Verzakking van de endeldarm

Rectum prolaps

ijsselland ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

1. Inleiding 2

2. Soorten verzakkingen 3

3. Hoe kan het rectum verzakken? 4

4. Klachten en aanvullende onderzoeken 4

5. Behandelmogelijkheden 6

6. Recto-vaginopexie 7
   - 6.1 Voor de operatie
   - 6.2 Na de operatie
   - 6.3 Leefregels na ontslag
   - 6.4 Mogelijke complicaties

7. Heeft u nog vragen? 11

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.

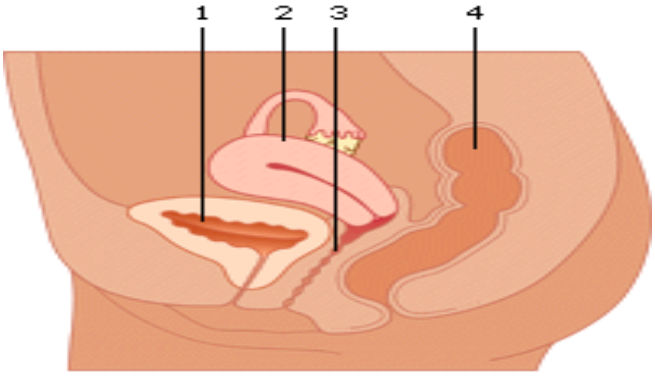
Zowel blaas, vagina, baarmoeder als endeldarm kunnen verzakken en klachten veroorzaken.

2. Soorten verzakkingen

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

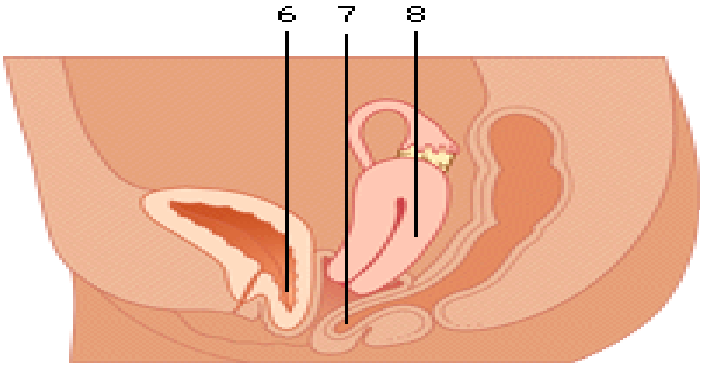
- Soms is één orgaan gedeeltelijk verzakt.
- De endeldarm, de blaas, de urineleider en de baarmoeder kunnen ieder afzonderlijk of in combinatie met elkaar verzakken.
- De verzakte organen kunnen door de zwakke plekken in het weefsel dat de organen ondersteunt, heen zakken. Zij drukken dan op de vagina, 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 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. Voor dit onderzoek hoeft u geen narcose. Met een klein buisje wordt het begin van het rectum bekeken.
   Als enige voorbereiding krijgt u hiervoor een klysma mee.

4. Tenslotte kan via röntgen-contrastfoto's beoordeeld worden hoe ernstig de mate van verzakking is.
   Er kan dan ook 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. Behandelmogelijkheden

Milde klachten:

