

Operatieve behandeling van laag gelegen endeldarmkanker: rectumamputatie (APR)

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk bij endeldarmkanker. Een operatie is de meest toegepaste behandeling. Soms vindt voor de operatie eerst een behandeling plaats met bestraling of een combinatie van chemotherapie en bestraling. Dit is afhankelijk van de tumor. In dit hoofdstuk leest u hoe de operatie verloopt, hoe u zich kunt voorbereiden op de operatie en hoe de nazorg er uit ziet.

Als u vragen heeft over deze informatie of over uw behandeling, kunt u altijd contact opnemen met de casemanager, op telefoonnummer 0485-84 61 47 of coloncare@pantein.nl.

Stadiumindeling

Om te kunnen bepalen welke behandeling nodig is, onderzoekt de arts uit welke soort kankercellen de tumor is ontstaan, hoe kwaadaardig deze zijn en wat het stadium van de ziekte is. Het stadium is de mate waarin de kanker zich in het lichaam heeft ontwikkeld. Er zijn vier stadia:

- stadium I: de tumor is beperkt tot het slijmvlies of de binnenste laag spierweefsel van de dikke darm;
- stadium II: de tumor is door de spierlaag van de darmwand heen gegroeid en eventueel doorgesproeid tot in het omringende weefsel;
- stadium III: er zijn uitzaaiingen in de lymfeklieren in de omgeving van de tumor;
- stadium IV: er zijn uitzaaiingen in verder weg gelegen lymfeklieren en/of in andere organen en weefsels.

Welke behandeling?

Er zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk bij endeldarmkanker. Welke behandeling voor u het beste is, is afhankelijk van verschillende factoren. Het stadium van de kanker is erg belangrijk. Daarnaast spelen ook persoonlijke factoren een rol. Hoe goed is uw lichamelijke conditie? Waar zit de darmtumor? Zijn er uitzaaiingen en waar zitten die? En natuurlijk: wat wilt u zelf?

In de oncologiebespreking overleggen alle betrokken zorgverleners welke behandeling in uw situatie de beste kans op genezing geeft. Uw arts zal dit vervolgens met u bespreken. Hij zal u uitleggen wat de behandeling inhoudt en wat mogelijke gevolgen en bijwerkingen zijn. Uiteindelijk beslist u samen met uw arts wat voor u de beste behandeling is.

Bestraling voorafgaand aan de operatie (voorbestraling)

Bestraling is een plaatselijke behandeling met röntgenstraling. Een ander woord voor bestraling is radiotherapie. Het te behandelen gebied wordt van buitenaf – door de huid heen – bestraald vanuit verschillende richtingen. Daardoor worden kankercellen gedood. Ook gezonde cellen raken beschadigd, maar die herstellen zich beter van de bestraling dan kankercellen. De stralenbundel wordt nauwkeurig gericht zodat het omliggende, gezonde weefsel zo veel mogelijk buiten het te bestralen gebied blijft.

Bestraling kan vóór een operatie toegepast worden om de kans op het terugkeren van de endeldarmkanker te verkleinen. Een dieper doorgroeide tumor kan met bestraling ook worden verkleind, zodat de tumor bij de operatie beter te verwijderen is. Een bestraling kan bestaan uit een korte of lange serie bestralingen. De keuze hangt af van de mate waarin de tumor is doorgroeid en de plaats waar de tumor zit.

Een korte serie bestaat uit vijf bestralingen in een week. De operatie vindt daarna binnen een week plaats of wordt uitgesteld om een verkleiningseffect af te wachten.

Bij een lange serie bestralingen krijgt u vijf tot zes weken lang vijf maal per week bestraling. Aan de lange bestraling wordt meestal ook chemotherapie toegevoegd, meestal in de vorm van tabletten. De chemotherapie en radiotherapie versterken elkaars werking. De operatie vindt tien tot twaalf weken na afloop van de bestraling plaats.

Een bestraling voorafgaand aan de operatie is geen uitstel van de behandeling, maar een wezenlijk onderdeel daarvan. U krijgt van uw arts uitgebreide informatie over bestraling, als dat in uw situatie van toepassing is.

