

## 'VEEL AANDOENINGEN KOMEN ALLEEN IN WESTERSE LANDEN VOOR'

*De endeldarm (het rectum) en de anus liggen in een gebied dat in anatomisch opzicht ingewikkeld is. Maagdarmchirurg dr. Frederik Slors legt uit hoe deze organen functioneren en welke afwijkingen ze kunnen vertonen. Dankzij toegenomen kennis van de anatomie van het kleine bekken en verbeterde operatietechnieken kunnen patiënten gelukkig steeds beter worden geholpen. En de ontwikkelingen staan niet stil.*



Het gebied waarin de endeldarm en de anus liggen, heet het kleine bekken. Aan de voorkant bevinden zich - achter het schaambeent - de urineblaas en de plasbuis. Bij de vrouw ligt achter de urineblaas de vagina en daarboven de baarmoeder. Aan weerszijden van de baarmoeder liggen de eierstokken. Bij de man bevindt zich achter de urineblaas de prostaat.

Achter deze organen ligt de endeldarm. Dit is het laatste stukje van de dikke darm en heeft een trechtervorm. 'Het is een opslagplaats voor ontlasting,' vertelt Frederik Slors, maagdarmchirurg in het Academisch Medisch Centrum (AMC) te Amsterdam. 'Als de endeldarm vol raakt, gaan er prik-

kels naar de hersenen en ontstaat aandrang tot ontlasting.' De endeldarm gaat over in de anus. Hiermee kunnen we, dankzij twee sluitspiieren om de anus heen, ontlasting ophouden. De willekeurige (of externe) sluitspieren kunnen we zelf beïnvloeden, de onwillekeurige (interne), niet. Eerstgenoemde houdt de ontlasting tegen als we aandrang krijgen en er geen toilet in de buurt is. De andere sluitspieren zorgt ervoor dat de anus gesloten is als we bezig zijn met onze dagelijkse activiteiten.

### Ziekten aan endeldarm

Aan de endeldarm kunnen verschillende afwijkingen ontstaan. Een ingrijpende is endeldarmkanker. Deze vorm van kanker begint met bloedverlies. Frederik Slors: 'Ik zie regelmatig dat mensen met anaal bloedverlies een bezoek aan de huisarts lang uitstelden met de gedachte: ach, het zullen wel aambeien zijn. Of ze zijn wél naar de dokter gegaan, maar die stuurde ze zonder onderzoek met een aambeienzalf naar huis. Dat is jammer, want het betekent een tijdsverlies van vaak wel een half jaar. Anaal bloedverlies duidt inderdaad meestal op aambeien, maar een arts moet altijd darmkanker uitsluiten.'

Andere afwijkingen van de endeldarm zijn poliepen (goedaardige gezwellen, die na een periode van 10 à 20 jaar kwaadaardig worden) en de chronische ontstekingsziekten colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn. 'Hoe al deze afwijkingen precies ontstaan is niet bekend. We vermoeden dat zowel erfelijke componenten als voeding een rol spelen; In Afrika bijvoorbeeld, komen deze ziekten niet voor, tot het moment dat Afrikanen westers voedsel gaan gebruiken,' aldus Frederik Slors.

'Bij mensen van 50 jaar en ouder zien we soms een verzakking van de endeldarm. De oorzaak hiervan is zwakte van de bekkenbodemspieren. Dit komt in 90 procent bij vrouwen voor. Zij hebben, tijdens bevallingen eerder in hun leven, deze spieren vaak beschadigd. Weliswaar kunnen ze die spieren meestal nog jarenlang goed gebruiken. Maar als bij het ouder worden de spierkracht minder wordt, kunnen er problemen ontstaan.'

De endeldarm, plasbuis en baarmoeder lopen door de bekkenbodem heen. Verzwakken de bekkenbodemspieren dan verzakken deze drie organen meestal gelijktijdig. Voor de endeldarm heeft dit tot gevolg dat deze zichzelf als het ware afsluit. Mensen kunnen dan niet goed meer in één keer hun ontlasting kwijt. Ze moeten steeds opstaan van het toilet en opnieuw gaan zitten. Daar komt ook bloedver-

lies bij. Zet de verzakking door, dan komt de endeldarm via de anus naar buiten.

‘Voor een endeldarmverzakking bestaan verschillende oplossingen. Vaak wordt eerst geprobeerd met fysiotherapie de bekkenbodemspieren en de sluitspiers te versterken. Als dat niet helpt en er is een duidelijk defect, proberen we dat operatief te herstellen. Sommige mensen spoelen via de anus elke dag de dikke darm schoon; op die manier zijn ze continent. Mocht dat allemaal geen uitkomst brengen, dan is er een substantiële groep die beter af is met een stoma.’ Frederik Slors vertelt dat er ook mensen zijn met een zogenaamde “bekkenbodemdysfunctie”. Het gaat hier wederom vooral om vrouwen. ‘Deze groep gebruikt de bekkenbodemspieren verkeerd. Als je op het toilet zit, moet je je bekkenbodemspieren ontspannen om je ontlasting kwijt te kunnen. Wat deze mensen doen, is niet ontspannen maar juist aanspannen. Daardoor houden ze hun ontlasting vast. Ook een bekkenbodemdysfunctie proberen we in het algemeen te verhelpen met bekkenbodemtherapie. Als dat niet helpt, komen deze mensen soms in aanmerking voor een stoma.’

