

Patiënteninformatie



Verzakking van de endeldarm

Ventrale rectopexie (kijkoperatie)

In overleg met uw chirurg wordt u binnenkort in het Rode Kruis ziekenhuis (RKZ) geopereerd aan een verzakking van de endeldarm (laatste stukje van de dikke darm).

De medische term voor deze aandoening is rectocèle of rectumprolaps. U krijgt een zogenaemde ventrale rectopexie, dit is een kijkoperatie. U wordt voor deze ingreep opgenomen op de chirurgische afdeling van het RKZ. In deze folder vindt u uitleg over uw opname, de onderzoeken die u voor uw opname eventueel krijgt en de ingreep zelf.

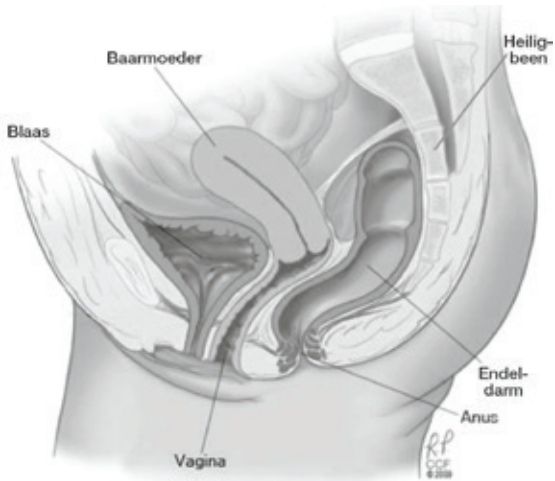
Wat is een verzakking van de endeldarm?

Bij een verzakking van de endeldarm puilt de endeldarm naar voren uit in de vagina of puilt de hele wand van de endeldarm via de anus naar buiten. Een mogelijke oorzaak is een of meerdere (zware) bevallingen, waarbij de ophanging van de darmwand verstoord is geraakt. Hoe dan ook is de kans op verzakking van de endeldarm groter bij:

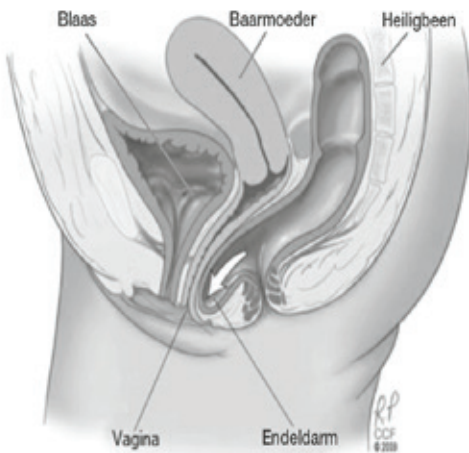
- Het ouder worden, als het weefsel slapper wordt;
- Meerdere zware bevallingen (maar ook vrouwen die nooit zwanger zijn geweest, kunnen een verzakking hebben).

Tijdens de kijkoperatie herstelt de chirurg de ophanging van de darmwand. De chirurg maakt vier kleine sneden in uw buik. De kijkoperatie wordt via deze kleine openingen uitgevoerd.

Verzakking van de endeldarm



Figuur 1: normale endeldarm



Figuur 2: verzakte endeldarm

Verzakking van de endeldarm

Bent u eerder geopereerd en heeft u veel verklevingen in de buik? Dan is een kijkoperatie niet mogelijk. De ingreep wordt dan via één grotere snede in de buik gedaan. We noemen dit een “open operatie”. Uw chirurg bespreekt dit van tevoren met u.

Klachten bij verzakking van de endeldarm

Bij een verzakking van de endeldarm kunt u last hebben van:

- moeite met het volledig kwijtraken van ontlasting: dit gaat samen met veel toiletbezoek en vaak en veel persen, terwijl er maar weinig ontlasting komt (de neiging ontstaat om met de vingers of druk van de hand op de bekkenbodem de ontlasting op weg te helpen);
- incontinentie voor ontlasting; in milde vorm, waarbij u moeite heeft met het ophouden van windjes, tot zeer ernstig, waarbij u ontlasting verliest: er is dan sprake van een combinatie van verzakking van de endeldarm en een slecht werkende kringspier (sluitspier van de anus).

Het verlies van ontlasting kan ook het gevolg zijn van een slecht werkende kringspier. Als dit zo is, kunt u ook na de operatie nog last houden van incontinentie voor ontlasting. Een ventrale rectopexie is namelijk geen behandeling van een slecht werkende kringspier.

