



# Verzakking van de endeldarm

## (Rectumprolaps)

Deze folder geeft u informatie over een verzakking van de endeldarm. Dit wordt ook wel een rectumprolaps genoemd. In deze folder leest u:

- Wat is een verzakking van de endeldarm
- Oorzaken van een verzakking van de endeldarm
- Welke onderzoeken
- Welke behandelingen zijn mogelijk
- Hoe bereidt u zich voor op de operatie
- Op de dag van de operatie
- Na de operatie
- Complicaties en risico's
- Afspraken bij het naar huis gaan
- Weer thuis
- Vragen en telefoonnummers

Bedenk van uw persoonlijke situatie anders kan zijn beschreven. Lees de folder goed door en bewaar het zodat u het nog eens kunt lezen.

### **Wat is een verzakking van de endeldarm**

De endeldarm (rectum) is het onderste deel van de darmen. De opening naar buiten heet de anus. Bij een verzakking van de endeldarm keert de endeldarm binnenstebuiten en kan via de anus naar buiten komen.

Er kan een gedeeltelijke of een complete verzakking zijn.

- De gedeeltelijke verzakking, komt het meeste voor. Hierbij komt alleen het slijmvlies (de binnenbekleding) van de endeldarm naar buiten.
- De complete verzakking, komt minder vaak voor. Hierbij steekt ook de wand van de endeldarm naar buiten.

Een verzakking van de endeldarm komt vooral voor bij kinderen jonger dan 5 jaar en bij mensen ouder dan 50 jaar.

### **Oorzaken van een verzakking van de endeldarm**

Wanneer spieren en het steun weefsel beschadigd zijn of verslappen, kan het rectum langzaam aan naar beneden zakken. Soms sluit de anus niet meer goed af. De oorzaak van beschadigd of slap weefsel kan zijn:

- Van nature zwakke spieren.
- Zware, of snel op elkaar volgende bevallingen. Het (steun)weefsel kan hierdoor sterk uitrekken en zelfs inscheuren.
- Ouder worden. Door het ouder worden neemt de elasticiteit en de spierkracht van de steunweefsels af. De verminderde aanmaak van vrouwelijke geslachtshormonen tijdens de overgang kan ook een rol spelen. De weefsels kunnen hierdoor dunner en zwakker worden.
- Een (veel) te hoog lichaamsgewicht.
- De gewoonte om hevig te persen bij de stoelgang.
- Regelmatig hevige hoestaanvalen.

### **Welke klachten geeft een verzakking van de endeldarm**

- De ontlasting komt moeilijk.
- Gevoel van blokkade tijdens de ontlasting
- Een balgevoel rondom de anus en/of vagina.
- De noodzaak om met behulp van de vingers de ontlasting kwijt te kunnen.
- Soms komt de endeldarm in zijn geheel via de anus naar buiten
- Soms is het onmogelijk geworden om de ontlasting op te houden (incontinentie).

### **Welke onderzoeken**

De chirurg doet eerst een inwendig onderzoek om zo de verzakking vast te stellen. Andere onderzoeken kunnen zijn:

- Coloscopie; een onderzoek van hele dikke darm. Hoe dit onderzoek precies gaat leest u in de folder "Coloscopie".
- Proctoscopie; een onderzoek van het laatste deel van de dikke darm. Hoe dit onderzoek precies gaat leest u in de folder "Onderzoek van het laatste deel van de endeldarm en de sluitspier (proctoscopie)".
- Defaecografie, dit is een röntgenonderzoek waarbij het ontlasten van de darm in beeld wordt gebracht. Bij dit onderzoek wordt contrastmiddel gebruikt. De werking van de darm wordt in beeld gebracht met röntgenfoto's en een röntgenvideo. Hoe dit onderzoek precies gaat leest u in de folder "Defaecografie".

Uw klachten bepalen welke onderzoeken bij u gedaan worden. De onderzoeken worden 1 voor 1 ingepland. Het kan daarom even duren voordat alle onderzoeken bij u zijn gedaan en de uitslagen met u besproken worden.

### **Welke behandelingen zijn mogelijk**

Er zijn een aantal behandelingen mogelijk. Welke voor u het meest geschikt is bespreekt de chirurg met u.

### **Behandeling zonder operatie**

Bij weinig klachten is een behandeling zonder operatie mogelijk. Dit zijn bijvoorbeeld, het aanpassen van uw eten (dieet), medicijnen en fysiotherapie.

- Medicijnen kunnen laxeermiddelen of klysma's zijn, of juist middelen die stoppen.
- Fysiotherapie om de bekkenbodemspieren te versterken of te trainen zodat u beter kunt ontspannen.

Als dieet, medicijnen en fysiotherapie niet het gewenste effect hebben, kan een operatie worden voorgesteld.

