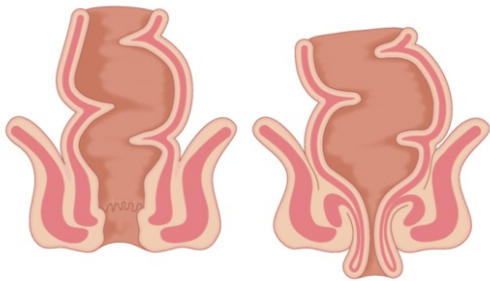


Fremfald af endetarmen (rektal prolaps)

Behandling med laparoskopisk rektopexi

Hvad er fremfald af endetarmen?

Fremfald (prolaps) af endetarmen skyldes svaghed i bækkenbundens muskulatur og i endetarmens lukkemuskel, hvorved der kan komme endetarmsfremfald hvor alle lagene af tarmen falder ud, enten ved toiletbesøg eller spontant. Forstoppelse og hæmorider disponerer til tilstanden. Endetarmen kan i de fleste tilfælde skubbes på plads, men kan også i enkelte tilfælde blive fastsiddende uden for endetarmsåbningen. Kan tarmen ikke umiddelbart skubbes på plads, kræver tilstanden akut indlæggelse. Når endetarmen er faldet frem, vil det i langt de fleste tilfælde medføre, at man ikke kan holde på afføringen (inkontinens).



Hvilke symptomer kan der være?

- Tarmen kan ved fremfald føles og ses uden for endetarmsåbningen.
- Manglende evne til at holde på afføring og/eller luft.
- Besvær med at komme af med afføring.
- Tendens til forstoppelse.
- Afgang af slim, blod i afføringen og smerter ved endetarmen.

Hvilke undersøgelser er nødvendige?

Før stillingtagen til operation, er det nødvendigt, at speciallægen ser fremfaldet og dets størrelse. Du vil derfor blive undersøgt på bækkenstol, som er en toiletstol, hvor man har mulighed for at se nedefra og dermed se fremfaldets størrelse. Det kan også være en god ide selv at medbringe et foto af den fremfaldne endetarm, da det af og til kan være vanskeligt at presse fremfaldet frem ved besøget hos lægen.

Du skal også have foretaget en kikkertundersøgelse af endetarmen og den nederste del af tyktarmen (sigmoideoskopi) for at udelukke andre årsager til fremfaldet. Det er vigtigt, at du til forundersøgelsen medbringer en liste over dit daglige medicinforbrug. Specielt er det vigtigt at gøre opmærksom på brug af blodfortyndende medicin (Fex, Magnyl, Persantin, Marcoumar, Marevan, Eliquis, Clopidogrel, Xarelto, Pradaxa, Brilique), som du skal holde pause med, afhængig af præparattype.

Hvordan foregår operationen?

Operationen foregår med kikkert-teknik (laparoskopisk) i fuld bedøvelse.

- Kikkertinstrumenterne føres ind gennem 4-5 huller i maven.

- Et kunststofnet fastsyses på forsiden af endetarmen.
- Opadtil fastsyses kunststofnettet til forsiden af korsbenet.
- Man udskrives som regel dagen efter operationen og skal regne med at tage afføringsmidler de første 1-2 uger.
- Risiko for tilbagefald af tilstanden er under 10 %.

Hvilke forberedelser er der til operationen?

- Du skal møde fastende på operationsdagen, dvs at du må spise indtil 6 timer før operationen.
- Du må drikke vand, saft, juice, kaffe og te (ikke mælkeprodukter) indtil 2 timer før operationen.
- **Tarmtømning:** Du bedes gå på Apoteket og købe 2 stks Cleenema Klar-til-brug, a 133 ml, og så blot følge vejledningen. HUSK at drikke så meget væske som muligt (vand, saft) da man let kommer i væskeunderskud ved udrensningen.
Aftenen før indlæggelsen, mellem kl. 19-20, tages den første Cleenema, og 2-3 timer før din indlæggelse tages den anden Cleenema.
- Du skal tage et grundigt brusebad på operationsdagen. Vær særlig opmærksom på navle og lyske.
- For at forebygge blodprop i benene får du en indsprøjtning med blodfortyndende medicin umiddelbart efter operationen, og det er vigtigt at du kommer ud at gå så snart du er frisk nok til det.

Hvad skal du være opmærksom på efter operationen?

- Vi anbefaler du tager afføringsmiddel de første 2-3 uger for at undgå at presse når du er på WC.
Afføringen kan reguleres med fibertilskud. Ellers er der ingen restriktioner for fysisk aktivitet.

Komplikationer

- Blødning
- Betændelse
- Forsnævring af endetarmskanalen, indvækst af kunstofnettet igennem tarmvæggen
- Lækage (hul på tarmen) sker uhyre sjældent, men kræver akut re-operation.
- Rygere og personer, der drikker mere end Sundhedsstyrelsen anbefaler, har større risiko for komplikationer.