maasziekenhuis Pantein

Operatie vanwege een verzakking van de endeldarm

Rectopexie

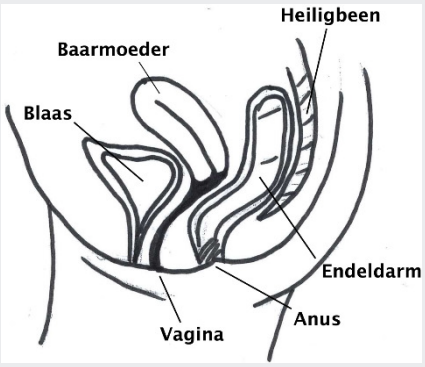
In overleg met uw chirurg wordt u binnenkort geopereerd aan een verzakking van de endeldarm (het laatste stukje van de dikke darm). Deze operatie wordt een rectopexie genoemd. In deze folder leest u over de voorbereiding op de opname, de operatie en het herstel na de operatie.

Wanneer kan een rectopexie nodig zijn?

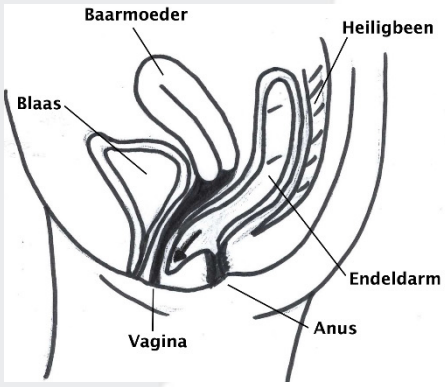
Deze operatie wordt gedaan bij een verzakking van de endeldarm. De endeldarm is dan inwendig verzakt, maar komt niet naar buiten. Het komt ook voor dat het laatste deel van de darm via de anus naar buiten komt. Soms zorgt een inwendige verzakking van de endeldarm voor incontinentie van ontlasting. In dat geval kan een rectopexie ook uitkomst bieden.

Hoe kan de endeldarm verzakken?

Als de spieren en het ondersteunende weefsel beschadigd zijn of verslappen, kan de endeldarm geleidelijk naar beneden zakken. Soms sluiten de openingen (blaas, anus) niet meer goed af en ontstaat incontinentie.



Normale endeldarm



Verzakte endeldarm

Figuur 1.

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.

- Met het ouder worden neemt de elasticiteit en spierkracht van de steunweefsels af. De verminderde aanmaak van vrouwelijke geslachtshormonen 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 hard te persen bij de stoelgang.
- Chronische hevige hoestaanvallen.

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.
  Dit kan voorkomen in een milde vorm, waarbij u moeite heeft met het ophouden van windjes. Maar ook in zeer ernstige vorm, 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 rectopexie is namelijk geen behandeling van een slecht werkende kringspier.

Onderzoeken ter voorbereiding op de operatie

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:

- Dynamische MRI
- Endoscopie
- Manometrie

Dynamische MRI

Bij een dynamische MRI wordt er een opname gemaakt van het legen van het laatste stuk van de darm (de endeldarm). 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.

Endoscopie
Een endoscopie is een onderzoek waarbij met een camera in de darm wordt gekeken.

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 operatie kunt verwachten.

Kijkoperatie: plaatsen van een steunmat
In principe vindt de operatie plaats via een kijkoperatie (laparoscopische operatie). Hierbij worden een camera en andere operatie-instrumenten via enkele gaatjes in uw buik naar binnen gebracht. Een grote snede in uw buik is dan niet nodig. Soms is een kijkoperatie niet mogelijk. Dan wordt er tijdens de operatie wel een grote snede in de buik gemaakt (open procedure).

Tijdens de operatie brengt de chirurg de darm weer terug in de normale positie met behulp van een steunmat. De steunmat ondersteunt de endeldarm en voorkomt dat de darm terug zakt.