### **Operatie bij een inwendige verzakking (gedeeltelijke verzakking)**

Als de endeldarm is verzakt, maar niet door de anus naar buiten puilt (inwendige verzakking), kan gekozen worden voor een operatie via de anus. Dit heet een PPH 3 stapler operatie. Hierbij wordt het te veel aan slijmvlies van de endeldarm met een speciaal "nietapparaat" verwijderd. Het te veel aan slijmvlies niet meer verzakken. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. De operatie heeft niet direct resultaat. In de loop van enkele weken tot maanden zal een groot deel van de klachten verdwenen zijn. Is de inwendige verzakking te groot is om met de PPH3 stapler te behandelen? Dan wordt gekozen voor een kijkoperatie die ook bij een uitwendige verzakking gebeurt.

Voor deze operatie blijft u 1 nacht in het ziekenhuis.

### **Operatie bij een uitwendige verzakking (complete verzakking)**

Wanneer de endeldarm via de anus naar buiten zakt kan met een kijkoperatie de endeldarm worden verstevigd. Dit gebeurt met behulp van een kunststof matje. Dit matje wordt vastgemaakt aan de endeldarm en de binnenkant van het staartbeen. De operatie duurt ongeveer anderhalf uur. Voor deze operatie wordt u voor 2 tot 3 dagen opgenomen in het ziekenhuis.

## **Hoe bereidt u zich voor op de operatie**

### **Polikliniek Anesthesiologie**

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Op de polikliniek chirurgie wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft daar een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker pre-operatieve screening. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Ook krijgt u een lichamenlijk onderzoek. Soms vraagt de anesthesioloog andere artsen bij uw behandeling zoals de internist, longarts of cardioloog. De medewerker vertelt u over de algemene verdoving die u bij deze operatie krijgt. Ook krijgt u te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op.

Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 9.00 – 16.30 uur (023) 224 0165

### **Opname gesprek op de polikliniek**

U vult samen met de polikliniek assistente een vragenlijst (anamnese) in. De informatie over de operatie krijgt u ook tijdens dit gesprek. Heeft u tijdens uw opname nog vragen? Stel deze dan aan de verpleegkundige op de afdeling.

### **Medicijnen vóór de operatie**

Gebruikt u medicijnen, neem dan altijd een actueel overzicht van uw medicijnen mee. U haalt dit overzicht bij uw apotheek. Soms moeten medicijnen tijdelijk voor de operatie gestopt worden. Welke dit zijn hoort u van uw arts.

## **Bloed verdunnende medicijnen**

Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen zoals Ascal, Persantin, Acenocoumarol, Fenprocoumon of andere trombosedienstmedicijnen? Overleg met uw arts of u deze medicijnen moet stoppen voor de operatie. En zo ja, hoeveel dagen voor de operatie u hiermee moet stoppen.

## **Nog meer voorbereidingen en wat neemt u mee naar het ziekenhuis:**

Lees hiervoor de folder 'Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis'.

## **Op de dag van de operatie**

U komt op de dag van de operatie naar de afdeling chirurgie. U komt nuchter naar het ziekenhuis. Dat wil zeggen, u mag niets meer eten en drinken vanaf het tijdstip dat de anesthesioloog met u heeft afgesproken.

Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze dan in originele verpakking mee naar het ziekenhuis. Uw bloeddruk, pols en temperatuur wordt gemeten. Ook vraagt de verpleegkundige wie uw contactpersoon is, welke medicijnen u gebruikt en of u overgevoelig bent voor iets.

De verpleegkundige weet hoe laat de operatie ongeveer is. U krijgt operatiekleding aan. Ook krijgt u een klysma, om het laatste deel van de darm schoon te maken. Vlak voor de operatie wordt u naar de operatiekamer gebracht. Daar stapt u over op een smalle operatietafel.

U krijgt een infuus waardoor u medicijnen, vocht en het narcosemiddel krijgt. De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u is besproken. Ook krijgt u bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie te controleren.

## **Na de operatie**

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (verkoever). Zodra uw toestand het toelaat, komt de verpleegkundige u weer ophalen en brengt u terug naar de afdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw hartslag en bloeddruk.

## **Pijn en misselijkheid**

Wanneer u pijn voelt opkomen is het belangrijk om op tijd medicijnen tegen de pijn te vragen. Soms bent u na de operatie wat misselijk. Zo nodig krijgt u medicijnen tegen de misselijkheid.

## **Blaaskatheter**

Tijdens de operatie heeft u een blaaskatheter gekregen. Dit is een slangetjes in de blaas waardoor de urine in een zak loopt. De blaaskatheter wordt op de eerste dag na de operatie verwijderd.

## **Injecties tegen trombose**

Zolang u in het ziekenhuis bent, krijgt u injecties tegen trombose

## **Ontlasting**

Het is belangrijk om de ontlasting de eerste tijd na de operatie zacht te houden. U krijgt hiervoor een laxeermiddel.

## **Eten, drinken en naar huis**

Na de operatie mag u weer eten en drinken. De dag na de operatie kunt u zichzelf weer verzorgen. Als dit allemaal goed gaat, overlegt de arts met u wanneer u naar huis kunt.

## Complicaties en risico's

Geen enkele operatie is zonder risico's . Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig. Krijgt u een van deze klachten tijdens uw verblijf in het ziekenhuis, vertel dit dan aan de verpleegkundige.

