

BEHANDELING RECTUMPROLAPS
(ENDELDARMVERZAKKING)

Inleiding

Uw chirurg heeft bij u een verzakking (prolaps) van het weefsel in het anale kanaal/de endeldarm geconstateerd en u een behandeling geadviseerd. In deze folder leest u over de aard van uw aandoening en de mogelijke behandelingen.

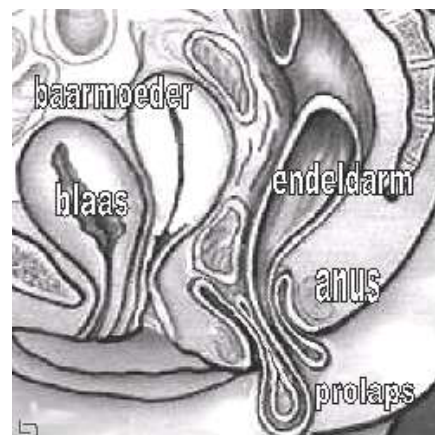
Wat is een verzakking?

We spreken van een verzakking als weefsel dat zich normaal binnen in het lichaam bevindt, door een bestaande opening naar buiten uitpuilt. Bij een anale prolaps betekent dit dat een gedeelte van de endeldarm door de anus naar buiten is uitgezakt.

Verschillen in anale prolaps

Door verschillende oorzaken kan de wand van de endeldarm door de anus naar buiten uitzakken. Duidelijk onderscheid moet daarbij gemaakt worden tussen:

- Een slijmvliesprolaps
Hierbij zakt alleen het slijmvlies van de endeldarm uit. Het slijmvlies komt tijdens de stoelgang met het persen naar buiten. Vaak komt het voor samen met aambeien. De slijmvliesprolaps heeft een dunne wand en is roze van kleur. Als er harde ontlasting langs schuurt, raakt het slijmvlies snel beschadigd, waardoor het gaat bloeden. Door een slijmvliesprolaps kan verstopping (obstipatie) ontstaan. Persen om toch ontlasting te krijgen, maakt de klachten vaak alleen maar erger.
- Een rectumprolaps
Dit is een prolaps van de hele endeldarmwand, waarbij de hele wand van de endeldarm is uitgezakt. Bij een uitwendige rectumprolaps komt de endeldarm naar buiten (figuur 1). De prolaps heeft een dikke wand en is donkerrood van kleur. De prolaps wordt als een duidelijke zwelling ervaren. De anus wordt door de prolaps afgesloten, waardoor de



Figuur 1. Uitwendige prolaps van de darm

ontlasting er niet uit kan. Dit leidt tot ernstige obstipatie (verstopping). Persen om toch ontlasting te krijgen, kan de prolaps verergeren.

Bij een inwendige rectumprolaps blijft de endeldarm in het lichaam (figuur 2).



Figuur 2. Inwendige prolaps van de darm

Mogelijke oorzaken

Wat betreft de oorzaak wordt duidelijk onderscheid gemaakt tussen een slijmvliesprolaps en een rectumprolaps.

Oorzaak slijmvliesprolaps

Deze prolaps is meestal het gevolg van een verzwakking van het bindweefsel tussen de slijmvlieslaag en de spierlaag. Een slijmvliesprolaps komt vaak samen met aambeien voor.

Oorzaak rectumprolaps

Bij het ontstaan van een rectumprolaps kunnen verschillende oorzaken een rol spelen:

- Door het verslappen van de bekkenbodemspieren en anale kringspieren, wordt de endeldarm niet goed ondersteund en kan deze uitzakken.
- Langdurig persen bij obstipatie of een bevalling.
- Een tumor of poliep in de endeldarm. Dit zijn verdikkingen in de darmwand.
- Een operatie waarbij de baarmoeder is verwijderd. Bij deze operatie wordt ook het steunweefsel van de endeldarm gedeeltelijk verwijderd. Dit heeft tot gevolg dat de endeldarm niet goed meer wordt ondersteund en kan uitzakken.

Klachten en symptomen

De klachten die bij een uitwendige prolaps op kunnen treden, zijn:

- Verstopping en verlies van slijm en bloed bij de ontlasting.
- Weglekken van dunne ontlasting langs de harde ontlasting (paradoxale diarree).
- Aambeien.
- Niet op kunnen houden van de ontlasting (incontinentie). Door beschadiging van de zenuwcellen in de endeldarm en anus door de prolaps verliezen de kringspieren van de anus hun functie.
- Pijn bij de ontlasting door inklemming van het slijmvlies bij persen.