Voorbereiding op de operatie

Afspraak bij de chirurg
Nadat u bent doorverwezen naar het Maasziekenhuis wordt u gezien door de chirurg. De eerste afspraak met de chirurg vindt plaats op de Bekkenbodempoli of op de polikliniek Chirurgie. Uiteraard krijgt u van te voren te horen waar u zich kunt melden.

Inschrijven voor opname
Na het gesprek met de chirurg gaat u naar het Opnamebureau om u in te schrijven voor de opname. Via het Opnamebureau krijgt u later een definitieve bevestiging van de operatiedatum.

Pre-Operatief Spreekuur
Ter voorbereiding op de opname heeft u een afspraak op het Pre-Operatief Spreekuur (POS). Hier heeft u eerst een gesprek met de apothekersassistente, vervolgens met de informatieverpleegkundige en daarna met de anesthesioloog. Wij proberen deze afspraken op dezelfde dag in te plannen.

Tijdens het gesprek met de apothekersassistente controleert zij uw medicijngebruik. Van de informatieverpleegkundige krijgt u informatie over de operatie. Ook geeft zij instructies om de opname zo goed mogelijk te laten verlopen.

De operatie vindt plaats onder algehele verdoving (ook wel narcose of anesthesie genoemd). De anesthesioloog legt uit wat dit precies inhoudt. Als dat nodig is, vraagt hij/zij aanvullend onderzoek aan om uw gezondheidstoestand in kaart te brengen. De anesthesioloog informeert u verder over de verschillende vormen van anesthesie en pijnstilling na de operatie.

Medicijnen

Als u bloedverdunners gebruikt, overlegt uw behandelend arts met u of u deze kunt door gebruiken of moet stoppen. Heeft u hierover vragen, stel ze dan aan uw behandelend arts.

Opname in het ziekenhuis

Dag van opname

Op de dag van opname in het ziekenhuis wordt u ook geopereerd. Op het afgesproken tijdstip meldt u zich bij de balie van verpleegafdeling C2. Een verpleegkundige brengt u naar uw kamer en bereidt u verder voor op de operatie. Wij verzoeken u uw eigen medicijnen van thuis mee te nemen.

Darmvoorbereiding: laxeren niet nodig

Het is niet nodig om de hele darm leeg en schoon te maken voor de operatie. Het voordeel hiervan is dat de werking van de darmen na de operatie weer sneller op gang komt. Dit bevordert het herstel.

Soms besluit de chirurg dat het toch nodig is om de darmen helemaal leeg te maken. In dat geval wordt u hierover geïnformeerd.

Voorkomen van trombose

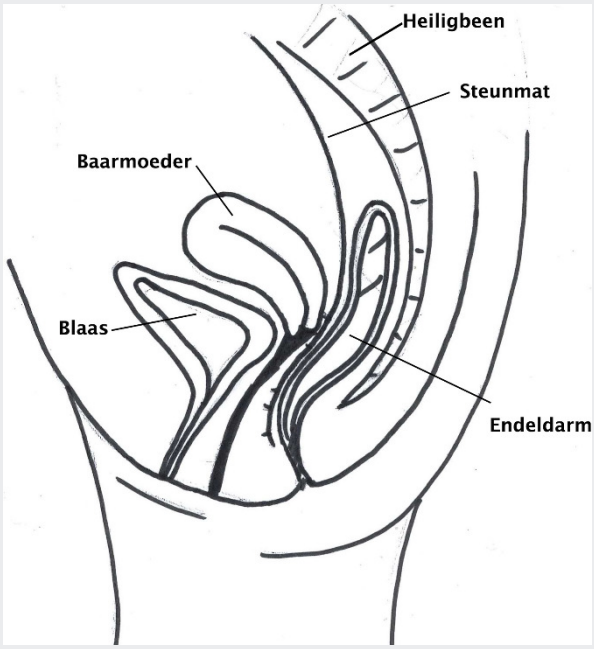
Om trombose te voorkomen krijgt u tijdens de opname elke avond een injectie met een middel om bloedstolling (trombose) te voorkomen. Dit middel heet Fragmin®. Na de operatie wordt de Fragmin voor de eerste keer toegediend.