De meest voorkomende klachten na deze operatie zijn:

- obstipatie
- rugpijn
- buikpijn

Deze klachten zijn tijdelijk en meestal met laxermiddelen en/of pijnstillers goed te verminderen.

Andere complicatie die kunnen voorkomen zijn:

- trombose, door de operatie en minder bewegen kan trombose optreden. Trombose is een stolsel in een bloedvat. Regelmatig bewegen vermindert de kans op trombose.
- longontsteking
- nabloeding
- infectie, rond de operatiewond
- koorts
- beschadiging van de darm
- problemen met het kunststofmateriaal (het matje). Soms stoot het lichaam het kunststofmateriaal af, of er ontstaat een infectie. Als dit gebeurt is het nodig om het kunststofmateriaal te verwijderen. Dit komt zelden voor.

## Afspraken bij het naar huis gaan

Wanneer u naar huis kunt, bespreekt de arts met u. U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek chirurgie. Zo nodig krijgt u recepten mee voor medicijnen en pijnstillers.

### Zorg na ontslag

Heeft u zorg nodig na uw verblijf in het ziekenhuis, lees dan de folder 'Zorg nodig na uw verblijf in het ziekenhuis'.

### Medicijnen na de operatie

Heeft u pijn? Gebruik dan paracetamol tabletten van 500 mg. U mag 4 keer per dag 2 tabletten innemen. Wanneer de pijn minder wordt kunt u dit langzaam afbouwen.

Gebruikte u bloed verdunnende medicijnen voor de opname, overleg dan met uw arts wanneer u daarmee weer mag beginnen.

### De wond en hechtingen

- Heeft u een kijkoperatie gehad, dan heeft u een paar kleine wondjes met hechtingen. Bij een normale genezing hebben deze geen speciale verzorging nodig.
- Is de operatie via de anus gedaan, dan heeft u geen hechtingen.
- U kunt zich gewoon wassen en douchen.
- U mag niet zwemmen of in bad tot de wondjes genezen zijn de hechtingen verwijderd zijn.
- Zijn de wondjes droog, dan hoeft er geen verband meer op.
- Heeft u hechtingen of agraves (nietjes)? Dan worden deze op de polikliniek chirurgie verwijderd. U krijgt hiervoor een afspraak mee.
- Soms worden oplosbare hechtingen gebruikt. Deze hoeven niet verwijderd te worden.
- Lekken de wondjes nog als u naar huis gaat? Dan krijgt u zo nodig een afspraak mee voor controle op de polikliniek chirurgie.

- Heeft u informatie over uw wondverzorging apart meegekregen, volg dan de adviezen uit die informatie goed op.

### **Wanneer neemt u contact op het met het ziekenhuis**

- Als een wondje erg rood en/of gezwollen wordt of erg gaat lekken.
- Als u koorts krijgt (temperatuur boven 38,5°C).
- Als u hevige pijn krijgt.

Telefoonnummers vindt u onder het kopje 'Vragen en telefoonnummers'.

### **Weer thuis**

In de eerste 6 weken na de operatie is het belangrijk dat u goed naar de signalen van uw lichaam luistert en het rustig aan doet. U mag niet tillen en niet persen. Ook niet persen op de ontlasting. Het advies is om niet te sporten of te gaan werken voordat u de controle afspraak heeft gehad. Bespreek dan met de arts wanneer u weer mag gaan sporten en werken.

### **Eten en drinken**

Het advies is om vezelrijk voedsel te blijven eten en minimaal 2 liter water per dag te drinken. Zo voorkomt u verstopping of harde ontlasting.

### **Vragen en telefoonnummers**

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Heeft u vragen vóór of na de behandeling in het ziekenhuis, of doen zich thuis problemen voor, neem dan contact op met de polikliniek chirurgie. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet, of stel de vragen alvast aan uw behandelaar via [MijnSpaarneGasthuis.nl](http://MijnSpaarneGasthuis.nl).

- Polikliniek chirurgie maandag t/m vrijdag van 8.00 – 16.30 uur (023) 224 0020
- 's avonds, 's nachts en in het weekend met:
  - Afdeling spoedeisende hulp, Spaarne Gasthuis Hoofddorp (023) 224 6880
  - Afdeling spoedeisende hulp, Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid (023) 224 4880

**Niet dringende vragen** kunt u stellen aan uw arts tijdens de controle afspraak op de polikliniek of de belafpraak of via [Mijnspaarnegasthuis.nl](http://Mijnspaarnegasthuis.nl).

### **Waar zijn we te vinden?**

#### **Haarlem Zuid**

Boerhaavelaan 22  
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

#### **Haarlem Noord**

Vondelweg 999  
2026 BW Haarlem

[www.spaarnegasthuis.nl](http://www.spaarnegasthuis.nl)

#### **Hoofddorp**

Spaarnepoort 1  
2134 TM Hoofddorp

[info@spaarnegasthuis.nl](mailto:info@spaarnegasthuis.nl)