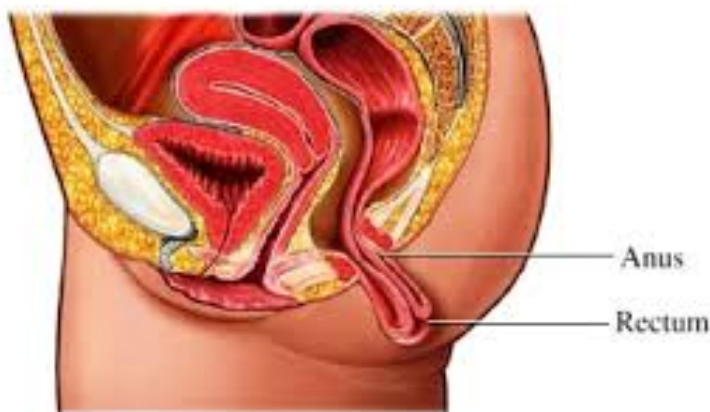


Rectum Prolaps (verzakking van de endeldarm)

In deze brochure informeren we u over de 'rectum prolaps', een verzakking van de endeldarm en de behandelmogelijkheden. Deze tekst is een aanvulling op de informatie die u krijgt van de specialist.

Wat is een endeldarmverzakking?

Bij een endeldarmverzakking zakt het laatste stuk van de endeldarm uit. Het slijmvlies komt spontaan of tijdens de stoelgang met het persen naar buiten. Sommige patiënten hebben ook last van aambeien. Als er harde ontlasting langs schuurt, kan het slijmvlies beschadigd raken, waardoor het kan gaan bloeden.



Hoe ontstaat een endeldarmverzakking

Een endeldarmverzakking ontstaat doordat de elasticiteit en spierkracht van de bindweefsels in het bekken minder worden. Dit is een gevolg van het ouder worden en kan versterkt worden door zwaar tillen en veel persen bij de ontlasting. Een endeldarmverzakking ontstaat geleidelijk. De verzakking komt vaker voor bij vrouwen die meer dan één bevalling hebben gehad. Een endeldarmverzakking komt vooral voor op oudere leeftijd en hoeft niet altijd klachten te geven.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Een endeldarmverzakking kan verschillende oorzaken hebben:

- de bekkenbodemspieren en anale kringspiieren zijn verslapt;
- langdurig persen bij obstipatie of een bevalling;
- een tumor of poliep in de endeldarm (dit komt zelden voor);
- een operatie waarbij de baarmoeder is verwijderd. Bij deze operatie wordt ook het steunweefsel van de endeldarm gedeeltelijk verwijderd. Daardoor wordt de endeldarm niet meer goed ondersteund en kan deze uitzakken.

Mogelijke klachten

- Moeite met stoelgang en verlies van slijm en bloed bij de ontlasting
- Incontinentie vóór de ontlasting
- Vaak naar het toilet moeten/constante aandrang
- Aambeien
- Pijn bij de ontlasting door inklemming van het slijmvlies bij persen
- Weglekken van dunne ontlasting langs de harde ontlasting

Wat kunt u er zelf aan doen?

- Niet te zwaar tillen
- Niet hard persen
- Zorg voor zachte ontlasting
- Juiste zithouding (zie folder leefstijladviezen)
- Vezelrijke voeding (vezels zitten met name in groenten en fruit zoals kiwi, dadels, vijgen, pruimen, zilvervliesrijst en volkoren producten)
- Voldoende water drinken (1,5 tot 2 liter per dag)

Een verwijzing van uw huisarts is nodig omdat uw zorgverzekeraar de kosten dan kan vergoeden. Eerst stelt de arts u vragen over uw klachten, eventueel andere ziektes, operaties die u in het verleden heeft ondergaan en uw geneesmiddelengebruik. Neem eventueel een lijstje mee van de geneesmiddelen die u gebruikt. Ook wordt gevraagd of er darmziektes in uw familie voorkomen.

Na het gesprek en het lichamelijk onderzoek is meestal duidelijk hoe we u het beste kunnen behandelen. Soms is er aanvullend onderzoek nodig zoals:

- Proctoscopie: de arts doet met een proctoscoop een kijkonderzoek van het laatste stukje van de endeldarm en anus.
- MRI Defecografie: tijdens dit onderzoek wordt onderzocht hoe de ontlasting verloopt.
- Endoscopie: bij een endoscopie kijkt de arts met een speciaal kijkinstrument (endoscoop) naar de binnenkant van uw dikke darm. Dit noemen we een coloscopie (of colonoscopie).

