

Chirurgie

# Transanale Endoscopische Microchirurgie (TEM)

## Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden  
Houtlaan 55  
2334 CK Leiden  
071 517 8178

**Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp**  
**Simon Smitweg 1**  
**2353 GA Leiderdorp**  
**071 582 8282**

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn  
Meteoorlaan 4  
2402 WC Alphen aan den Rijn  
0172 467 467

**In overleg met uw behandelend arts is besloten dat u een operatie zult ondergaan aan de endeldarm. Deze wordt uitgevoerd door middel van Transanale Endoscopische Microchirurgie (TEM).**

## Wat is TEM

Transanale Endoscopische Microchirurgie is een operatietechniek waarbij afwijkingen in het laatste gedeelte van de dikke darm (endeldarm) via de anus kunnen worden verwijderd. Tijdens deze operatie wordt een buis via de anus ingebracht. Hierdoor wordt met speciale instrumenten de afwijking verwijderd.

### Wanneer wordt deze operatietechniek gebruikt?

Deze operatietechniek wordt toegepast bij goedaardige gezwellen (poliepen) van de endeldarm waarbij het niet mogelijk was deze tijdens de coloscopie (geheel) te verwijderen. Bij kwaadaardige tumoren in de endeldarm kan het toegepast worden in een heel vroeg stadium. De tumor zit dan alleen in het slijmvlies en er zijn geen aanwijzingen voor uitzaaiingen in de lymfeklieren.



Bron: UCHealth.com

Bij de TEM procedure wordt het afwijkende weefsel met een deel van de wand van de endeldarm verwijderd. Het weefsel eromheen, waarin de lymfeklieren zich bevinden, blijft intact.

### Wanneer is TEM procedure mogelijk?

Een operatie volgens de TEM procedure kan alleen als het gezwel een paar centimeter van de anus in de endeldarm ligt. Een gezwel dat pal achter de anus ligt, wordt via een gewone operatie door de anus heen verwijderd. Als een gezwel wat verder in de darm ligt, lukt het niet deze met de TEM apparatuur te bereiken. Deze moet dan via een buikoperatie worden verwijderd.

## Vorbereiding

Voordat de TEM kan plaatsvinden, worden enkele onderzoeken gedaan.

Er wordt altijd een rectoscopie gedaan. Via de verwijzende arts is meestal al een endoscopisch onderzoek gedaan, maar met dit onderzoek is het niet goed mogelijk de exacte plaats van de tumor te bepalen. Deze plaatsbepaling is erg belangrijk omdat hiermee duidelijk wordt hoe u tijdens de TEM procedure moet liggen: in rug-, zij- of buikligging.

Er wordt geprobeerd om tijdens de afspraak om de TEM procedure te bespreken, ook direct een rectoscopie te laten plaatsvinden. U krijgt dan een halfuur voor de afspraak een klysma toegediend door de polikliniekverpleegkundige.

Als de arts vermoedt dat er sprake is van een kwaadaardig gezwel, kunnen nieuwe biopsieën nodig zijn. Ook kan verder onderzoek nodig zijn, zoals een MRI van de endeldarm of een endo-echografie, om te kijken hoe dik de tumor is.

## Vorbereiding op de operatie

Voor de operatie heeft u een afspraak op het preoperatief spreekuur van de anesthesioloog in combinatie met een afspraak bij de casemanager Coloncure. Tijdens het preoperatief spreekuur krijgt u informatie en instructies over de wijze van verdoven, het nuchter zijn en medicijngebruik. Als u vragen heeft hierover dan kunt u deze tijdens dit spreekuur stellen.

## De operatie

De operatie vindt altijd onder narcose plaats of met een ruggenprik. Soms wordt gekozen voor een combinatie van beide. De duur van de operatie hangt af van de grootte van de tumor en kan variëren van 30 minuten tot 3 uur.

