

Kijkoperatie bij endeldarmverzakking

Laparoscopische Rectopexie

bekkenbodem

elkerliek

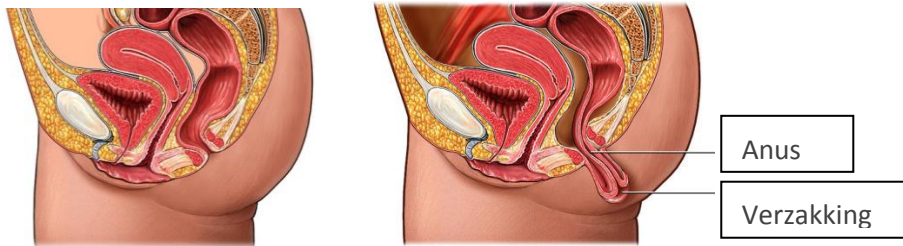


Inleiding

Binnenkort ondergaat u een kijkoperatie in verband met uw endeldarmverzakking (rectumprolaps). In deze folder staat meer informatie over de behandeling.

Endeldarmverzakking

Een rectumprolaps is een verzakking van de endeldarm. Bij een uitwendige rectumprolaps komt de endeldarm naar buiten. Bij een inwendige rectumprolaps blijft de endeldarm in het lichaam.



Overzicht normale endeldarm Uitwendige endeldarmverzakking

Oorzaken van een verzakking van de endeldarm

Wanneer spieren en het ondersteunende weefsel beschadigd zijn of verslappen, kan de endeldarm langzaam aan naar beneden zakken. Soms sluit de anus niet meer goed af. Een verzakking kan voorkomen bij zowel vrouwen en mannen.

De oorzaak van beschadigd of slap weefsel kan zijn:

- Vaginale bevalling(en);
- Verwijdering van de baarmoeder;
- Ouder worden. Door het ouder worden neemt de elasticiteit en de spierkracht van de steunweefsels af.
- Hevig persen bij de ontlasting;
- Verzwakt bindweefsel door zwaar tillen en krachtsport.

Klachten

uitwendige rectumprolaps

Het naar buiten komen van de endeldarm kan gepaard gaan met:

- Pijn;
- Verlies van slijm of bloed;
- Incontinentie voor ontlasting.

Inwendige rectumprolaps

Bij het binnenblijven van de endeldarm zijn er diverse functionele klachten zoals:

- Ontlasting komt in gedeelten.
- Constant een gevoel tot aandrang.
- Het gevoel van 'zitten op een bal'.
- Veelvuldig persen om ontlasting kwijt te raken.
- Vele toiletbezoeken op één dag.
- De noodzaak om met behulp van de vingers ontlasting kwijt te kunnen.
- Incontinentie van ontlasting (niet op kunnen houden).
 - Pijn in de rug, buik, bekken of rondom de anus.
 - Aambeien en/of slijmvliesverzakking waardoor bloedverlies, huidirritatie en jeuk rond de anus kan ontstaan.

Behandel mogelijkheden

Wanneer bij een inwendige verzakking van de endeldarm blijkt dat bekkenfysiotherapie en/of medicatie niet zinvol zijn, dan wordt dezelfde operatie uitgevoerd als bij een uitwendige endeldarmverzakking.

Een verzakking van de endeldarm wordt operatief behandeld met een kijkoperatie (een laparoscopische rectovaginopexie) waarbij een kunststof mesh (matje) in het vlak tussen de endeldarm en vagina of prostaat wordt gehecht. Zo wordt de endeldarm weer op zijn plaats gehangen en aan het staartbeen gefixeerd.

Bij vrouwen wordt naast de endeldarm ook de vaginatop aan het matje gehecht.

Doel van de operatie

Het doel van de operatie is de rectumprolaps met bijhorende symptomen te verhelpen. Bij een uitwendige rectumprolaps gaat het dan met name om het naar buiten komen van de endeldarm te verhelpen. Bij een inwendige rectumprolaps is het doel de functionele klachten te verhelpen. Hiervan is bekend dat ongeveer 80% van de geopereerde patiënten inderdaad een verbetering van klachten heeft of zelfs volledig klachtenvrij wordt.

Mogelijke risico's en complicaties

Milde complicaties die soms optreden zijn:

- Urineweginfectie;
- Tijdelijk disfunctioneren van de darmen (ileus);
- Nabloeding.