Operatie: Rectumamputatie of Abdomino Perineale Resectie (APR)

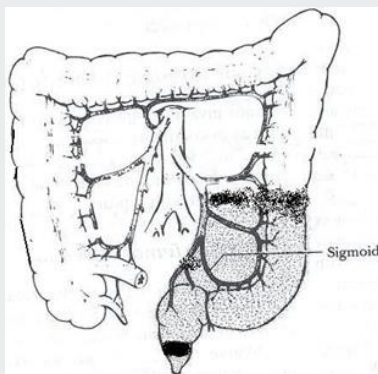
Afhankelijk van de grootte en de plaats van de tumor en het stadium waarin de ziekte zich bevindt, zijn er twee mogelijke operatietechnieken. Als het mogelijk is, vindt de operatie plaats via een kijkoperatie (laparoscopische operatie). Hierbij worden een camera en andere operatie-instrumenten via enkele gaatjes in uw buik naar binnen gebracht waardoor een grote snede in uw buik niet nodig is.

Soms is een kijkoperatie helaas niet mogelijk. Dan vindt er een operatie plaats waarbij er wel een grote snede in de buik wordt gemaakt (open procedure).

Bij de keuze voor een operatietechniek spelen ook uw lichamelijke conditie en de eventueel aanwezige uitzaaiingen een rol. Uw behandelend arts bespreekt met u de verschillende mogelijkheden.

De chirurg verwijdert niet alleen het aangedane deel van de endeldarm. Ook het omliggende vetweefsel waarin de lymfeklieren zitten, wordt verwijderd. Op deze manier wordt de kans op het terugkeren van het gezwel in het operatiegebied zo klein mogelijk gemaakt.

De operatie dankt zijn naam aan het feit dat de chirurg opereert vanuit twee richtingen, namelijk via de buik en langs de anus. Omdat de tumor zo dicht bij de anus ligt, is het noodzakelijk deze ook te verwijderen. Met het verwijderen van de anus wordt ook de kringspier weggehaald. De kringspier gebruikt u om de ontlasting op te houden. Omdat het zonder kringspier niet mogelijk is de ontlasting op te houden, wordt bij deze operatie altijd een blijvend stoma aangelegd. Aan het einde van de operatie wordt de plaats waar de anus heeft gezeten dichtgehecht.



Figuur 1. Het donker gekleurde deel van de darm wordt bij de operatie verwijderd

Een blijvend stoma van de dikke darm

Een stoma is een kunstmatige uitgang waarbij de uitgang van de darm wordt vastgehecht in de huid van de buikwand. Bij deze operatie wordt er een blijvend stoma aangelegd op het laatste deel van de dikke darm (colostoma), zie figuur 2. Omdat de stoma geen kringspier heeft die de ontlasting binnenhoudt, kan er op elk moment ontlasting komen. De stoma kan dus voortdurend ontlasting produceren. De ontlasting wordt opgevangen in een stomazakje dat op de buik wordt geplakt.

Voor de operatie maakt u kennis met de stomaverpleegkundige op de polikliniek. Van haar krijgt u uitgebreide informatie over de stoma die in uw situatie van toepassing is.



Figuur 2. Een stoma op de dikke darm

ERAS herstel programma

Het ERAS herstel programma is een kwaliteitsprogramma rondom een operatie waarin alle factoren die een positieve invloed hebben op herstel zijn samen gebracht. Dit programma wordt toegepast bij patiënten die een darmoperatie ondergaan. Het programma bestaat uit verschillende elementen van zorg die ervoor zorgen dat u na de operatie sneller herstelt. Uw eigen actieve bijdrage is ook zeer belangrijk voor een goed herstel. Op pagina 21 vindt u een samenvatting van alle elementen van het ERAS programma. U kunt hierin uw behandeltraject volgen en eventueel afstrepen wat al geweest is.

