Behandeling

Recto-vaginopexie voor endeldarm verzakking

Als de endeldarm en/of baarmoeder is verzakt, kunt u dit operatief laten verhelpen. We geven u hier informatie over de behandelmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Een rectum prolaps is een verzakking waarbij de endeldarm met zijn hele wand via de anus naar buiten zakt. Dit noemt men een uitwendige endeldarm prolaps. Er bestaat ook een inwendige endeldarm prolaps. Hierbij is er aan de buitenkant niets te zien, maar is er wel een inwendige verzakking van slijmvlies. De klachten van een inwendige endeldarm prolaps zijn anders dan bij een uitwendige prolaps.

Een vaginale prolaps is een verzakking waarbij de baarmoeder voor een deel in de vagina zakt en daardoor op de blaas of endeldarm kan drukken. Bij een volledige verzakking kan een groot deel van de vagina of baarmoeder door de vaginale opening steken en pijn of ontstekingen veroorzaken.

Klachten

Bij 65% van alle vrouwen met een verzakking ontstaat deze voor de 55-jarige leeftijd.

Vrouwen kunnen het gevoel hebben dat ‘er iets naar buiten zakt’. De onderbuik voelt zwaar aan en vaak is er sprake van rugpijn en vermoeidheid. De verzakking van de baarmoeder en/of vagina kan gepaard gaan met vaak moeten plassen, incontinentie voor urine bij hoesten en persen, en vaker een urinewegontsteking.

Een inwendige prolaps van de endeldarm kan leiden tot obstipatie. Dit betekent dat u niet goed ontlasting kunt hebben, of vaak kleine beetjes ontlasting en/of het gevoel hebben niet goed leeg te zijn. Soms moet er geholpen worden door te duwen op de anus of vagina om de ontlasting te laten komen.

Bij een uitwendige prolaps komt de ontlasting vaak wanneer u het niet wilt. Ook kan er bloed- en slijmverlies optreden.

Oorzaak

De blaas, de baarmoeder met vagina en de endeldarm worden met een aantal banden op hun plaats gehouden. Deze organen rusten op de spieren van de bekkenbodem. Als de banden en spieren niet sterk genoeg zijn, kunnen deze organen in meer of mindere mate naar buiten komen, dus verzakken.

De belangrijkste reden voor een verzakking is een verzwakte bekkenbodem na een bevalling of na operaties. Andere factoren die mee kunnen spelen zijn veel hoesten en lange tijd moeizame ontlasting hebben. Vrouwen met overgewicht lopen meer kans op het krijgen van een verzakking. Ook speelt een hogere leeftijd een belangrijke rol.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Een uitwendige verzakking van de endeldarm kan met een lichamelijk onderzoek worden opgemerkt. Het komt vaak voor dat er ook sprake is van zwakte van de bekkenbodem op andere plekken, zoals de blaas, de baarmoeder en/of de vagina. Soms zal u ook door de gynaecoloog, de uroloog of de bekkenbodem fysiotherapeut onderzocht worden.

Als u een inwendige prolaps heeft, kan het zijn dat de chirurg extra onderzoek wilt doen. U wordt gevraagd een röntgenfoto te laten maken om de ernst van de verzakking in kaart te brengen. Dit noemen we een defaecogram.

Soms is een coloscopie nodig. Dit is een onderzoek waarbij met een camera in de darm wordt gekeken. Als u incontinent van ontlasting bent, dan wordt ook de kringspier onderzocht.

(073) 553 60 05

Maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling

Voorbereiding

Informatiefolders voorbereiding opname en operatie

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt op de operatie:

- Lees de informatie: 'Anesthesie en voorbereiding op een operatie of onderzoek (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/patienteninformatie/ANE-080)' goed door.
- Volg de instructie voor het nuchter zijn (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2025-06/info-nuchter-zijn.pdf) voor de operatie.
- Lees ook de informatie: Voorbereiding op een (dag)opname in het ziekenhuis (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis).

De behandeling

Doel behandeling

Het doel van de operatie is het stoppen van een verzakking van de endeldarm en de baarmoeder en/of vagina door middel van een kijkoperatie. Deze ingreep heet een rectovaginale-pexie.

Ongeveer 80% van de patiënten merkt na de operatie een verbetering van de klachten. Ongeveer 10 tot 15% heeft geen verbetering van de klachten. Belangrijk om te weten is dat 5 tot 10% van de patiënten een toename van klachten heeft of een klacht die er eerder niet was, bijvoorbeeld chronische pijn (pijn die niet over gaat) of moeizamere ontlasting. U bespreekt samen met de chirurg of u wel of niet in aanmerking komt voor de operatie en wat de voor- en nadelen zijn.

