



Laparoscopische ventrale rectopexie



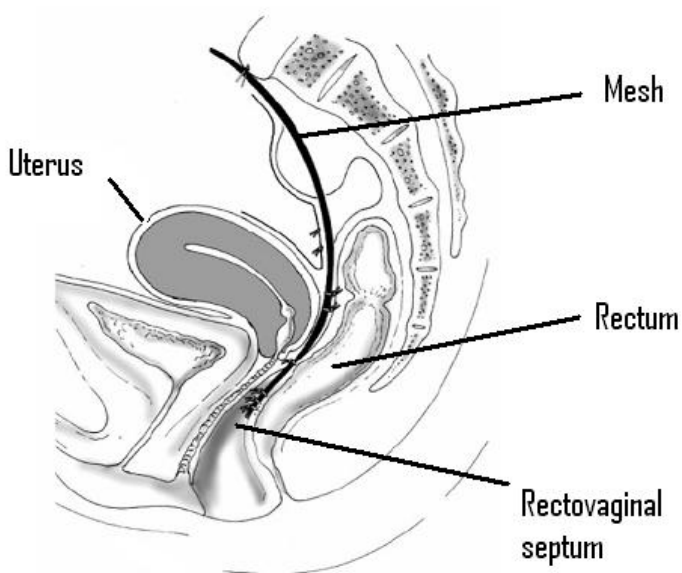
AZ Sint-
Vincentius
DEINZE

Inhoud

- Wat is een laparoscopische ventrale rectopexie? 5
- Bij welke aandoeningen wordt deze ingreep uitgevoerd? 6
 - Rectocoele 6
 - Enterocoele 8
 - Rectale prolaps 9
- Welke onderzoeken gaan de operatie vooraf? 9
- Wat houdt de operatie in? 10
 - Verdoving 10
 - Robot geassisteerde kijkoperatie 10
 - Na de operatie 11
 - Nazorg thuis 11
 - Nabehandeling 11
- Welke resultaten mag je verwachten? 12
- Welke zijn de eventuele risico's? 12
- Contactgegevens 13

Wat is een laparoscopische ventrale rectopexie?

Een laparoscopische ventrale rectocolpopromontoriumpexie (kort: rectopexie) is een kijkoperatie via de buik waarbij de endeldarm (rectum) terug op zijn correcte positie gebracht wordt met een ondersteunend netje (mesh). Zo kan de endeldarm niet meer door de anus naar buiten of door de vagina-achterwand zakken.



Bij welke aandoeningen wordt deze ingreep uitgevoerd?

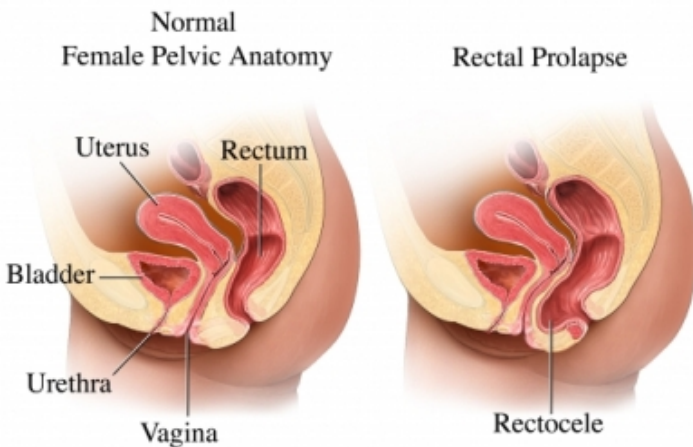
Deze ingreep wordt uitgevoerd voor de behandeling van rectale prolaps en/of rectocoele (verzakkingen van de endeldarm) of bij een enterocoele (verzakking van de dunne darm). Dit zijn allen goedaardige aandoeningen en kunnen samen of apart voorkomen, op elke leeftijd, doch vooral bij vrouwen.

Deze prolapsen (verzakkingen) gaan gepaard met een brede waaier aan klachten, bv. een 'verzakkingsgevoel' of constipatie (verstopping, de stoelgang niet naar buiten krijgen) of fecale incontinentie (de stoelgang niet kunnen ophouden) of een combinatie van beiden.