Vorbereiding op de operatie

Afspraak bij de chirurg

U krijgt eerst informatie van de chirurg over de komende operatie en het ERAS programma. Aansluitend heeft u een gesprek met de casemanager die de gang van zaken rondom de operatie en het ERAS programma zal toelichten. De datum en het tijdstip van deze afspraak wordt in overleg met u afgesproken. Het gesprek vindt tenminste één tot twee weken voor de opname plaats.

Inschrijven voor opname

Na het gesprek met de chirurg gaat nu naar het Opnamebureau om u in te schrijven voor de opname. Via het Opnamebureau krijgt u een brief met de datum van de operatie.

Pre-operatief spreekuur

Ter voorbereiding op de opname heeft u een afspraak op het Pre-operatief Spreekuur (POS). Hier heeft u eerst een gesprek met de apothekersassistente, vervolgens met de anesthesioloog en daarna met de stomaverpleegkundige. Wij proberen deze afspraken op dezelfde dag in te plannen.

Tijdens het gesprek met de apothekersassistente controleert zij uw medicijngebruik. Van de stomaverpleegkundige krijgt u informatie en instructies om de opname zo goed mogelijk te laten verlopen.

De operatie vindt plaats onder algehele verdoving (ook wel narcose of anesthesie genoemd). De anesthesioloog legt uit wat dit precies inhoudt. Als dat nodig is, vraagt hij/zij aanvullend onderzoek aan om uw gezondheidstoestand in kaart te brengen. De anesthesioloog informeert u verder over de verschillende vormen van anesthesie en pijnstilling na de operatie.

De stomaverpleegkundige

U heeft van uw arts gehoord dat er bij u een definitief stoma wordt aangelegd op het laatste deel van de dikke darm. Dit wordt ook wel een colostoma genoemd. Om u tijdens de opname goed te kunnen begeleiden, maakt u voor de operatie al kennis met de stomaverpleegkundige. Zij begeleidt en informeert u uitgebreid over de stoma en de verzorging van de stoma. U krijgt de instructiematerialen mee naar huis om thuis nog een keer te oefenen, zodat u tijdens de ziekenhuisopname zo snel mogelijk vertrouwd bent met de verzorging van uw stoma.

Een stoma krijgen is een ingrijpende gebeurtenis. Op vele fronten verandert het uw leven. De ingreep vergt veel van u, zowel lichamelijk als emotioneel. Goede voorlichting en begeleiding kan onzekerheid wegnemen en u helpen bij het verwerken en accepteren van de veranderingen. De stomaverpleegkundige helpt u hierbij.

Plaatsbepaling van de stoma

Samen met de stomaverpleegkundige bekijkt u de voorkeursplaats van de stoma. Dit moet zeer zorgvuldig gebeuren om later eventuele verzorgingsproblemen zoveel mogelijk te voorkomen. Hierbij wordt gelet op uw lichaamsbouw, huidplooiën en eventueel aanwezige littekens. Ook wordt rekening gehouden met uw kleding en uw beroep (staand, zittend). Het is belangrijk dat u de stomplaats goed kunt zien. Als de juiste plaats bepaald is, tekent de stomaverpleegkundige deze plaats af op uw huid. De meest voorkomende plaats voor een colostoma is de linker onderbuik.

Fysiotherapie: ademhaling en bewegen na de operatie

Na een buikoperatie kan er een luchtweginfectie ontstaan. Om dit te voorkomen, is het belangrijk dat u op een goede manier ademt. Ter voorbereiding op de operatie krijgt u van de fysiotherapeut een aantal ademhalingsoefeningen. De fysiotherapeut legt u dan ook uit hoe u het beste in en uit bed kunt komen en hoe u kunt bewegen na de operatie. De afspraak met de fysiotherapeut proberen wij op dezelfde dag te plannen als de afspraken op het pre-operatief spreekuur.

Voeding

Bent u in de periode voor de operatie veel afgevallen? Dan verwijst uw arts u door naar een diëtist. Uit onderzoek blijkt dat het zinvol is dat patiënten tien dagen voor de operatie optimaal eten. De diëtist overlegt met u hoe u de voeding zo optimaal mogelijk kunt gebruiken.