Tijdens de behandeling

De operatie wordt uitgevoerd onder algehele anesthesie (narcose). De operatie duurt tussen de 1,5 en 2 uur. De tijd van de operatie hangt af van hoe groot de verzakking is en of er eerder in de buik is geopereerd. De operatie wordt uitgevoerd door

middel van een kijkoperatie (een laparoscopie, eventueel met behulp van een operatierobot). De chirurg maakt hierbij kleine sneetjes in de buik. Bij de laparoscopie wordt er net onder de navel 1 sneetje en 3 sneetjes aan de rechter- en linkerzijde van de onderbuik gezet. Bij de robot worden 4 sneetjes gezet in een dwarse lijn over de buik. De endeldarm wordt losgemaakt van rondom liggende weefsels en er wordt ruimte gemaakt voor een steunmat. Deze steunmat is gemaakt van kunststof materiaal (Proleen). De steunmat ondersteunt de endeldarm en voorkomt dat de darm terugzakt. De darm wordt vervolgens omhoog getild en vastgezet. Hierdoor komt deze weer in een normale positie.

Is iedereen geschikt voor de behandeling?

Heeft u ooit een grote buikoperatie gehad? Dan bestaat er een kans dat tijdens de operatie besloten wordt om de kijkoperatie om te zetten naar een 'open' operatie. Dit komt omdat u na een grote buikoperatie verklevingen kunt hebben. Hierdoor kan een kijkoperatie niet mogelijk zijn. In dat geval wordt de operatie gestopt en bespreekt de arts een andere operatietechniek met u. Het is mogelijk dat er een nieuwe operatie gepland moeten worden. Na een blindedarmoperatie of het verwijderen van de baarmoeder is de kans hierop klein.

Na de behandeling

Na de operatie rijdt de operatieassistent u naar de uitslaapkamer. Daar wordt vaak gecontroleerd of u al wakker bent en hoe het met u gaat. Ook wordt vaak uw bloeddruk gemeten. Als u goed wakker bent en er zijn geen bijzonderheden, brengt de verpleegkundige van de afdeling u naar uw kamer. Als u op de afdeling komt, heeft u een infuus in uw arm en een blaaskatheter. Tegen de pijn heeft de anesthesioloog pijnstillers voorgeschreven.

Risico's

Bij iedere operatie is er kans op complicaties. Zo is er ook bij deze operatie de normale kans op complicaties, zoals:

- nabloeding;
- wondinfectie;
- littekenbreuk van de operatiewondjes.

Bij een nabloeding kan met spoed een nieuwe operatie nodig zijn. Bij een wondinfectie duurt de genezing langer dan normaal en kan het zijn dat uw ziekenhuisverblijf langer wordt.

Specifiek voor deze operatie zijn er ook complicaties, zoals:

- het terugkeren van de verzakking;
- 1% kans op erosie van het matje. Het matje maakt dan een gaatje in de vagina of endeldarm.

Bijwerkingen van de operatie kunnen zijn:

- Tijdelijk, vaak of soms landurig toegenomen obstipatie.
- In 10% tot 15% van de patiënten kan er pijn zijn bij geslachtsgemeenschap (seks).

Naar huis

Afhankelijk van hoe het met u gaat, kunt u de volgende dag weer naar huis. Als u naar huis gaat, krijgt u een recept mee voor een laxeermiddel. Ook krijgt u een afspraak mee voor de controle op de polikliniek.

Thuis

Adviezen voor thuis

- Voedingsadvies: eet vezelrijke voeding en drink minimaal 2 liter per dag. Er is een kans dat de ontlasting wat moeizamer komt dan voorheen.
- Op basis van uw klachten kunt u langzaam opnieuw beginnen met lichamelijke activiteiten. Wel is het belangrijk dat u de eerste 6 weken na de operatie niet zwaar tilt. U mag niet meer dan 10 kilo tillen.
- U mag niet fietsen of autorijden zolang de hechtingen niet zijn verwijderd. U mag 2 weken niet autorijden.
- U wordt geadviseerd om verder te gaan met fysiotherapie voor de bekkenbodem.
- U mag de eerste 6 tot 8 weken geen geslachtsgemeenschap (seks) hebben.

Wat doet u bij problemen thuis ?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Dan belt u het ziekenhuis. Tijdens kantoortijden belt u naar de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 05. In dringende gevallen buiten kantoortijden belt u verpleegafdeling Chirurgie, telefoonnummer (073) 553 20 23.

Bij vragen of problemen ná uw eerste controleafspraak belt u uw huisarts.

Heeft u geen controleafspraak in het ziekenhuis? Dan belt u met het ziekenhuis bij problemen in de eerste 10 dagen na de operatie. Ná 10 dagen belt u met uw huisarts.

Vragen

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 05.

Praktische tips

Wat neemt u mee bij een (dag)opname?

Als u voor een (dag)opname naar het ziekenhuis komt, neem dan uw geldig identiteitsbewijs mee. En ook de medicijnen die u thuis gebruikt. Lees goed de folder 'Voorbereiding op een (dag)opname (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis)'. Hierin staat een lijstje van zaken die u moet meenemen bij een (dag)opname.

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

MijnJBZ

Via MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt

(https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient).

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Betrokken afdelingen

GE-chirurgie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/ge-chirurgie)

Chirurgie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie)

Code CHI-097

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis