

**Operatie bij
dikkedarmkanker**

Inhoud

| | |
|--|-----------|
| Inleiding | 3 |
| 1. Waarom een dikkedarmoperatie? | 3 |
| 2. Opereren binnen Samen+ | 3 |
| 3. Voorbereiding op de operatie | 4 |
| 4. De operatie | 10 |
| 5. Complicaties tijdens en na de operatie | 12 |
| 6. Na de operatie | 12 |
| Tot slot | 13 |

Inleiding

In overleg met uw behandelend arts is besloten dat u een **dikkedarmoperatie** zult ondergaan. In deze folder leest u meer over de operatie, de voorbereiding op de operatie, de opname en de nazorg. De informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw behandelend arts en casemanager. **Neem deze folder mee tijdens uw opname en vraag uw partner/familie om deze ook goed te lezen.**

1. Waarom een dikkedarmoperatie?

Er is vastgesteld dat er bij u sprake is van een kwaadaardige afwijking in de dikke darm: een "colontumor". Kwaadaardige cellen hebben de neiging om in het omliggende weefsel te groeien en zich te verspreiden (uitzaaien). De behandeling van kanker is er op gericht om dit te voorkomen. Het doel van een operatie is om de kwaadaardige cellen te verwijderen uit het lichaam.

Een dikkedarmoperatie kan gecombineerd worden met aanvullende behandelingen zoals chemotherapie. Soms is een operatie niet zinvol, bijvoorbeeld omdat er uitzaaiingen op andere plaatsen in het lichaam zijn gevonden.

2. Opereren binnen Samen+

Alrijne Ziekenhuis en het Groene Hart Ziekenhuis werken intensief samen binnen Samen+. De belangrijkste reden hiervoor is om kennis en ervaring te bundelen en de kwaliteit van de zorg nog verder te verbeteren.

Binnen Samen+ vinden de operaties bij dikkedarmkanker plaats op de locaties Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp en het Groene Hart Ziekenhuis. Op deze manier bieden wij zorg dichtbij in de veilige setting van uw eigen ziekenhuis. Een select aantal gespecialiseerde chirurgen voert de operaties uit. Uit onderzoek blijkt dat dit leidt tot minder complicaties en een betere kans op herstel. Ook eventuele aanvullende behandelingen, controles en nazorg vinden in principe plaats in het eigen ziekenhuis.

3. Voorbereiding op de operatie

Nadat het behandelplan met u is besproken, krijgt u een operatiedatum. Deze krijgt u afhankelijk van de situatie van het Opnamebureau of de Opnameplanning, of van uw casemanager. Bij het Opnamebureau of de Opnameplanning wordt de definitieve operatiedatum voor u ingepland en een afspraak voor het preoperatieve spreekuur gemaakt.

Het is van belang om u goed voor te bereiden op de operatie. Graag willen we uw partner of familie ook goed op de hoogte stellen. Op die manier kunnen zij u bij de voorbereiding op uw operatie en tijdens uw herstelperiode na de operatie goed ondersteunen. Vraag daarom uw partner/familie daarom mee te gaan naar de voorbereidende gesprekken.

3.1 Voorbereidend gesprek met uw casemanager

Voorafgaande aan de operatie heeft u een gesprek met uw casemanager. Tijdens dit gesprek wordt alle informatie die u heeft gekregen nog een keer toegelicht. Ook kunt u uw vragen over het behandelplan en de folders bespreken. Het kan helpen als u deze vragen van tevoren opschrijft. Tijdens het gesprek

geeft de casemanager u ook praktische informatie, bijvoorbeeld over de voorbereiding op de operatie, het herstelprogramma tijdens de opname en de nazorg.

De casemanager heeft aandacht voor uw emoties die kunnen spelen rondom de geplande operatie. Ook bespreekt de casemanager uw thuissituatie en of u na de operatie thuis hulp nodig heeft, zodat u tijdig daarover afspraken kunt maken met uw partner of familie. Wanneer het nodig is, wordt er tijdens uw opname thuiszorg voor u geregeld.

3.2 Preoperatief onderzoek

Het preoperatief onderzoek is de eerste stap in de voorbereiding op de operatie. Tijdens het preoperatief onderzoek op de polikliniek anesthesie worden uw relevante gegevens verzameld en wordt u onderzocht om onveilige situaties tijdens de operatie en/of opname te voorkomen. U heeft hier o.a. een gesprek met de anesthesioloog die verantwoordelijk is voor de verdoving (narcose) tijdens de operatie. Als voorbereiding op dit onderzoek ontvangt u een code om een digital vragenformulier in te vullen (met behulp van uw DigiD) over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik. Ook ontvangt u vooraf nog een folder met meer informatie.

3.3 Het belang van goede voeding en conditie

Een goede conditie en voedingstoestand zorgen voor een sneller herstel na de operatie en verminderen het risico op complicaties. Vanaf nu tot het moment van de operatie kunt u uw conditie verbeteren door gezond en gevarieerd te eten en voldoende te bewegen. Aangeraden wordt om dagelijks minimaal 30 minuten actief te bewegen, bijvoorbeeld wandelen, fietsen etc. Voeding levert u energie en belangrijke voedingsstoffen zoals koolhydraten, vetten, eiwitten, vitaminen, mineralen en sporelementen. Verder vragen wij u om te stoppen met roken.

Het ontstaan van een voedingstekort

Wanneer uw lichaam meer voedingsstoffen nodig heeft dan u met uw maaltijden binnenkrijgt, ontstaat een voedingstekort. Dit is niet goed voor uw lichamelijke conditie en weerstand. Een voedingstekort kan ontstaan doordat u (tijdelijk) minder goed eet, maar het kan ook zijn dat uw lichaam meer voedingsstoffen verbruikt door pijn en koorts voor of na een operatie.

Let op uw gewicht

Hoe fitter u bent voor de operatie, des te gemakkelijker en beter kunt u na de operatie herstellen. Uw gewicht geeft vaak een goede indicatie van uw voedingstoestand en uw conditie. Zomaar afvallen, zonder dat u daar bewust iets voor doet, is geen goed teken. Bij ongewenst gewichtsverlies daalt uw weerstand. Weeg uzelf daarom 1 keer per week als u ziek bent of een operatie moet ondergaan. Dan valt het u tijdig op als u opeens gewicht verliest. Mocht er sprake zijn van gewichtsverlies, bespreek dit dan met uw behandelend arts of casemanager. Zij kunnen de diëtist inschakelen voor dieetadvies.

Algemene voedingsadviezen

- Eet gevarieerd;
- Eet volop groente en fruit;
- Eet ruimschoots brood, aardappelen of rijst;
- Eet genoeg melkproducten, vlees of vleesvervangers;
- Drink voldoende (1,5 tot 2 liter per dag).

3.4 Medicijnen

Voor uw gezondheid en uw veiligheid is het nodig dat u uw actuele medicatieoverzicht bij opname meeneemt naar het ziekenhuis. Dit kunt u verkrijgen bij uw apotheek. Daarnaast verzoeken wij u alle medicijnen die u thuis gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de chirurg of de anesthesioloog met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Is dit niet met u besproken of heeft u hierover vragen, neemt u dan telefonisch contact op met de polikliniek anesthesie van uw ziekenhuis.

3.5 De opnamedag

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling chirurgie. In Alrijne ziekenhuis is op de 2e verdieping, met bestemmingsnummer 230. In het GHZ is dit de verpleegafdeling D3. We maken u en uw partner/familie deze dag gewijs op de afdeling en bereiden u (verder) voor op de operatie. Heeft u nog vragen over uw operatie, aarzelt u dan niet om deze te stellen.

Vóór de operatie moet er bloed afgenomen worden. Afhankelijk van de situatie gaat u, vóór de opname, poliklinisch naar het laboratorium om bloed te prikken, of wordt uw bloed geprikt op de verpleegafdeling tijdens de opname. Uw casemanager bespreekt wat voor u van toepassing is.

Op de dag van opname wordt u op het afgesproken tijdstip ontvangen door de verpleegkundige. Zij/hij zal u op de hoogte brengen van de gang van zaken op de afdeling en met u doornemen of alle noodzakelijke voorbereidingen zijn getroffen. Indien dit nog niet is gebeurd, bespreekt de verpleegkundige de stappen van het herstelprogramma met u en zal zij/hij uw rol bij het herstel benadrukken. Meer informatie vindt u in de folder "Herstelprogramma na darmoperatie".

De fysiotherapeut komt vóór of na de operatie bij u langs om ademhalingsoefeningen met u door te nemen, zodat u na de operatie goed kunt ademen en hoesten. Indien dit vooraf met u is afgesproken zal de verpleegkundige een stomaplaats aftekenen of controleren indien dit al gebeurd is.

Eten en drinken op de dag vóór uw operatie (zie ook instructiekaart)

- U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken tot 24.00 uur 's avonds, tenzij anders met u is afgesproken;
- U wordt gevraagd vanaf 17.00 uur te starten met het drinken van flesjes Pre-Op® (speciale koolhydraatrijke preoperatieve drankjes), verspreid over de avond. Indien u diabetes mellitus (suikerziekte) heeft, krijgt u deze drankjes niet;

- Het is mogelijk dat u voorafgaand aan de operatie moet laxeren. Dit hangt af van de operatie die u zult ondergaan. De casemanager of de opnameafdeling heeft dit poliklinisch met u besproken en u een instructiekaart meegegeven

3.6 De operatiedag

- Vanaf 0.00 uur mag u alleen nog maar heldere vloeistoffen drinken zoals water en thee tot 2½ uur voor de operatie, daarna moet u nuchter blijven.
- U dient 's ochtends circa 2,5 uur voor de operatie binnen een half uur tijd twee flesjes Pre-Op® te drinken (met uitzondering indien u diabetes mellitus heeft). Deze drank zorgt ervoor dat u zich na de operatie beter voelt. Hierna mag u niets meer eten en drinken tot de operatie;
- Vanaf de dag van de operatie krijgt u gedurende de opname dagelijks een kleine injectie met een bloedverdunnend middel om de kans op bloedstolsels in uw vaten (trombose) tegen te gaan.

Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan. U wordt gevraagd eventuele make-up, sieraden, contactlenzen, bril en gebitsprothese te verwijderen. Ook krijgt u voorbereidende medicatie, die u met wat water mag innemen. U mag uw eigen medicatie innemen, zoals door de anesthesist met u is afgesproken.

Een verpleegkundige brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. De operatie vindt plaats onder narcose (algehele anesthesie). Voor vochttoediening en toediening van pijnstilling en andere

medicijnen, wordt een infuus ingebracht (een dun slangetje in een bloedvat). 30-60 minuten vóór de operatie krijgt u eenmalig antibiotica toegediend. Na de operatie wordt pijnstilling toegediend via een medicijnpomp (PCA pomp) die is aangesloten op uw infuus en door uzelf bediend kan worden.

4. De operatie

De dikkedarmoperatie wordt uitgevoerd door de oncologisch GE-chirurg (gespecialiseerd in darmoperaties) die daarbij ondersteund wordt door een gespecialiseerd operatieteam. De operatie is afhankelijk van het type en de uitgebreidheid van de operatie. Gemiddeld duurt een dikkedarmoperatie ongeveer drie uur.

4.1 De operatie

Een dikkedarmoperatie kan plaatsvinden door middel van een kijkoperatie (laparoscopische operatie) of een “klassieke” snee in de buik (open operatie). Bij een kijkoperatie wordt een aantal kleine gaatjes in de buikwand gemaakt, waardoor operatie-instrumenten en een kleine camera in de buik worden gebracht. De camera is verbonden met een tv-monitor, zodat de chirurg zijn handelingen kan zien. Een kijkoperatie is niet voor iedere patiënt geschikt. Uw chirurg heeft met u besproken voor welke techniek u in aanmerking komt.

Bij de dikkedarmoperatie wordt het deel van de dikke darm waarin de tumor zich bevindt met een ruime marge verwijderd. Tijdens de operatie verwijdert de chirurg ook het omliggende vetweefsel, met daarin lymfeklieren. Zo wordt de kans op terugkeer van de tumor zo klein mogelijk gemaakt.

Stoma

Nadat het aangedane darmdeel is verwijderd, zal de chirurg proberen de resterende darmdelen weer met elkaar te verbinden. Een dergelijke verbinding noemen we een “anastomose” of “naad”. Het kan echter nodig zijn om een tijdelijk stoma aan te leggen. Hierbij wordt een darmuiteinde door de buikwand naar buiten gebracht. Een stoma is dus een kunstmatige uitgang voor ontlasting. Deze uitgang heeft geen sluitspier. Daardoor is het niet mogelijk controle over de ontlasting te hebben. De ontlasting komt terecht in een opvangzakje dat over de stoma-opening wordt aangebracht.

Reden om een tijdelijk stoma aan te leggen is dat de chirurg wil voorkomen dat er ontlasting langs de (nieuwe) kwetsbare darmnaad komt, zodat deze de gelegenheid krijgt om te genezen. De tijdelijke stoma wordt vaak van de dunne darm gemaakt en meestal rechtsonder in de buik aangelegd. De tijdelijke stoma wordt in principe na drie à vijf maanden weer opgeheven. Hier is een tweede, minder grote, operatie voor nodig.

4.2 Weefselonderzoek na de operatie

Tijdens de operatie wordt een deel van uw dikke darm inclusief de tumor verwijderd, evenals het omliggende vetweefsel met lymfeklieren. Na afloop van de operatie wordt dit weefselmateriaal verder onderzocht in het laboratorium door de patholoog. Gemiddeld duurt dit weefselonderzoek een week. De uitslag wordt met u besproken tijdens de controleafspraak op de polikliniek (of eventueel al tijdens uw opname).

5. Complicaties tijdens en na de operatie

Bij iedere operatie worden uitgebreide voorzorgsmaatregelen getroffen om de kans op complicaties zo klein mogelijk te houden. Toch is geen enkele operatie zonder risico's. Bij dikkedarmoperaties kunnen de volgende complicaties optreden:

- **Wondinfecties:** Deze komen vaker voor bij darmoperaties dan bij andere operaties en geven aanleiding tot een vertraagde wondgenezing. Dit kan het verblijf in het ziekenhuis verlengen. In bepaalde situaties na een darmoperatie wordt de huid (gedeeltelijk) opengelaten om wondinfecties te voorkomen. In geval van een wondinfectie kunt u koorts krijgen en heeft u mogelijk antibiotica nodig.
- **Nabloeding:** Bij een nabloeding kan het noodzakelijk zijn u nogmaals te opereren om de stolsels te verwijderen en de bloeding te stelpen.
- **Trombose:** Bij trombose is er sprake van een bloedstolsel in een bloedvat. Hiervoor worden medicijnen gegeven die het bloed dunner maken.
- **Naadlekkage:** Het kan voorkomen dat de anastomose (darmnaad) niet goed vastgroeit en gaat lekken. In dat geval moet soms een nieuwe operatie volgen, waarbij de anastomose wordt losgemaakt en (indien dit nog niet is gedaan) een stoma wordt aangelegd.

6. Na de operatie

Na de operatie komt u eerst bij op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Ondertussen belt de chirurg met uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

Nadat u bent bijgekomen en uw bloeddruk en hartslag goed en stabiel zijn, wordt u teruggebracht naar de afdeling.

Tot slot

Wanneer u na het lezen van deze folder vragen of opmerkingen heeft, kunt u deze bespreken met uw arts, afdelingsverpleegkundige of casemanager.

Colofon

Uitgave: Samen+

Productie: Marketing & Communicatie

Juli 2018

Code: S+.202.07_18

Alrijne Ziekenhuis en het Groene Hart Ziekenhuis werken intensief samen binnen Samen+. Door kennis en ervaring te bundelen, zijn wij in staat de kwaliteit van de zorg voor onze patiënten met kanker nog verder te verbeteren. Wij bieden de beste oncologische zorg, in de veilige setting van het ziekenhuis, dichtbij in de eigen regio.

Alrijne Ziekenhuis

www.alrijne.nl/kanker

Leiden

Houtlaan 55

2334 CK Leiden

Tel: 071 517 81 78

Leiderdorp

Simon Smitweg 1

2353 GA Leiderdorp

Tel: 071 582 82 82

Alphen a/d Rijn

Meteoorlaan 4

2402 WC Alphen a/d Rijn

Tel: 0172 46 74 67

Regiolocaties

Woonservicecentrum

SassemBourg

Jan van Brabantweg 33

2171 HC Sassenheim

Tel: 071 517 87 51

Medisch Centrum De Coepel

Randweg 47

2225 PJ Katwijk

Tel: 071 517 83 54

Groene Hart Ziekenhuis

www.ghz.nl/kanker

Gouda

Bleulandweg 10

2803 HH Gouda

Tel: 0182 50 50 50

Regiolocaties

Zuidplas

Doortocht 40

2914 KA Nieuwerkerk a/d IJssel

Tel: 0180 33 16 99

Schoonhoven

Oranjeplaats 21 G

2871 TL Schoonhoven

Tel: 0182 50 50 87

Bodegraven

Willem de Zwijgerstraat 9

2411 VT Bodegraven

Tel: 0182 50 52 40