Medicijnen

Als u bloedverdunners gebruikt, overlegt uw behandelend arts met u of u deze kunt doorgebruiken of moet stoppen. Heeft u hierover vragen, stel ze dan aan uw behandelend arts.

Vorbereiding één dag voor de operatie

Voeding

U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u de dag voor de operatie minstens anderhalve liter drinkt, uiteraard geen alcoholische dranken.

Tot 24.00 uur mag u alles eten en drinken (geen alcohol). Daarna mag u niet meer eten. U mag alleen nog water en thee drinken tot twee uur voor de operatie.

PreOp

De avond voor de operatie en de ochtend van de operatie krijgt u in totaal zes pakjes/flesjes PreOp. PreOp is een frisse, heldere, energierijke koolhydraatdrink. Het levert extra energie om mogelijke tekorten aan te vullen. Het drinken van PreOp voor de operatie heeft een positief effect op het herstel na de operatie. PreOp is gluten- en lactosevrij. Omdat PreOp veel suiker bevat, is het niet geschikt voor diabetespatiënten. Zij krijgen dan ook geen PreOp.

Gebruik PreOp

Avond vóór de operatie

Tussen ongeveer 18.00 en 24.00 uur drinkt u vier pakjes/flesjes PreOp, verdeeld over de tijd.

Ochtend van de operatie

Twee uur vóórdat u wordt opgenomen in het ziekenhuis, moet u de laatste twee pakjes/flesje PreOp ingenomen hebben. U mag vanaf twee uur voor de operatie niets meer drinken, dus ook geen PreOp.

Darmvorbereiding: laxeren?

Wordt u geopereerd aan het laatste stuk van de dikke darm? Dan krijgt u een laxeermiddel (klysma) om het laatste stukje van de darm schoon te maken. Op de avond voor de operatie gebruikt u thuis zelf het laxeermiddel. De ochtend voor de operatie krijgt u in het ziekenhuis het laxeermiddel toegediend.

Opname in het ziekenhuis

Dag van opname

Op de dag van opname in het ziekenhuis wordt u ook geopereerd. Op het afgesproken tijdstip meldt u zich bij de balie van verpleegafdeling C2. Een verpleegkundige brengt u naar uw kamer en bereidt u verder voor op de operatie. Wij verzoeken u uw eigen medicijnen van thuis mee te nemen.

Om trombose te voorkomen krijgt u tijdens de opname elke avond een injectie met een middel om bloedstolling (trombose) te voorkomen. Dit middel heet Clexane®. Voor de operatie wordt de Clexane voor de eerste keer toegediend.

Naar de operatiekamer

De verpleegkundigen van de afdeling brengen u in uw bed naar de operatieafdeling. Daar ziet u de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker. U wordt aangesloten op de bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst voor het meten van uw hartslag en een klemmetje op de vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren.

Vóór de operatie brengt de anesthesioloog een slangetje in de rug in dat het mogelijk maakt op de plaats van de operatie de pijn te bestrijden. Dit wordt een epiduraal katheter genoemd. Door deze lokale verdoving is er minder morfine nodig tijdens en na de operatie. Bijwerkingen van morfine zoals sufheid, misselijkheid en het stilvallen van de darmwerking komen daardoor minder vaak voor.

Vervolgens krijgt u in uw arm een infuusnaald voor het toedienen van de verdoving. De operatie vindt plaats onder algehele verdoving.

De operatie

Tijdens de operatie wordt het aangedane stuk darm verwijderd. Ook worden de lymfeklieren verwijderd van het deel van de darm waarin de tumor zich bevindt. Dit weefsel wordt voor onderzoek opgestuurd naar de patholoog. De uitslag van dit weefselonderzoek (PA-uitslag) geeft informatie over het stadium van de ziekte. Uw arts bespreekt de uitslag met u als u naar de polikliniek komt voor controle.

De operatie vindt op een laparoscopische of open manier plaats, zoals eerder werd uitgelegd. Beide operaties nemen ongeveer drie uur in beslag. Overigens kan het zijn dat pas tijdens de laparoscopische operatie blijkt dat deze techniek niet geschikt is. De chirurg kan dan besluiten om over te gaan op een open operatie.