Naar de operatiekamer

De verpleegkundigen van de afdeling brengen u in uw bed naar de operatieafdeling. Daar ziet u de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker. U wordt aangesloten op de bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst voor het meten van uw hartslag en een klemmetje op de vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Vervolgens krijgt u in uw arm een infuusnaald. Via deze naald wordt de verdoving toegediend.

De operatie

Voor de kijkoperatie maakt de chirurg drie of vier kleine sneetjes in uw buik. Eén net onder de navel en drie sneetjes aan de rechter- en linkerzijde van de onderbuik. Daarna maakt de chirurg de endeldarm los van omliggende weefsels, zodat er ruimte ontstaat voor de steunmat. Nadat de steunmat is geplaatst en de endeldarm weer in de normale positie is gebracht, worden de wondjes gesloten en gehecht. De operatie duurt ongeveer 1,5 tot 2 uur.



Figuur 2. Na de operatie met steunmat

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. Daar wordt regelmatig gecontroleerd hoe het met u gaat en uw bloeddruk wordt regelmatig gemeten. Als u goed wakker bent en er zijn geen bijzonderheden, dan brengt de verpleegkundige u terug naar uw kamer. Als u op de afdeling komt, heeft u een infuus in uw arm en een katheter in uw blaas. Tegen de pijn heeft de anesthesioloog pijnstillers voorgeschreven. Afhankelijk van hoe het met u gaat, kunt u na twee dagen weer naar huis.

Recept laxeermiddelen

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. Uitleg over het gebruik van het laxeermiddel krijgt u van de verpleegkundige op de afdeling.

Mogelijke complicaties na de operatie

Zoals bij elke operatie kunnen er ook bij deze operatie complicaties optreden zoals:

- Nabloeding.
- Wondinfectie.
- Loslaten van de hechtingen. De hechtingen die vast zitten aan de binnenkant van het heiligbeen kunnen los gaan zitten. Daardoor kan er weer een verzakking van de endeldarm optreden.
- Overactieve blaas: plotselinge, heftige aandrang tot plassen. Meestal is dit tijdelijk, maar soms gaat dit probleem niet meer weg en heeft u hiervoor medicatie nodig.
- Trombose.
- Longontsteking.

De kans hierop is echter klein.

Complicaties die ernstiger zijn, maar slechts zeer zelden voorkomen, zijn:

- Letsel aan de endeldarm.
- Infectie van de endeldarm of vaginawand door de steunmat. Het lichaam kan de van kunststof gemaakte steunmat afstoten. Dit uit zich vaak in de vorm van een infectie.

Na de opname

Naar huis

Na de operatie mag u naar huis wanneer:

- uw darm weer normaal functioneert;
- u voldoende normale voeding kunt verdragen;
- u geen koorts heeft;
- de wond er rustig uitziet;
- u goede pijnbestrijding heeft, dat wil zeggen dat de pijn goed onder controle is;
- u grotendeels weer mobiel bent zoals voor de operatie.

De definitieve beslissing of u naar huis mag, neemt u de chirurg in overleg met u. In principe heeft u thuis geen extra zorg nodig als u voor de operatie zelfstandig functioneerde. Als u toch nog nazorg nodig heeft, dan bespreekt de verpleegkundige dit met u.

De chirurg stelt uw huisarts per brief op de hoogte van uw behandeling en uw gezondheidstoestand.

Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?

In de volgende gevallen neemt u contact op met de polikliniek Chirurgie:

- als u thuis meer pijn krijgt;
- bij hoge koorts (meer dan 38,5 ℃);
- bij misselijkheid of braken;
- als u twee dagen achter elkaar geen ontlasting heeft gehad.

