

**Operatie bij
endeldarmkanker**

Inhoud

Inleiding	3
1. Waarom een endeldarmoperatie?	3
2. Opereren binnen Samen+	3
3. Voorbereiding op de operatie	4
4. De operatie	10
5. Complicaties tijdens en na de operatie	13
6. Na de operatie	14
Tot slot	14

Inleiding

In overleg met uw behandelend arts is besloten dat u een endeldarmoperatie 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 endeldarmoperatie?

Bij u is vastgesteld dat er sprake is van een kwaadaardige afwijking in de endeldarm; een "rectumtumor". 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 endeldarmoperatie wordt vaak gecombineerd met aanvullende behandelingen zoals bestralen en/of 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 het samenwerkingsverband 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 endeldarmkanker plaats in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp. De belangrijkste reden om de endeldarmoperaties te concentreren, is het verhogen van de kwaliteit. Een select aantal gespecialiseerde chirurgen voert de operaties uit. Uit onderzoek blijkt dat dit leidt tot minder complicaties en een betere kans op herstel. Eventuele aanvullende behandelingen, controles en nazorg vinden plaats in het eigen ziekenhuis. Op deze manier biedt Samen+ de beste zorg dichtbij.

3. Voorbereiding op de operatie

Nadat het behandelplan met u is besproken, krijgt u van uw casemanager te horen wanneer de operatie plaats zal vinden. Zij/hij maakt voor u ook de afspraak voor het preoperatieve spreekuur, en, indien van toepassing, een afspraak bij de coloncare/stomaverpleegkundige.

Het is van belang om u goed voor te bereiden op de operatie. We proberen uw partner of familie ook goed op de hoogte te stellen, zodat zij u bij de voorbereiding op uw operatie en tijdens uw herstelperiode na de operatie goed kunnen ondersteunen. Vraag 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 nazorg.

De casemanager heeft aandacht voor uw emoties die spelen rondom de geplande operatie en uw thuissituatie. Zij of hij bespreekt met u 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 Voorbereidend gesprek met de stomaverpleegkundige

Bij een endeldarmoperatie bestaat de kans dat een stoma (een kunstmatige uitgang voor ontlasting) moet worden aangelegd. Daarom heeft u voorafgaand aan de operatie, indien van toepassing, een gesprek met de stomaverpleegkundige. Deze zal u uitgebreid informeren over de stoma, hoe u daarmee leert omgaan en welke begeleiding u mag verwachten van de verpleegkundigen op de afdeling en van de stomaverpleegkundige. Voorafgaand aan de operatie wordt er een plaats voor een (eventueel) stoma bij u afgetekend. Dit kan zowel poliklinisch als tijdens de opname.

3.3 Preoperatief onderzoek

Het preoperatief onderzoek is de eerste stap in de voorbereiding op de operatie. Voorafgaand aan de afspraak bij de anesthesie, heeft u een intake gesprek met een medewerker van de apotheek. Hiervoor is het nodig dat u een actueel medicatieoverzicht meeneemt, dit kunt u opvragen bij u eigen apotheek. Tijdens het preoperatief onderzoek op de polikliniek anesthesie van Alrijne Ziekenhuis 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 krijgt u een code om een vragenformulier digitaal in te vullen met behulp van uw DigiD (of met ondersteuning bij de anesthesie). Het vragenformulier gaat over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik. Ook krijgt u vooraf nog een folder mee met meer informatie.

3.4 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 spoorelementen. Wij vragen u te stoppen met roken.

Het ontstaan van een voedingstekort

Als 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 u kunt herstellen na de operatie. 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 eventueel 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).

3.5 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 bloedverdünnende 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 Alrijne Ziekenhuis.

3.6 De opnamedag

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling chirurgie (2de verdieping met bestemmingsnummer 230). We maken u en uw partner/familie deze dag wegwijs 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.

Eén dag voor de operatie moet u poliklinisch naar het laboratorium om bloed te prikken. Op de dag van de 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.

De dag vóór uw operatie (zie ook instructiekaart)

- U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken tot 24.00 uur;
- Tijdens het voorbereidende gesprek met uw casemanager krijgt u uitleg welke voorbereiding er nodig is voor uw operatie, dit kan per operatie verschillen;
- Afhankelijk van uw operatie dient u 's avonds en / of 's morgens speciale koolhydraatrijke drankjes in te nemen, (Pre Op®). Indien u diabetes mellitus (suikerziekte) heeft, krijgt u deze drankjes niet.

3.7 De operatiedag

- Vanaf 0.00 uur tot 2,5 uur voor de operatie, mag u alleen nog maar heldere vloeistoffen drinken zoals water, koffie zonder melk, thee en limonade siroop, 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 bij diabetes mellitus). 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 “Fraxiparine” 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. Daar ontmoet u de anesthesist die u onder narcose brengt. 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.

4. De operatie

De endeldarmoperatie 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 endeldarmoperatie ongeveer drie uur.

4.1 De operatie

Een endeldarmoperatie kan plaatsvinden door 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 op de monitor zijn handelingen kan zien. Deze methode is niet voor iedere patiënt geschikt. Uw chirurg heeft met u besproken voor welke techniek u in aanmerking komt.

Bij de endeldarmoperatie wordt het deel van de endeldarm 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. Achter dit vetweefsel liggen zenuwen die zorgen voor een aantal seksuele en urineblaasfuncties. Uiteraard probeert de chirurg deze zenuwen zoveel mogelijk te sparen.

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, of blijvend, 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 op de buik wordt aangebracht.

Tijdelijk stoma

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 buik aangelegd. De tijdelijke stoma wordt in principe na drie à vijf maanden weer opgeheven. Hier is een tweede, minder grote, operatie voor nodig.

Blijvend stoma

Wanneer de afwijking zich heel laag in de darm bevindt (nabij de anus), kan het onvermijdelijk zijn om een blijvend stoma aan te leggen. Het is namelijk alleen mogelijk om een anastomose te maken als het gezwel niet te dicht bij de anus zit; er moet genoeg gezonde endeldarm overblijven om de verbinding te kunnen maken. Zit het gezwel te dicht bij de anus, dan wordt de hele endeldarm inclusief de anus verwijderd. Dit wordt een "endeldarmresectie" (abdominoperineale resectie - APR) genoemd. Het blijvend stoma wordt vervolgens meestal linksonder in de buik aangelegd.

4.2 Weefselonderzoek na de operatie

Tijdens de operatie wordt een deel van uw endeldarm inclusief de tumor verwijderd evenals het omliggende vetweefsel met daarin de 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 controle-afspraak 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 endeldarmoperaties 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.
- **Zenuwletsel:** Bij een uitgebreide endeldarmoperatie is het niet altijd te vermijden dat de zenuwen naar de geslachtsdelen en urineblaas worden beschadigd. Als gevolg van de zenuw schade kunnen er problemen ontstaan met plassen, of impotentie of erectiestoornis optreden. Dergelijke stoornissen kunnen soms van tijdelijke aard zijn.

Heeft u een kinderwens, dan adviseren wij u dit van tevoren te bespreken met de chirurg.

- **Trage genezing wond bilnaad:** Wanneer er sprake is van een operatie waarbij ook uw anus verwijderd wordt, kunt u te maken krijgen met een traag genezende wond. Dit kan pijnlijk zijn en de eerste maanden ongemak geven bij het zitten en lopen.

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+.203.07_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