De chirurg heeft met u besproken dat er tijdens de operatie mogelijk weefselschade kan ontstaan aan organen die dichtbij de tumor liggen, bijvoorbeeld de dunne darm, milt, lever of urineleider. Dit kan voorkomen als de chirurg deze organen raakt met zijn instrumenten. Uiteraard probeert de chirurg deze schade te voorkomen en direct te herstellen tijdens de operatie.

In het algemeen bent u binnen een half uur na het einde van de operatie bent u weer bij bewustzijn. U zult dankzij de epiduraal katheter weinig tot geen pijn ervaren. U verblijft slechts enkele uren op de uitslaapkamer (verkoever). Als u weer voldoende bij kennis bent en de controles van bijvoorbeeld bloeddruk en ademhaling in orde zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Na de operatie

Sondes, katheters en drains

Sondes, drains en katheters worden zo min mogelijk gebruikt. In principe wordt er geen maagslang (sonde) ingebracht. Dit gebeurt alleen als de arts het nodig vindt, bijvoorbeeld als de darmassage nog niet optimaal is en/of als u misselijk bent. Vaak worden er wel een of twee wondslangetjes (drains) ingebracht voor het afvoeren van wondvocht.

Tijdens de operatie wordt een slangetje in de blaas (blaaskatheter) ingebracht omdat de blaas mogelijk niet goed functioneert door de epiduraal katheter. De epiduraal katheter en de blaaskatheter worden meestal op de tweede dag na de operatie verwijderd.

Misselijkheid

Het ERAS programma bevat een aantal elementen die erop gericht zijn misselijkheid na de operatie te voorkomen. Zo krijgt u aan het einde van de operatie uit voorzorg een middel tegen misselijkheid. Toch kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden. Vooral de grootte van de operatie en de reactie van het lichaam op de operatie bepalen of u misselijk wordt.

Voeding

Na de operatie krijgt u zo snel mogelijk eten en drinken aangeboden. Dit stimuleert de darmen om weer op gang te komen. Daarom krijgt u op de uitslaapkamer al een glas water aangeboden. Wij streven er naar u op de dag van de operatie zes glazen te laten drinken.

's Avonds krijgt u een maaltijd aangeboden. U voelt zelf of u in staat bent te eten. Aangezien we uit ervaring weten dat u de eerste dagen na de operatie vaak geen normale hoeveelheden kunt eten, krijgt u daarbij speciale energierijke drinkvoeding.

Een paar keer per dag krijgt u kauwgom aangeboden. Kauwen stimuleert de speekselklieren. Dit zet de spijsvertering in werking en daardoor gaan ook de darmen eerder weer werken.

Beweging

Bewegen na de operatie is belangrijk om de darmen te stimuleren weer te gaan werken. Zo snel mogelijk na de operatie begint u hiermee. Dit gebeurt al op de uitslaapkamer. De verpleegkundige helpt u daar al om op de rand van het bed te gaan zitten.

Op de verpleegafdeling gaat u verder met bewegen. De dag na de operatie probeert u een tijd in een stoel te zitten. De operatie kan verschillende klachten veroorzaken waardoor het bewegen soms moeilijker gaat, bijvoorbeeld een lage bloeddruk of pijn. Daarom mag u de eerste keer alleen onder begeleiding van een verpleegkundige of fysiotherapeut uit bed.

De fysiotherapeut zal ook na de operatie weer starten met de ademhalingsoefeningen. Ook krijgt u advies hoe u het beste kunt bewegen met een operatiewond, zodat u zo snel mogelijk weer op de been bent.

De dagen na de operatie wordt het bewegen al snel uitgebreid. De verpleegkundigen stimuleren u zoveel mogelijk uit bed te zijn en zo mogelijk een stukje te lopen over de afdeling.

Een goede pijnbestrijding is van groot belang voor het bewegen. Geef duidelijk aan wanneer de pijn u belemmert te gaan bewegen. Bent u niet in staat om uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten.