Aanvullend onderzoek

Als wordt vermoed dat u een verzakking van de endeldarm heeft, is aanvullend onderzoek nodig. Afhankelijk van uw persoonlijke situatie krijgt u (één van) de volgende onderzoeken:

- defaecogram (röntgenfoto van de endeldarm met contrastvloeistof);
- colonoscopie;
- manometrie.

Defaecogram (röntgenfoto)

Bij een defaecogram wordt een röntgenfoto gemaakt, waarbij u tegelijkertijd moet persen. Dit is nodig om de ernst van de verzakking goed te kunnen onderzoeken. Bij dit onderzoek wordt eerst contrastvloeistof in de endeldarm en de vagina ingebracht.

Alle patiënten van wie wordt vermoed dat hun klachten veroorzaakt worden door een verzakking van de endeldarm, krijgen dit onderzoek. Uitleg over dit onderzoek krijgt u van de afdeling radiologie.

Colonoscopie

Een colonoscopie is een darmonderzoek, waarbij een MDL-arts (maag- darm- en leverarts) de binnenkant van de dikke darm en endeldarm met een colonoscoop onderzoekt. Een colonoscoop is een buigzame dunne buis met een cameraatje erop. Uitleg over dit onderzoek krijgt u van de verpleegkundige op de afdeling.

Manometrie

Bent u incontinent voor ontlasting? Dan krijgt u een zogenoemde manometrie. Dit is een onderzoek, waarbij de kracht van de kringspier wordt onderzocht. Afhankelijk van de uitkomsten van dit onderzoek, weet u beter wat u van het resultaat van de kijkoperatie kunt verwachten.

Uitleg over dit onderzoek krijgt u van de incontinentieverpleegkundige.

Vorbereiding op de ingreep

Anesthesie

U krijgt voor deze ingreep algehele anesthesie (narcose). U brengt daarom een bezoek aan het inloopspreekuur op de polikliniek anesthesiologie. U heeft daar een voorbereidend gesprek met de anesthesioloog. U bespreekt de volgende onderwerpen:

- uw gezondheidstoestand;
- de algehele anesthesie;
- aanpassing van uw medicatie voor en na de ingreep;
- informatie over eten en drinken (nuchter zijn);
- pijnstilling na de operatie.

Meer informatie vindt u in de brochure “goed voorbereid op uw operatie”. U krijgt deze brochure op de polikliniek van de anesthesioloog mee.

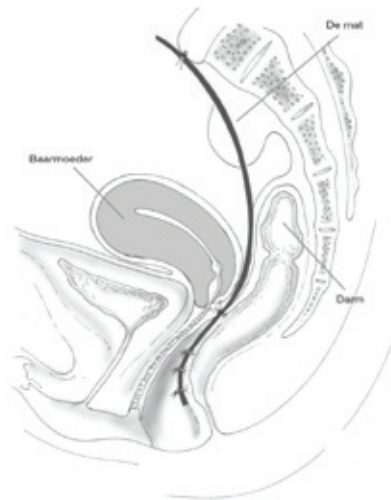
De ingreep

U wordt één dag voor de operatie opgenomen op de verpleegafdeling chirurgie. **Dit is nodig omdat uw hele darm voor de operatie leeg en schoon moet zijn.** Voordat u wordt opgenomen, vindt een gesprek plaats met een verpleegkundige u om in te lichten over de opname op de verpleegafdeling. Dit is afhankelijk van de situatie telefonisch of middels een afspraak op het verpleegkundig spreekuur. Op de dag van de operatie bereidt een verpleegkundige u voor op de ingreep. Als u aan de beurt bent, wordt u naar de operatiekamer gebracht. Via een kijkoperatie wordt de ruimte tussen de darm en de vaginawand geopend. Aan de voorzijde van de darm wordt vervolgens een matje gelegd en vastgemaakt. De darm kan aan dit matje worden opgetrokken. Het andere uiteinde van het matje wordt aan de binnenkant van het bot van de onderrug vastgemaakt met ankertjes. De operatie duurt ongeveer anderhalf tot twee uur.

Na de ingreep

Meteen na de operatie gaat u voor observatie naar de uitslaapkamer (verkoever). Als u goed wakker bent en alles goed gaat, brengt een verpleegkundige u terug naar de verpleegafdeling. U heeft een infuus in uw arm en een blaascatheter. U krijgt pijnstillende medicijnen die de anesthesioloog u heeft voorgeschreven.

Afhankelijk van uw herstel kunt u na één of twee dagen naar huis.