In de behandeling van deze klachten wordt meestal eerst een niet-operatieve behandeling gevolgd door middel van laxeremiddelen en bekkenbodembiotherapie. Als deze behandelingen onvoldoende resultaat opleveren, wordt overgegaan tot chirurgie. Het doel van de operatie is de anatomie herstellen om zo de functie van de endeldarm en omliggende organen te verbeteren.

Rectocoele

Een rectocoele is een uitzakking van de endeldarm in de achterwand van de vagina.



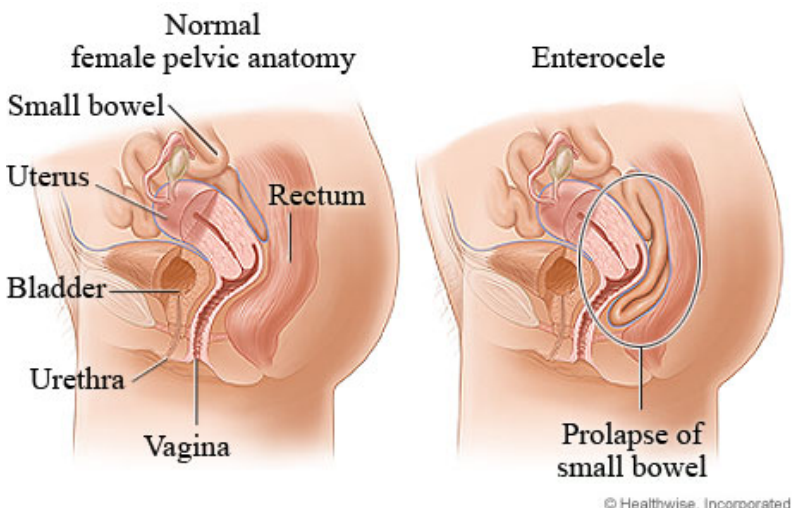
Hierdoor kan je vaginaal een storende zwelling gaan voelen bij de stoelgang. Daarnaast kan deze rectocoele pijn geven bij seksuele betrekkingen. Wanneer de uitzakking tot buiten de vagina komt, kan een pijnlijke irritatie van de vagina-achterwand ontstaan. Vaak is ook een algemeen gevoel van onderbuiklast aanwezig, maar dat kan verschillende mogelijke oorzaken hebben.

Veel vrouwen hebben een rectocoele, maar lang niet allemaal hebben ze er last van. Vaginaal tegendrukken (niet-operatieve behandeling) zorgt bij een rectocoele vaak dat de stoelgang makkelijker naar buiten komt.

Afhankelijk van de ernst van de klachten en de graad van verzakking wordt na het falen van de (langdurige) conservatieve behandeling (vaginaal tegendrukken) overgegaan tot een chirurgische ingreep.

Enterococele

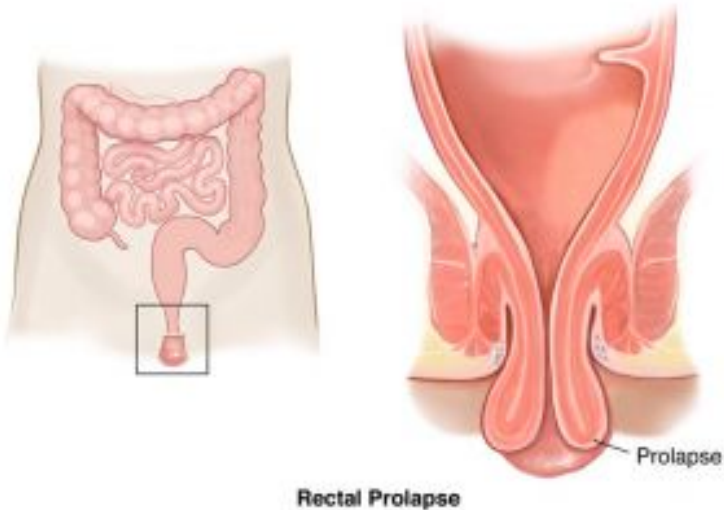
Een enterococele is een uitzakking van de dunne darm in de achterwand van de vagina.



Hierdoor kan je eveneens een storende zwelling ervaren bij de ontlasting of pijn tijdens seksuele betrekkingen. Net zoals bij de rectocele wordt bij deze aandoening eerst geopteerd voor een niet-chirurgische behandeling (bekkenbodempkinesithérapie en laxeer middelen). Als deze behandeling te weinig verbetering van de klachten oplevert, kan overgegaan worden tot een operatie afhankelijk van de ernst van de klachten en de graad van verzakking van de endeldarm.