Pijnbestrijding

Na de operatie krijgt u, naast de epidurale pijnbestrijding, ook vier keer per dag twee tabletten paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Paracetamol ondersteunt de werking van de andere pijnstillers. Om een goede indruk te krijgen van de pijnbestrijding zal u worden gevraagd bij te houden hoeveel pijn u ervaart.

Laxeermiddelen

Ter bevordering van de werking van de dikke darm en om verstopping te voorkomen, krijgt u tijdens de opname twee keer per dag een laxeermiddel. Dit zorgt er meestal voor dat u binnen drie dagen ontlasting heeft. De darmen zijn immers niet leeg voor de operatie.

Begeleiding van stomazorg

De eerste dagen na de operatie staan in het teken van uw herstel. De dag na de operatie wordt de verzorging van de stoma opgepakt. Veel mensen zien er tegenop om de eerste keer naar de stoma te kijken. Het kan daarom prettig zijn om de eerste keer samen met bijvoorbeeld uw partner/familie en een verpleegkundige naar de stoma te kijken. De verpleegkundige kan dan zonodig uitleg geven over wat u ziet.

De dagen daarna geeft de verpleegkundige u verdere instructies, totdat u de stoma zelf kunt verzorgen. Aangeraden wordt om uw partner en/of een ander familielid te betrekken bij de verzorging. Zij kunnen u dan helpen als het u zelf in het begin niet helemaal zou lukken.

Eventueel kan thuiszorg worden aangevraagd om u thuis te begeleiden bij de verzorging van uw stoma. Voordat u naar huis gaat, worden de materialen besteld en bij u thuis bezorgd. Ook krijgt u uitleg over hoe u de vervolgbestelling zelf kunt doen. Het opvangmateriaal wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

Weer naar huis gaan, kan soms een moeilijke stap zijn, omdat u de deskundigen die er in het ziekenhuis waren, kunt missen. U gaat nu thuis de stoma zelf verzorgen en uw leven weer oppakken zoals u voor de operatie gewend was, maar nu met een colostoma.

Uitgebreide informatie over de stoma, de verzorging en mogelijke complicaties die kunnen optreden, krijgt u van de stomaverpleegkundige. Bij haar kunt u altijd terecht bij problemen of met vragen. De stomaverpleegkundige is bereikbaar op telefoonnummer 0485- 84 61 46 of via e-mail stomapoli@pantein.nl. Voor het maken van een afspraak met de stomaverpleegkundige belt u naar 0485-84 53 35.

Alle informatie over stomazorg kunt u toevoegen en teruglezen in uw Patiënten Informatie Dossier (PID) in hoofdstuk 6 Stomazorg.

Zitpijn

Tijdens de operatie zijn de endeldarm en anus verwijderd, de plaats waar de anus zat, is gesloten met hechtingen. Dit betekent dat u tijdens het zitten op het wondgebied zit. Dit kan de eerste paar weken na de operatie pijnlijk zijn. Het is mogelijk om een speciaal zitkussen voor u te bestellen voor deze eerste periode. Uit de wond kan de eerste periode nog

wondvocht komen. Vaak wordt incontinentiemateriaal geadviseerd om dit wondvocht op te vangen.

Een enkele keer komt het voor dat zitpijn en/of een aandranggevoel langer aanwezig blijven, ook als de wond al genezen is. Dit wordt ook wel fantoompijn genoemd. Als dit bij u het geval is, adviseren we u dit te bespreken met uw behandelend arts. Meestal is met medicatie dit probleem te verhelpen.

Mogelijke complicaties na de operatie

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden, bijvoorbeeld een blaasontsteking. De belangrijkste complicaties na een rectumamputatie zijn een nabloeding, luchtweginfectie, wondinfectie en een tijdelijke verminderde darmwerking (ileus). Een specifieke complicatie na deze operatie is een zenuwbeschadiging van de blaas en de geslachtsorganen.

Nabloeding

Bij iedere operatie is er een kans op nabloeding. Als hier sprake van is, dan zal in enkele gevallen een nieuwe operatie noodzakelijk zijn.