Als zich thuis bovenstaande problemen voordoen, neemt u dan tijdens kantooruren contact op met de polikliniek chirurgie, via telefoonnummer 0485-84 53 35. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp op telefoonnummer 0485-84 53 31.

Controle

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

Adviezen voor thuis

- Bij een normale genezing heeft de operatiewond geen speciale verzorging nodig.
- U kunt zich gewoon wassen en douchen.
- De eerste drie weken raden wij u af om in bad te gaan. Dit omdat de wondjes verweken en slecht genezen.

Herstelperiode

In de herstelperiode is het belangrijk dat u goed naar de signalen van uw lichaam luistert en het rustig aan doet. Daarbij is het prettig als u de eerste weken na de operatie wat hulp kunt krijgen van uw partner, familie of andere naasten.

Houdt u onderstaande adviezen aan voor de eerste zes weken na de operatie.

- U mag niet zwaar tillen. Zware huishoudelijke klussen zullen wellicht nog moeilijk zijn.
- Zorgt u er voor dat u bij het tillen van lichte voorwerpen uw bekkenbodemspieren en onderbuik aanspant en dat u op het moment van tillen niet perst.
- U mag niet persen tijdens de ontlasting.

- U mag geen inwendig seksueel contact (penetratie) hebben.
- Wij raden u af te gaan werken tijdens de herstelperiode.

Aanvullende adviezen voor herstel

- Ga iedere dag een stukje wandelen en beweeg zonder kracht te zetten op buik en bekkenbodem.
- Als u moet hoesten, spant u dan eerst uw bekkenbodemspieren en onderbuik aan en ondersteun eventueel uw buik met uw handen.
- Gebruikt u bij voorkeur een stoel met een stevige zitting voor het ondersteunen van de bekkenbodem. Een stoel met een zachte zitting geeft onvoldoende steun. Zet de voeten ontspannen naast elkaar en niet uit elkaar.
- Vermijd lang staan. Dit is belastend voor uw bekkenbodem. Als u staat, zet dan de voeten een klein stukje uit elkaar, maak uw rug recht zonder daarbij de druk in de buik te verhogen, verdeel uw lichaamsgewicht tussen voorvoet en hak. Door ietsje meer druk te geven op de buitenrand van de voet, kan de bekkenbodem zijn ondersteunende functie beter uitvoeren.

Advies voor de stoelgang

De stoelgang gaat vaak niet direct soepel. Daarom gebruikt u het voorgeschreven laxeermiddel. De ontlasting blijft dan zacht. Het is belangrijk dat u uw ontlasting de eerste zes weken na de operatie zachter houdt dan u gewend bent. Het voorgeschreven laxeermiddel neemt u één tot drie keer per dag in. Het verschilt per persoon hoeveel laxeermiddel er nodig is. Als uw ontlasting te zacht wordt, kunt u de voorgeschreven dosering laxeermiddelen langzaam afbouwen.

Overige adviezen:

- Probeer tijdens de ontlasting niet te persen om belasting van de bekkenbodem te voorkomen.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.
- Drink minstens anderhalf tot twee liter vocht per dag.
- Voldoende vezels in de voeding vergroten de kans op een soepele stoelgang.

Het kan zijn dat u door de verzakking een verkeerde houding en persgedrag heeft ontwikkeld of dat uw kringspier niet meer goed functioneert. Bekkenfysiotherapie kan dan zinvol zijn. Als dit in uw situatie van toepassing is, kunt u hiervoor een verwijzing krijgen.

maasziekenhuis Pantein

Meer informatie

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neemt u dan gerust contact met de polikliniek Chirurgie. Het telefoonnummer is 0485-84 53 35.

Uw specialist is:

0 Dr. O. Buyne

0 Dr. K. van Dongen

December 2020 - versie 1
CHI030