Complicaties die ernstiger zijn en slechts zelden of nooit optreden zijn:

- Letsel aan de endeldarm;
- Infectie van de kunststof mesh (inclusief de aanhechtingpunten)
- Doorgroei van de kunststof mesh in de endeldarmwand of vaginawand. Dit kan lijden tot pijnklachten of pijn bij het vrijen.

Afspraak polikliniek Anesthesiologen

Wanneer u wordt geopereerd, krijgt u voorafgaand aan uw opname een afspraak bij de polikliniek Anesthesiologen. De anesthesioloog bespreekt met u de verschillende vormen van anesthesie en welke bij u wordt toegepast. Ook wordt aangegeven welke medicijnen u wel en welke u niet mag gebruiken. Meer informatie leest u in de folder 'Anesthesie'.

Zo nodig wordt er bloed geprikt en/of een longfoto gemaakt of wordt u voor aanvullend onderzoek doorgestuurd naar een specialist.

Belangrijk: gebruikt u **bloedverdunners** (bijv. Sintrom, Marcoumar, Ascal) meldt dit dan aan uw behandelend arts.

Vorbereiding thuis

Voor de operatie moeten de darmen helemaal leeg zijn. Start een dag voor uw ziekenhuisopname met de klysmas en de darmvorbereiding.

Dag van de operatie

Voor deze behandeling, ingreep of onderzoek dient u **nuchter te blijven**. Dit betekent dat u **vanaf zes uur voor de opname**:

- **niets** meer mag eten.
- **niets** meer mag drinken (u mag **tot 2 uur voor de opname** alleen nog een beetje water drinken).
- **niet** meer mag roken



Op de dag van uw opname meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. De verpleegkundige maakt u wegwijs op de afdeling en bereidt u voor op de operatie.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Daar worden de nodige controles bij u uitgevoerd. U krijgt vocht toegediend via het infuus in uw arm. Zodra u goed wakker bent, wordt u naar de verpleegafdeling terug gebracht. De verpleegkundige controleert uw wond, bloeddruk, temperatuur, etc. Ook wordt u gevraagd een pijnscore te geven, zodat wij u aangepaste pijnstilling kunnen geven. Het is niet nodig om in het ziekenhuis te blijven tot u de eerste keer na de operatie ontlasting heeft gehad. U krijgt een afspraak mee voor de controle op de polikliniek na twee weken.

Voeding

U mag dezelfde dag alweer eten en met behulp van de verpleegkundige rustig uit bed komen. De arts-assistent of chirurg bezoekt u tijdens de visiteronde. U hoort van de chirurg wat u wel en niet kunt ondernemen en wanneer u naar huis mag.

Dag na de operatie

Er wordt gekeken naar wat u zelf al kan. Bij de verzorging krijgt u zo nodig hulp van de verpleegkundige. De wond wordt gecontroleerd. U mag uit bed en rustig wat lopen.

U krijgt vanaf nu dagelijks Movicolon/ Metamucil om uw ontlasting soepel te maken.

Afhankelijk van uw gezondheidstoestand, mag u wellicht al naar huis. U hoeft niet persé ontlasting te hebben voordat u naar huis mag.

Leefregels voor thuis

- Niet zwaar tillen.
- Gebruik vezelrijke voeding.
- Douchen mag, in bad ook.
- Bij pijn kunt u Paracetamol gebruiken (zie gebruiksaanwijzing op het doosje).
- Movicolon/ Metamucil volgens recept blijven innemen.
- Bij klachten als moeheid en slechte concentratie moet u rust nemen. Probeer te luisteren naar de signalen van uw lichaam.
- Wanneer u zich goed voelt kunt u weer gaan werken, zoals besproken met uw chirurg.

Meer informatie

Als u nog vragen heeft, kun u die aan uw behandelend arts stellen of kijk op de website www.bekkenbodem4all.nl

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, neem dan contact op met de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer 0492 - 59 59 61.

Aantekeningen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Chirurgie
Locatie Deurne
T: 0493 – 32 89 21
Locatie Helmond
T: 0492 – 59 59 61

Locatie Helmond
Wesselmanlaan 25
5707 HA Helmond
T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne
Dunantweg 16
5751 CB Deurne
T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert
Julianastraat 2
5421 DB Gemert
T: 0492 – 59 55 55