Luchtweginfectie

Na een buikoperatie kan er een luchtweginfectie ontstaan, omdat u door de wond minder goed durft door te ademen en op te hoesten. De fysiotherapeut zal u hierbij begeleiden tijdens de opname.

Wondinfectie

Een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen van de buikwond. De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht. Bij een wondinfectie wordt de wond een stukje geopend, zodat de pus uitgespoeld kan worden. U hoeft voor een wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven.

Vertraagde wondgenezing

Uit ervaring weten we dat de wond op de plek waar de anus heeft gezeten moeilijker kan genezen. Dit komt door de bestraling die u voor de operatie heeft gehad. Om de genezing van deze wond te controleren, komt er tijdens uw opname een gespecialiseerde wondverpleegkundige bij u langs. Als u weer thuis bent en u heeft nog een afspraak met de wondverpleegkundige, dan vindt deze afspraak plaats op de polikliniek.

Een tijdelijke verminderde darmwerking

Ileus betekent het vertraagd op gang komen van de darmen. Tijdens de operatie hebben de darmen stilgelegen. Soms hebben de darmen meer tijd nodig weer op gang te komen. Om te voorkomen dat u gaat braken, zal de verpleegkundige in overleg met de arts een slangetje via de neus naar de maag inbrengen (een maagsonde). Als de darmen weer goed werken, wordt de sonde verwijderd.

Zenuwbeschadiging

Soms is het niet te voorkomen dat bij de operatie en/of bestraling ook de zenuwen van de blaas en geslachtsorganen worden beschadigd. De kans hierop is het grootst bij een grote tumor of een tumor die laag in de endeldarm gelegen is. De gevolgen zijn meestal tijdelijk van aard, maar het herstel duurt vaak lang en is niet altijd volledig. Bij mannen kunnen na een endeldarmoperatie problemen ontstaan met de zaadlozing en kunnen er erectiestoornissen optreden. Bij vrouwen kan deze beschadiging invloed hebben op de gevoeligheid en vochtafscheiding in de vagina. Vanzelfsprekend probeert de chirurg de zenuwen zoveel mogelijk te sparen. Tijdens de operatie is echter niet altijd te beoordelen of dit gelukt is. Als u klachten heeft, bespreekt u dit dan met uw arts of casemanager. Hij of zij kan u verder helpen of doorverwijzen naar een gespecialiseerde arts of seksuoloog.

Door beschadiging of irritatie van de zenuwen in het operatiegebied kunnen ook problemen met plassen optreden. Een enkele keer komt het voor dat de blaaskatheter die tijdens de operatie is ingebracht, langer moet blijven zitten. In dat geval krijgt u instructies over de verzorging van de katheter als u thuis bent of wordt er thuiszorg ingeschakeld. Gelukkig zijn dergelijke stoornissen van de blaas vaak van tijdelijke aard.

Dagboekje: samenvatting ERAS elementen

Dag voor de operatie

- Darmvoorbereiding met laxeermiddel (indien van toepassing)
- Normale voeding tot 24.00 uur 's avonds
- Water en thee tot 2 uur voor de operatie
- PreOp drank: 4 pakjes tussen 18.00 en 24.00 uur

Dag van de operatie

- PreOp drank: 2 pakjes 2 uur voor de operatie
- Epiduraal katheter ingebracht (slangetje in de rug)
- Infuus ingebracht

- Blaaskatheter ingebracht
- Starten met eten drinken, streven naar 6 glazen drinken
- Kauwgom
- Start mobiliseren: zitten op rand van het bed en in een stoel

Eerste dag na de operatie

- Normaal eten en drinken
- Uitbreiden mobiliseren: streven naar 3 tot 4 uur

Tweede dag na de operatie

- Infuus verwijderen
- Epiduraal katheter verwijderen (slangetje in de rug)
- Blaaskatheter verwijderen
- Mobiliseren uitbreiden: streven naar 6 uur
- Zelfstandig wassen en aankleden

Derde tot vijfde dag na de operatie

U mag naar huis als u:

- Uw darm normaal functioneert
- U voldoende normale voeding verdraagt
- De pijn onder controle is
- U grotendeels weer mobiel bent, zoals voor de operatie

Na de opname

Naar huis

U mag naar huis vanaf de derde dag na de operatie wanneer:

- uw darm weer normaal functioneert;
- u voldoende normale voeding kunt verdragen;
- u geen koorts heeft;
- de wond er rustig uitziet;
- u goede pijnbestrijding heeft, dat wil zeggen dat de pijn goed onder controle is;
- u grotendeels weer mobiel bent zoals voor de operatie.