Bij een inwendige rectumprolaps kunt u diverse klachten hebben, zoals:

- Ontlasting komt in gedeelten.
- Constant een gevoel van aandrang.
- Veelvuldig persen om ontlasting kwijt te raken.
- Vele toiletbezoeken op één dag.
- Het manipuleren van de ontlasting met handen of vingers.
- Incontinentie voor winden, vloeibare of vaste ontlasting.
- Pijn in de rug, buik, bekken of rondom de anus.
- Aambeien en/of slijmvliesverzakking, waardoor bloedverlies, huidirritatie en jeuk rond de anus kunnen ontstaan.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Om vast te stellen of er sprake is van een slijmvliesprolaps of een rectumprolaps zijn verschillende onderzoeken mogelijk:

- Lichamelijk onderzoek en rectaal toucher
Bij een rectaal toucher onderzoekt de arts de anus en het eerste gedeelte van de endeldarm met een vinger die via de anus wordt ingebracht. Terwijl u moet persen, wordt de dikte en de kleur van de prolaps onderzocht. Door het verschil in kleur en dikte en verloop van plooien in het weefsel van het uitgezakte deel (naar elkaar toelopend of evenwijdig) kan soms al direct vastgesteld worden of het om een slijmvlies- of rectumprolaps gaat.

- Proctoscopie of colonoscopie
Een proctoscopie is een endoscopisch onderzoek van alleen de endeldarm. Bij een colonoscopie wordt de gehele dikke darm aan de binnenkant onderzocht met behulp van een flexibele scoop. In beide gevallen wordt een dunne slang met aan het uiteinde in uw darm geschoven. Hierdoor ziet uw arts op een beeldscherm hoe uw darm er van binnen uitziet.
- Een dynamische MRI van de onderbuik
MRI is een methode om doorsnedenfoto's te maken van organen in het menselijk lichaam. De foto's worden gemaakt met behulp van een sterke magneet en radiogolven. U voelt hier verder niets van.
- Manometrie
Met behulp van dit onderzoek kan de elasticiteit van de wand van de endeldarm en de kringspier worden bepaald. Bij een anale manometrie wordt de druk in de anus en het laatste stukje van de endeldarm gemeten. Hierdoor kan de arts de werking van de kringspier controleren. De arts of verpleegkundige meet de druk en de knijpkracht van de kringspier door een ballonnetje op te blazen in het laatste stukje van de endeldarm. Dit ballonnetje is door middel van een slangetje verbonden aan meetapparatuur.
- Bij een rectumprolaps is het belangrijk dat er verder onderzoek plaatsvindt naar de spanning en activiteit van de sluitspieren, de bekkenbodemspieren en de zenuwen in het rectumgebied. Om de ontlasting goed op te kunnen houden na de behandeling of operatie, moet de spieractiviteit namelijk voldoende zijn en mogen de zenuwen niet beschadigd zijn.
- Defecografie
Een defecografie is nodig als niet duidelijk is of het een rectumprolaps is. Bij dit onderzoek wordt contrastmateriaal in de endeldarm (en de vagina) ingebracht, waarna er röntgenfoto's worden gemaakt van de stoelgang.

Behandeling

De behandeling van een slijmvliesprolaps of een rectumprolaps is duidelijk verschillend.

Slijmvliesprolaps:

- Conservatief:
 - De arts geeft voedingsadviezen en tips met betrekking tot uw toiletgedrag. Eventueel kan de arts u doorverwijzen naar een bekkenbodempfysotherapeut voor advies over uw toiletgedrag. De adviezen zijn:
 - Gebruik een vezelrijke voeding.
 - Drink dagelijks tenminste anderhalf tot twee liter vocht.
 - Ga direct naar het toilet als u aandrang voelt. Stel toiletbezoek niet uit.
 - Zit rechtop en ontspannen op het toilet, met uw voeten aan de grond.
 - Voorkom hard persen, pers alleen zachtjes mee als u aandrang voelt.

Als dit niet voldoende is, kan de arts kiezen voor een rubberbandligatie. Dit wordt ook wel de 'elastiekjesmethode' genoemd. Om het uitgezakte slijmvlies worden één of meer rubberen ringetjes geplaatst. Het afgeklemde slijmvlies sterft af binnen twee tot tien dagen en samen met de ringetjes komt het met de ontlasting naar buiten.

Mocht deze behandeling niet het gewenste resultaat hebben, dan kan een operatie worden overwogen.

Rectumprolaps

Bij een rectumprolaps is een conservatieve behandeling niet voldoende om de klachten te verhelpen. Meestal wordt er naast de algemene adviezen met betrekking tot voeding en defecatie direct gekozen voor een operatie. Ook op oudere leeftijd is een operatie mogelijk.

Doel van de operatie

Er zijn verschillende operaties mogelijk. Bij een uitwendige prolaps gaat het met name om het naar buiten komen van de endeldarm te verhelpen. Bij een inwendige prolaps is het doel de klachten te verhelpen.

De verschillende operatiemogelijkheden zijn:

- Endorectale mucosectomie
De ingreep 'endorectale mucosectomie' vindt plaats via de anus. Het teveel aan wand van de endeldarm wordt verwijderd met een nietmachine, die ook het weefsel doorsnijdt.
- Rectopexie
Tijdens deze operatie trekt de chirurg de hele endeldarm omhoog en maakt deze vast aan het heiligbeen. De operatie kan meestal met behulp van een kijkoperatie. De voor- en nadelen hiervan worden vooraf met u besproken.

Afhankelijk van de ernst van de prolaps, de conditie van de sluitspier en uw leeftijd en conditie maakt de chirurg in overleg met u de keuze voor een bepaalde operatie. Bij beide operaties verblijft ongeveer twee à drie dagen in het ziekenhuis.

Voor de operatie

Om incontinentie voor ontlasting te voorkomen, maakt een voor- en nabehandelingstraject bij een bekkenbodempfysiotherapeut meestal onderdeel uit van de behandeling. Tijdens de behandeling worden de sluitspieren en de bekkenbodemspieren met behulp van speciale oefeningen getraind.

Mogelijke risico's en complicaties

- Nabloeding
- Tijdelijk disfunctioneren van de darmen
- Urineweginfectie
- Pijn
- Verandering van ontlastingspatroon
- De eerdere klachten keren terug

Vorbereiding op de operatie

- Enige tijd voordat u wordt geopereerd komt u eerst bij het Opnameplein en de anesthesioloog (of u wordt gelijk, bij spoed, opgenomen door de verpleegkundige van de afdeling Chirurgie). Hier worden dan allerlei vragen gesteld over uw gezondheid en thuissituatie. Ook worden door een apothekersassistente vragen gesteld over uw medicijngebruik. Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit altijd melden.
- Soms worden aanvullende onderzoeken gedaan, zoals bloed- en urineonderzoek. Ook kan een hartfilmpje of een longfoto nodig zijn.
- In sommige gevallen krijgt u een klysma voor de operatie, om de darm leeg te maken. Dit is echter niet standaard. Indien het noodzakelijk is, krijgt u hiervoor instructies.

Let op: het pre-operatief spreekuur, uw opname en operatie vinden plaats in Franciscus Gasthuis, Kleiweg 500 in Rotterdam. Het opnameplein bevindt zich op de eerste verdieping, balie 101.

Dag van de operatie

Vanaf zes uur voor de operatie moet u nuchter zijn. De verpleegkundige op de afdeling vertelt u vanaf wanneer u niet meer mag eten en drinken. Als u wordt opgeroepen voor de operatie krijgt u standaard Paracetamol. U krijgt een operatiejas aan. Alle nagellak, sieraden, piercings en losse gebitselementen moeten worden verwijderd. Ook uw bril en gehoorapparaat moeten worden afgedaan.

Na de operatie

Na de operatie verblijft u nog enige tijd op de uitslaapkamer (Recovery). Zodra het goed met u gaat wordt u opgehaald en naar de verpleegafdeling gebracht. In uw arm heeft u een infuus, waardoor u tijdens en na de operatie vocht krijgt toegediend, deze behoudt u op de afdeling ook nog. De verpleegkundigen van de afdeling controleren deze dag regelmatig uw vitale functies, wond, etc. Ook wordt u gevraagd hoeveel pijn u heeft, zodat de pijnmedicatie daarop

kan worden aangepast. U mag dezelfde dag alweer eten en met behulp van de verpleegkundige rustig uit bed komen.

Dag na de operatie

Bij de verzorging krijgt u zo nodig hulp van de verpleegkundige en wordt gekeken naar wat u zelf al kan. Ook mag u uit bed en rustig wat lopen. De wond wordt gecontroleerd. U krijgt vanaf nu dagelijks Movicolon/ Metamucil om uw ontlasting soepel te maken.

Na de operatie hebben de meeste patiënten vaker aandrang en ontlasting dan voor de operatie. Na de operatie moet persen worden voorkomen en ook het gebruik van extra voedingsvezels om de ontlasting te vergemakkelijken wordt sterk aangeraden. Daarnaast is zwaar tillen na de operatie sterk af te raden.

Pijn en pijnbestrijding

Beide operatieve ingrepen kunnen langere tijd (zes tot twintig weken) na de operatie vrij pijnlijk zijn. Voor u met ontslag gaat, krijgt u een recept mee voor pijnmedicatie en (eventueel) medicatie om de ontlasting soepel te laten verlopen.

Paracetamol als pijnbestrijding, ingenomen op vaste tijden, is de meest succesvolle pijnbestrijding. Mocht dit in de beginperiode onvoldoende blijken te zijn, dan adviseren wij u om contact op te nemen met uw behandelend arts.

Ontslag en vervolg

Als u naar huis mag, krijgt u een afspraak mee voor de dag waarop u wordt gebeld door de verpleegkundige. Zij vraagt u hoe het met u gaat en of een eventuele controle op de polikliniek nog nodig is.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u op werkdagen van 8.30 tot 16.30 uur via onderstaande gegevens contact opnemen.

Franciscus Gasthuis
Polikliniek Chirurgie
Telefoonnummer 010 - 461 6163

Franciscus Vlietland
Polikliniek Chirurgie
Telefoonnummer 010 - 893 0000

Buiten deze tijden kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende Hulp:

Franciscus Gasthuis, 010 - 461 6720

Franciscus Vlietland, 010 - 893 1520 (bereikbaar van 10.00 uur tot 21.00 uur. Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de SEH Franciscus Gasthuis).