: **010 2585000** vraag naar de dienstdoende arts.

8. Heeft u nog vragen?

Stel ze dan aan uw behandeld arts of neem contact op met de polikliniek chirurgie: **010 2585910**

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.