Voor de operatie wordt u volledig gelaxeerd om vervuiling van het operatiegebied tegen te gaan. Een enkele maal blijkt tijdens de ingreep dat het niet mogelijk is de afwijking via de TEM procedure te verwijderen. Er wordt dan alsnog een buikoperatie gedaan. Deze buikoperatie zal op een ander moment plaatsvinden, wat betekent dat u een tweede keer geopereerd moet worden.

## Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht, waar u blijft totdat u weer naar de afdeling mag. De eerste dag na de operatie mag u meestal weer alles eten en drinken.

## Weer naar huis

Als zich geen complicaties voordoen en uw algehele conditie is goed, mag u meestal na 1 dag weer naar huis. Mocht toch een buikoperatie nodig zijn, dan blijft u 5-7 dagen in het ziekenhuis.

## Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij deze operatie kunnen zich een aantal complicaties voordoen.

Dit kan een nabloeding zijn, een ontsteking, perforatie of het niet goed genezen van de inwendige hechting van de darm. Hoewel het zeer zeldzaam is, kan het door zo'n ontsteking of slechte genezing nodig zijn een stoma (kunstmatige uitgang) aan te leggen. Dit is dan meestal een tijdelijk stoma. Verder kunt u kort na de operatie wat pijnklachten aan de anus hebben en meestal verliest u de eerste 2 weken bloed bij de ontlasting. Dit is afkomstig uit de inwendige wond. Daarnaast kunt u de ontlasting en met name winden de eerste tijd wat minder makkelijk ophouden. Meestal is dit na enkele weken tot maanden voorbij.

### Let op

Als u thuis koorts krijgt of als eventuele pijn toeneemt, moet u contact opnemen met het ziekenhuis. De telefoonnummers vindt u achterin deze folder.

## Weefselonderzoek

Al het weefsel dat tijdens de operatie wordt verwijderd, wordt op het laboratorium onderzocht. Als er sprake is van kwaadaardigheid en het blijkt dat het niet gaat om een heel vroeg stadium van

kwaardigheid, kan alsnog een grote (buik)operatie nodig zijn. Dan kunnen ook de lymfeklieren rondom de darm worden verwijderd.

De uitslag van het weefselonderzoek duurt ongeveer 5 werkdagen. De arts bespreekt deze met u tijdens het controlebezoek aan de polikliniek. Dan wordt ook het vervolg van de behandeling met u besproken.

## Nacontrole

Na de operatie zal regelmatig een endoscopie worden gedaan om te kijken of de verwijderde tumor wegblijft, maar ook of er geen andere tumoren in de darm ontstaan. In het begin vinden deze onderzoeken wat vaker plaats, zo'n 2 tot 3 keer per jaar. Na enige tijd wordt dit minder.

## Tot slot

Denkt u eraan om bij elk bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen? Als uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) zijn gewijzigd, meldt u dit dan bij de Patiëntenregistratie in de hal op de begane grond van het ziekenhuis. Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

Mocht u onverwacht verhinderd zijn, geeft u ons dit dan zo snel mogelijk door. We kunnen met u dan een nieuwe afspraak maken en de vrijgekomen tijd voor een andere patiënt reserveren.

## Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan de casemanager Coloncare.

Bent u van mening dat in deze folder bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag.

De polikliniek Chirurgie **Alrijne Ziekenhuis Leiden** heeft routenummer 40 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via **071 582 8045** tussen 08.30 en 16.30 uur.

De polikliniek Chirurgie **Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp** heeft routenummer 85 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via **071 582 8045** tussen 08.30 en 16.30 uur.

De polikliniek Chirurgie **Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn** heeft routenummer 33 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via **0172 467 045** tussen 08.30 en 12.30 uur en tussen 13.00 en 16.30 uur.

De polikliniek Coloncare **Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp** heeft routenummer 89 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via **071 582 9320** tussen 08.30 en 09.30 uur.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoortijden telefonisch te bereiken via 071 582 8905.

Tijdens kantooruren staan de medewerkers van onze polikliniek u graag te woord.