## Anale aandoeningen

Ook aan de anus kunnen aandoeningen voorkomen. Voorbeelden daarvan zijn: aambeien, anale fissuren, peri-anale fistels en anusatresie. Aambeien (spataderen van de anus) en anale fissuren (scheurtjes aan de anus) zien we ook uitsluitend in de westerse wereld. Frederik Slors: ‘Wij stellen het toiletbezoek vaak te lang uit omdat we druk bezig zijn. Het gevolg is dat de ontlasting hard wordt en we moeten persen om deze kwijt te raken. Dat geeft aambeien en fissuren.’

Een peri-anale fistel begint met ontstoken kliertjes bij de anus. Het ontstekingsvocht zoekt via de huid van de anus een weg naar buiten. Het gevolg is dat er een verbinding ontstaat tussen de huid van de anus en de buitenkant van de anus. Aan de buitenkant is dat zichtbaar in de vorm van een opening die er normaal gesproken niet is. Mensen met een fistel hebben last van een vervelende afscheiding en soms van terugkerende ontstekingen. In uitzonderingsgevallen legt de arts een tijdelijk stoma aan.

Dan is er nog anusatresie: een aangeboren afwijking waarbij de sluitspier en het laatste deel van de endeldarm niet (goed) zijn aangelegd. ‘Deze mensen hebben vaak op kin-

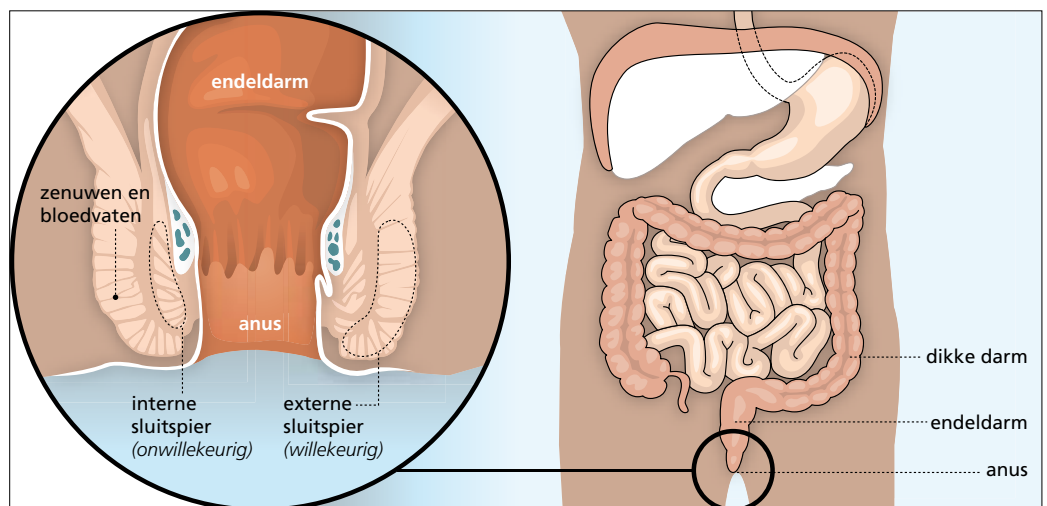
derleeftijd een operatie ondergaan waarbij ze een nieuwe uitgang hebben gekregen,’ aldus Frederik Slors. ‘Op volwassen leeftijd helpt die oplossing soms niet meer en worden deze mensen alsnog incontinent. Dat is vaak het moment om voor een stoma te kiezen.’

## Operatietechnieken

De laatste vijftig jaar is de kennis over de anatomie van het kleine bekken fors toegenomen. ‘We weten nu precies waar enkele belangrijke zenuwen liggen,’ zegt Frederik Slors. ‘Daardoor zijn er na een endeldarmoperatie minder vaak complicaties, zoals blaasstoornissen en problemen met het seksueel functioneren.’

Ook op technisch gebied is veel verbeterd. Zo worden operaties bij endeldarmkanker sinds vijftien à twintig jaar wereldwijd uitgevoerd met de TME-techniek. ‘TME staat voor “Total Mesorectal Excision”, ofwel totale verwijdering van het vetweefsel rond de endeldarm,’ legt Frederik Slors uit. ‘In dat vetweefsel zitten de lymfeklieren die de tumor draineren. Door het vetweefsel te verwijderen, kunnen we méér mensen dan vroeger genezen, ook als de lymfeklieren zijn aangedaan. Vroeger kwam de endeldarmtumor bij 18 tot 30 procent van de mensen lokaal terug binnen één à twee jaar. Sinds de introductie van de TME-techniek en de toevoeging van voorbestraling is het percentage drastisch

*‘We stellen het toiletbezoek vaak te lang uit omdat we druk bezig zijn’*



Infographic: Schwandt Infographics, Houten

gedaald: in ons land keert momenteel bij minder dan 4 procent van de patiënten de endeldarmtumor lokaal terug.’ Op operatief gebied kunnen we de komende tien à twintig jaar nog een belangrijke ontwikkeling tegemoet zien: ‘Er worden stapjes gezet met een techniek waarbij de chirurg via een buis in de slokdarm naar de maag van de patiënt gaat en deze opent. Tegelijkertijd gaat hij via de anus naar de endeldarm en buikholte. In de toekomst zal het mogelijk zijn buikoperaties op deze manier - via de mond en anus – uit te voeren.’

**Saskia Engbers**