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Behandeling en/of operatie van een endeldarmverzakking

De behandeling die meestal uitgevoerd wordt is de rectopexie. Tijdens deze operatie trekt de chirurg de hele endeldarm omhoog en maakt deze vast aan het heiligbeen.

Sommige patiënten komen in aanmerking voor andere operaties aan de anus. Zij hebben specifieke problemen die speciale operaties noodzakelijk maken.

Voorbereiding op de operatie

- Na uw bezoek aan de polikliniek krijgt u via mail (Medify) of indien dat niet kan middels een brief de aanmelding vanuit de POS (pre- operatief spreekuur). Vervolgens wordt er contact met u opgenomen om de vragenlijst in te vullen en aanvullend verdere afspraken te maken. Dit kan digitaal of middels een telefoongesprek met een POS-verpleegkundige en de apotheek (als u medicijnen gebruikt).
- Het kan zijn dat u tijdelijk moet stoppen met het innemen van bloed verdunnende medicatie. Dit gebeurt altijd in overleg met uw arts.
- De arts schrijft in de meeste gevallen movicolon (Macrogol) voor. Dit is een middel om de ontlasting wat soepeler te maken. U dient hiermee 1 week voor de operatie te starten.
- Afhankelijk van het moment van opereren, dient u nuchter naar het ziekenhuis te komen. De anesthesist geeft aan of en op welke manier u uw medicatie kunt innemen.

Mogelijke complicaties

- Net als bij elke operatie bestaat ook bij deze operatie het risico op trombose, wondinfectie of een nabloeding.
- In enkele gevallen komt na de operatie het plassen moeilijk op gang (urineretentie) of ontstaan er klachten van een urineweginfectie.
- De darmen functioneren tijdelijk niet goed.
- Verandering van ontlastingspatroon.
- Ongewild ontlastingsverlies.
- Pijn.
- De eerdere klachten komen terug.

De operatie

De operatie gebeurt onder algehele narcose via een kijkoperatie waarbij 3-4 gaatjes in de buik worden gemaakt. Tijdens de ingreep hangt de arts de endeldarm terug op zijn plek. Hiervoor maakt hij gebruik van een matje (mesh) dat hij aan de darm en het heiligbeen vast maakt. Dit zorgt ervoor dat de endeldarm weer op de juiste plek komt.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Na de operatie

Na de operatie gaat u via de uitslaapkamer (recovery) terug naar de afdeling.

U heeft alleen een infuus zonder andere slangen of drains.

Wanneer uw ontlasting weer op gang is gekomen en de pijn goed onder controle is, mag u naar huis. In de meeste gevallen blijft u één nacht in het ziekenhuis.

Adviezen voor thuis

- Vermijd sporten en zwaar tillen tot aan het eerstvolgende consult (dat is 4-6 weken na de operatie).
- Begin eerst met rustig een stukje wandelen.
- Zorg ervoor dat u voldoende water drinkt (1,5 tot 2 liter per dag)
- Niet persen bij toiletgang.
- Hanteer de leefstijladviezen (zie folder).
- U krijgt laxeermiddelen mee die u kunt gebruiken om uw ontlasting soepel te houden (volgt u de adviezen van uw arts).
- Neem de eerste periode na uw operatie de pijnmedicatie die u meekrijgt van de afdeling.

Om incontinentie voor ontlasting te voorkomen, krijgt u een voor- en nabehandelingstraject bij een bekkenbodempysiotherapeut. Tijdens deze behandeling worden de sluitspieren en de bekkenbodemspieren met behulp van speciale oefeningen getraind.

Meer informatie?

Deze folder is bedoeld als aanvulling op de informatie die u van uw arts heeft ontvangen. Heeft u vragen, stel deze dan aan uw arts tijdens u volgende bezoek.

Voor afspraken en vragen kunt u op werkdagen van 8.30 tot 17.00 uur contact opnemen met de polikliniek Chirurgie op telefoonnummer (040) 888 8550.

Het telefoonnummer van de spoedeisende hulp is (040) 888 8811 en is alleen te bereiken voor spoedgevallen.