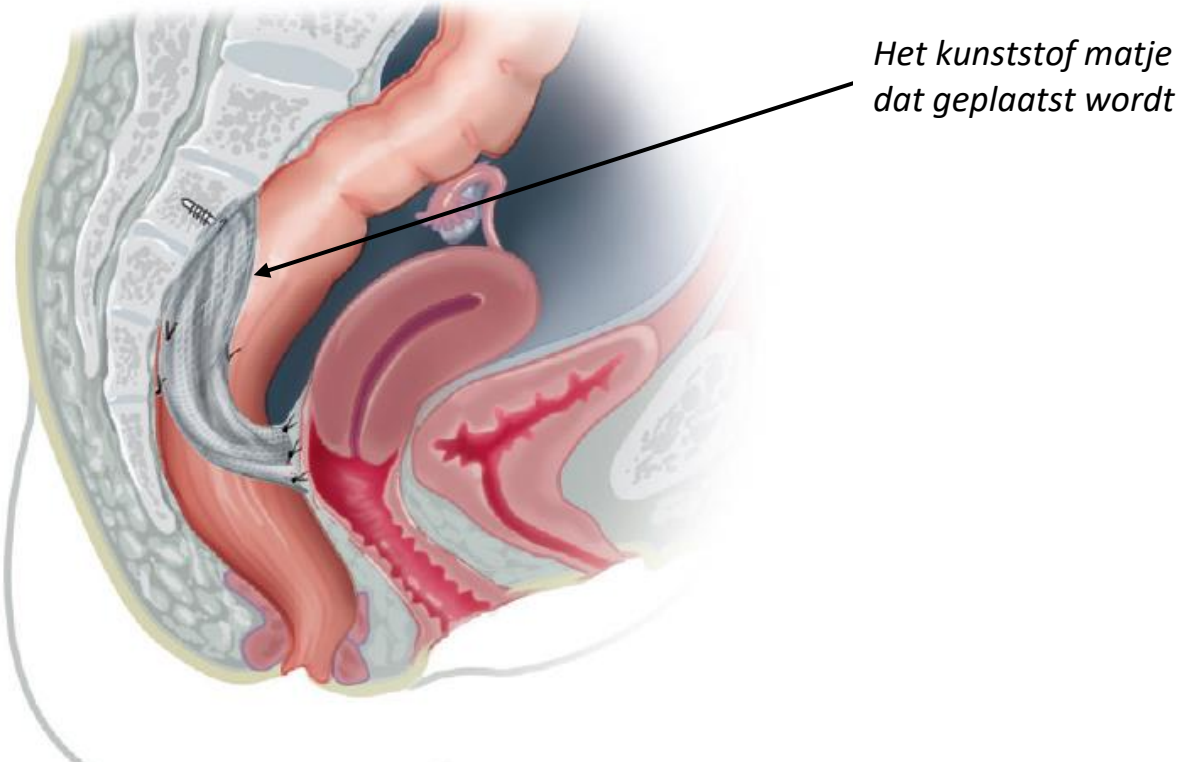
Bij milde klachten zal veelal worden gekozen voor een ‘’conservatieve’’ behandeling.
Dat wil zeggen dieetmaatregelen en medicatie. Dit kunnen laxeermiddelen of klysma’s zijn of juist stoppende middelen.
Ook kan specifieke fysiotherapie voorgesteld worden om de bekkenbodem spieren te versterken of te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

Ernstige klachten:

Als dieet, medicatie en fysiotherapie niet het gewenste effect hebben, zullen wij een operatie voorstellen.
Dan zal een kijkoperatie via uw buik worden uitgevoerd.
(→ zie hoofdstuk 6).

6. Recto-vaginopexie

Met behulp van een operatie per kijkbuis (laparoscoop) 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.

6.1 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 blaaskatheter 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.

6.2 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 blaaskatheter wordt verwijderd zodra u weer voldoende mobiel bent en zelf naar het toilet kunt.
- Tijdens uw opname krijgt u iedere avond een prikje tegen trombose (Fraxiparine).

Naar verwachting bent u na 1 tot 2 dagen voldoende hersteld om het ziekenhuis te verlaten.

6.3 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.

6.4 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 direct contact op met het ziekenhuis:
010 – 258 3319

7. Heeft u nog vragen?

Stel ze dan aan uw behandelend arts of neem contact op met de polikliniek chirurgie: tel. **010 - 258 5910**.

Meer informatie?

Patiënteninformatie “Rectum Prolaps - Verzakking van de endeldarm”
van Patiëntenfederatie Nederland, Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en Stichting Bekkenbodem4All:
https://www.patienteninformatietool.nl/rectum-prolaps

Richtlijn “Rectumprolaps”
van de Federatie Medisch Specialisten:
https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/rectumprolaps/startpagina.html

Verder nog van belang

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico’s of andere behandelmogelijkheden.

Ontdek Mijn IJsselland
De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**

Aanbevolen websites
Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**

IJsselland Folders
Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**