Rectale prolaps

Bij rectale prolaps (verzakking) keert de endeldarm zich binnenste-buiten door de anus en komt zo mee naar buiten tijdens de stoelgang.



Bij een rectale prolaps is een operatieve behandeling een must.

Welke onderzoeken gaan de operatie vooraf?

Een radioloog voert een RX defaecografie (radiografie van de endeldarm, blaas en vagina) uit vóór de operatie. Dit onderzoek geeft aanvullende informatie weer over eventuele additionele prolapsen en coeles (verzakkingen) en de bekkenbodempunctie. Bij een RX defaecografie wordt contrastvloeistof rectaal (in de endeldarm via de anus), vaginaal en in de blaas ingebracht om röntgenfoto's te kunnen maken. Zo kunnen we heel duidelijk de positie van de blaas, vagina, rectum (endeldarm) en dunne

darm zien en kunnen we inschatten hoe de stoelgang gebeurt en in welke mate deze bekkenorganen ondersteund zijn tijdens het maken van de stoelgang.

Wat houdt de operatie in?

Verdoving

De operatie wordt uitgevoerd onder volledige verdoving en duurt ongeveer anderhalf uur.

Robot geassisteerde kijkoperatie

De ingreep gebeurt meestal via een via robot geassisteerde laparoscopie (kijkoperatie). De ingreep is in essentie als een traditionele laparoscopie, maar de instrumenten en de camera worden vanuit een console door de chirurg gehanteerd.



Na de operatie

Na de operatie wordt de patiënt wakker met een blaassonde en een infuus. De blaassonde wordt meestal na twee dagen verwijderd. Voeding kan je de dag na de operatie al herstarten. De patiënt kan naar huis van zodra hij/zij stoelgang maakt.

Nazorg thuis

Bij het ontslag uit het ziekenhuis krijg je een voorschrift voor pijnstillende medicatie mee voor thuis. We raden je een laxeermiddel aan en het eten van vezelrijke voeding om een vlotte stoelgang te bevorderen.

De meeste patiënten zijn fit na een tweetal weken en kunnen na drie tot vier weken terug aan het werk. Belangrijk is dat je het hefverbod (niet meer dan 10kg heffen) zes weken naleeft. We raden seksuele betrekkingen af tijdens de eerste vier weken na de operatie.

Nabehandeling

Vanaf een zestal weken na de operatie start bekkenbodempiertherapie om de bekkenbodempier opnieuw te leren gebruiken en de bekkenbodempierfunctie te optimaliseren.

Welke resultaten mag je verwachten?

We zien de beste resultaten bij patiënten met een rectale prolaps: slechts 5% van de patiënten met deze aandoening ervaart na 10 jaar opnieuw klachten. Daarnaast stellen we een verbetering van de functionele klachten (incontinentie en constipatie) vast bij ongeveer 70 % van de patiënten met een rectale prolaps, rectocoele of enterocoele. Mesh gerelateerde complicaties (verwikkelingen door het ondersteunend netje, bv. erosie in de darm) zijn beperkt (minder dan 5 %). Bovendien is het een veilige ingreep en is deze ingreep dus ook geschikt voor 80-plussers.

In welke mate de klachten verbeteren na de operatie, is eveneens sterk afhankelijk van de bekkenbodempunctie. Daarom is het belangrijk om preoperatief (voor de operatie) en postoperatief (na de operatie) bekkenbodempunctie therapie te volgen.

Welke zijn de eventuele risico's?

Een laparoscopische ventrale rectopexie is een laagrisico ingreep, gezien er geen darmen of organen worden geopend of weggenomen. Maar, zoals bij elke operatie bestaat de kans op een nabloeding of een infectie. Daarnaast is het ook mogelijk dat een open operatie (via laparotomie) noodzakelijk blijkt wanneer de (robot geassisteerde) kijkoperatie niet veilig kan uitgevoerd worden. Er bestaat een zeer kleine kans dat na verloop van tijd een erosie van het ondersteunend netje (mesh) optreedt naar de vagina. In dat geval wordt de mesh verwijderd en start een antibioticakuur.



AZ Sint-
Vincentius
DEINZE

6052 3312 – mei 2021