Figuur 3: na de operatie

Recept voor laxeermiddelen (movicolon)

Om (te veel) druk op de endeldarm en het matje te voorkomen, is het belangrijk dat de ontlasting de eerste zes weken na de operatie zacht is. U krijgt daarom een recept voor laxeermiddelen mee (movicolon). Het is belangrijk dat u hier direct na de operatie mee start.

Controle

Na ongeveer zes tot acht weken heeft u een controleafspraak bij de chirurg die u heeft geopereerd. U krijgt deze afspraak bij uw ontslag mee.

Bijwerkingen en complicaties

De kans is niet groot, maar het kan zijn dat er tijdens de operatie (een van) de volgende complicaties optreden.

- Er kan een gat in de darm ontstaan. Als de chirurg dit tijdens de operatie ziet, kan het matje niet worden geplaatst. Het gat in de darm wordt dan tijdens de operatie gesloten.

Uw chirurg bespreekt na de operatie het eventuele vervolg met u.

Als een gat in de darm tijdens de operatie niet wordt ontdekt, komt er na de operatie ontlasting in de buik. U wordt dan ziek en u krijgt koorts. Het matje moet dan worden verwijderd en u krijgt tijdelijk een stoma.

- Er kan een gat in de wand van de vagina ontstaan. Dit wordt tijdens de operatie gesloten.
- Er kan een bloeding ontstaan.

Na de operatie kunnen (een van) de volgende complicaties optreden:

- wondinfectie;
- nabloeding;
- loszitten van de ankertjes;
- schade aan de zenuw;
- trombose;
- longontsteking.

Er is een hele kleine kans dat het lichaam het kunststof matje afstoot of dat er een ontsteking ontstaat.

Wanneer waarschuwt u het ziekenhuis?

Neem bij (een van) de volgende klachten meteen contact op met de polikliniek chirurgie (0251) 265555:

- meer dan 38,5 graden koorts;
- pijn ondanks het gebruik van pijnstillers;
- obstipatie (verstopping) ondanks het gebruik van laxeermiddelen;
- problemen met plassen.

Instructies en leefregels voor thuis

Verzorging van de wond

Bij normaal herstel heeft de wond geen speciale verzorging nodig. U kunt zich gewoon wassen en u kunt gewoon onder de douche.

Leefregels voor goed herstel

Het is belangrijk dat u de eerste zes weken na de ingreep rustig aan doet. Luister goed naar de signalen van uw lichaam. Houdt u voor goed herstel verder aan deze leefregels:

- u mag niet te zwaar tillen;
- u mag niet persen tijdens de ontlasting;
- u mag geen vaginaal en anaal seksueel contact hebben (penetratie) zodat het matje goed kan vastgroeien (het kan zijn dat uw partner bij seksueel contact na de eerste zes weken het matje voelt).

Tips voor soepele stoelgang

Voor zachte en soepele ontlasting krijgt u een laxeermiddel (Movicolon). Het effect is per persoon verschillend. U kunt daarom het beste zelf beoordelen hoeveel u nodig heeft. Dit kan variëren van één tot drie zakjes Movicolon per dag.

Deze tips helpen kunnen verder helpen bij een goede stoelgang:

- probeer tijdens de ontlasting niet te persen: zo voorkomt u (te veel) druk op de bekkenbodem;
- zorg voor voldoende lichaamsbeweging;
- drink minstens anderhalve tot twee liter per dag;
- gebruik voeding met veel vezels: volkoren- en graanproducten, fruit en groente;
- zorg voor een goede houding op het toilet: iets bolle onderrug, voeten plat op de grond en de knieën wat hoger dan de heupen, of in voorovergebogen houding steunend met de onderarmen op de bovenbenen.

Het kan zijn dat u door de verzakking een verkeerde houding en persgedrag heeft ontwikkeld. U wordt dan zo nodig verwezen voor de bekkenbodempfysotherapie. Ook bij een niet goed functionerende kringspier wordt u zo nodig verwezen voor bekkenbodempfysotherapie.

Uw vragen

Met vragen over de ingreep kunt u op werkdagen van 9.00 tot 10.00 uur contact opnemen met de polikliniek chirurgie via het klant contact centrum, telefoon (0251) 265555.

Rode Kruis Ziekenhuis

Redactie: Afdeling Communicatie en Afdeling Chirurgie

Vondellaan 13

1942 LE Beverwijk

Foto: Robert Koelewijn - JuistInBeeld.nl

T : +31 (0) 251 26 5555

W : rkz.nl



/RKZ.BrandwondencentrumBeverwijk



/RodeKruisZH



/company/rode-kruis-ziekenhuis

Zorg van de Zaak

Het RKZ maakt deel uit van het Zorg van de Zaak Network.