

# Endeldarmverzakking opheffen

## Rectopexie operatie

U hebt samen met uw arts besproken dat u wordt geopereerd om een endeldarm verzakking op te heffen.

Op dit informatieblad vindt u informatie over onder andere de verschillende operatie technieken die hierbij worden gehanteerd, complicaties en leefregels na de operatie.

Voor meer informatie over een endeldarm verzakking kijkt u op de vermelde websites in dit blad.

## De operatie

Een verzakking van de endeldarm kan chirurgisch worden verholpen door de endeldarm met een matje vast te maken aan de binnenkant van het staartbeen. Deze operatie heet een rectopexie. Dit kan op twee manieren:

- via een kijkoperatie (laparoscopisch)
- via een "open" operatie (snee in de onderbuik)

Het voordeel van een kijkoperatie is dat er slechts een aantal kleine sneetjes gemaakt worden in uw buik. Bij een open procedure wordt een sneede van 15-20 centimeter gemaakt in de onderbuik.

Welke manier van opereren u krijgt hangt af van uw medische voorgeschiedenis. Als u eerder buikoperaties hebt gehad is de kans op verklevingen in de buik zijn waardoor een kijkoperatie risico's met zich mee brengt.

Zowel bij de open- als bij een kijkoperatie wordt op dezelfde plaats een matje aan de endeldarm vastgemaakt. Aan dit matje kan de darm worden opgetrokken waarna het andere uiteinde van het matje aan het staartbeen wordt vastgemaakt. In sommige gevallen wordt ook nog de baarmoeder of de top van de vagina aan het matje vastgemaakt, zodat deze ook niet meer kan verzakken.

De operatie duurt ongeveer anderhalf uur. Als er geen complicatie optreden kunt u meestal na twee tot drie dagen weer naar huis.

# Complicaties

Zoals bij elke andere operatie kunnen ook bij een endeldarm verzakking opheffen complicaties optreden zoals:

- Trombose
- Longontsteking
- Nabloeding
- Infectie.

De kans hierop is echter klein.

Een complicatie van het gebruik van kunststof materiaal (het matje) kan zijn dat het lichaam het materiaal afstoot of dat er een infectie ontstaat, Als zich dit voordoet is het nodig om een deel van het gebruikte kunststofmateriaal te verwijderen. Ook kan het voorkomen dat u last krijgt van een overactieve blaas (plotselinge, heftige aandrang tot plassen). Meestal is dit tijdelijk, maar in sommige gevallen gaat dit probleem niet meer weg en heeft de patiënt medicatie nodig hiervoor. Complicaties die ernstiger zijn, maar slechts zelden of nooit optreden zijn:

- letsel aan de endeldarm;
- infectie van de mat in de endeldarm of vaginawand.

Ook kan de hechting die vast zit aan de binnenkant van het heiligbeen los gaan zitten daardoor kan er weer een verzakking van de endeldarm optreden.

## Na de operatie

Na een rectopexie operatie controleren wij uw bloed. Als dit goed is, verwijderen we het infuus. Tijdens de operatie heeft u een urinekatheter (slangetje in de blaas) gekregen. Deze katheter wordt op de eerste dag na de operatie verwijderd. Zolang u in het ziekenhuis bent, krijgt u spuitjes tegen trombose. Het is wenselijk om de ontlasting de eerste periode zacht te houden. U krijgt hiervoor een laxerend middel. U mag na de operatie, zodra u zich goed voelt, weer eten en drinken. Als dit goed gaat en u zichzelf kunt verzorgen, mag u naar huis. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor controle bij uw behandelend arts

# Weer thuis

Bij een normale genezing heeft de operatiewond geen speciale verzorging nodig. U kunt zich gewoon wassen en douchen. De eerste tijd raden wij u af om in bad te gaan. Dit omdat de wondjes verweken en slecht genezen. In de herstelperiode (zes weken) is het belangrijk dat u goed naar de signalen van uw lichaam luistert en het rustig aan doet. U mag u niet zwaar tillen, niet persen op de ontlasting en geen inwendig seksueel contact (penetratie) hebben.

Ook raden wij u af te gaan werken tijdens de herstelperiode. Zorg bij het tillen dat u uw bekkenbodempier aanspant en op het moment van tillen niet perst.

Na zes weken mag u de gewone dingen in het normale leven weer doen.

## ✓ Tips

Ga iedere dag een stukje wandelen en beweeg zonder kracht te zetten op buik en bekkenbodempier.

Als u moet hoesten, span dan eerst uw bekkenbodempieren en onderbuik aan en ondersteun eventueel uw buik met uw handen.

Gebruik liefst een stoel met een stevige zitting. Een zachte zitting geeft onvoldoende steun aan de bekkenbodempier. Zet de voeten ontspannen naast elkaar en niet uit elkaar.

Vermijd lang staan, omdat dit belastend is voor uw bekkenbodempier. 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 bekkenbodempier zijn ondersteunende functie beter uitvoeren.

## Ontlastingsadvies

De stoelgang gaat vaak niet direct soepel. Daarom krijgt u een laxeermiddel voorgeschreven. De ontlasting blijft dan zacht. Probeer tijdens het poepen niet te persen om belasting van de bekkenbodempier te voorkomen.

- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.
- Gebruik u buikspieren bij de ademhaling.
- Drink minstens anderhalf tot twee liter per dag.
- Voldoende vezels in de voeding vergroten de kans op een soepele stoelgang.
- De beste houding op het toilet is als volgt: zittend met een iets bolle onderrug, de voeten plat op de grond, de knieën hoger dan de heupen of zittend in voorovergebogen houding steunend met de onderarmen op de bovenbenen.
- De beste tijd om te poepen is 's morgens direct na het opstaan of na de maaltijd. In die tijd maken de darmen namelijk een knijpende beweging om uw voedsel door het darmstelsel te transporteren en wordt u, door de activiteit van de darmen, geholpen om uw ontlasting kwijt te raken.

# Wachlijst

De wachlijst voor een rectopexie is relatief lang, omdat deze ingreep in slechts een beperkt aantal ziekenhuizen in Nederland wordt uitgevoerd.

## Contact

Bij vragen of problemen voor uw behandeling, kunt u terecht bij uw huisarts of uw behandelend arts in het ziekenhuis. Wanneer zich na de operatie thuis problemen voordoen, neem dan contact op met de polikliniek Chirurgie.

Polikliniek Chirurgie 043-387 49 00 tijdens kantooruren

E:[Polichirurgie@mumc.nl](mailto:Polichirurgie@mumc.nl)

Spoedeisende Hulp 043- 387 67 00  
buiten kantooruren – vraag naar de dienstdoende chirurg

## Website

- [www.mumc.nl](http://www.mumc.nl)