Uiteraard wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag, in overleg met u, genomen door de chirurg.

In principe heeft u thuis geen extra zorg nodig als u voor de operatie zelfstandig functioneerde. Wel is het prettig als u de eerste twee weken wat hulp kunt krijgen van partner, familie of andere naasten. Zware huishoudelijke klussen zullen wellicht nog moeilijk zijn. Als u toch nog nazorg nodig heeft, dan bespreekt de verpleegkundige dit met u.

De chirurg stelt uw huisarts per brief op de hoogte van uw behandeling en uw gezondheidstoestand.

Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?

In de volgende gevallen neemt u contact op met de casemanager:

- als u thuis meer pijn krijgt;
- bij hoge koorts (meer dan 38,5 °C);
- bij misselijkheid of braken;
- als u twee dagen achter elkaar geen ontlasting heeft gehad.

Wanneer zich thuis bovenstaande problemen voordoen, neemt u dan contact op met de casemanager, via telefoonnummer 0485-84 61 47 of coloncare@pantein.nl. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp op telefoonnummer 0485-84 53 31.

Adviezen voor thuis

Een darmoperatie is een grote operatie. Het herstel verloopt in het begin snel, maar het kan drie tot zes maanden duren totdat u zich volledig hersteld voelt.

- De eerste week na het ontslag uit het ziekenhuis kunnen de wondjes of de grote buikwond nog gevoelig zijn of wat zwellen. Tijdens uw eerste controleafspraak op de polikliniek zal het herstel van de wond worden gecontroleerd.
- De pijnklachten zullen nog niet weg zijn als u thuis bent. U zult waarschijnlijk merken dat u wat meer pijnklachten krijgt als u zich wat meer gaat inspannen. U mag hiervoor drie tot vier keer per dag één of twee tabletten paracetamol gebruiken.
- U mag gewoon douchen met de wond.
- Baden en zwemmen mag niet tot aan de controleafspraak op de polikliniek.
- U mag alles doen. Let wel goed op signalen van het lichaam. Bij pijn of buitensporige vermoeidheid heeft u teveel gedaan.
- De wond is meestal gehecht met hechtingen die vanzelf oplossen. Als u het ziekenhuis verlaat, zitten er hechtpleisters op de wond. Deze hechtpleisters zullen er vanzelf af vallen.
- Als u niet oplosbare hechtingen heeft, krijgt u een aparte afspraak bij de chirurg of uw huisarts voor het verwijderen van de hechtingen.

- De hechtingen waarmee een stoma wordt ingehecht, kunnen hinderlijk zijn en worden daarom verwijderd.

Eerste poliklinische controle

Nadat u geopereerd bent, vindt er nog een weefselonderzoek plaats. De patholoog onderzoekt hoe groot de tumor was en of die in zijn geheel is verwijderd. Daarnaast onderzoekt de patholoog de weggenomen lymfeklieren op de aanwezigheid van tumorcellen. De uitslag van het weefselonderzoek wordt besproken in de multidisciplinaire oncologiebespreking. Het advies vanuit deze bespreking zal uw behandelend chirurg met u bespreken.

De uitslag van het weefselonderzoek is meestal na 2 weken bekend. Uw behandelend arts bespreekt de uitslag met u als u naar de polikliniek komt voor controle. Het kan zijn dat naar aanleiding van deze uitslag er nog een nabehandeling gaat volgen.

Afspraak stomaverpleegkundige

U krijgt ook een afspraak bij de stomaverpleegkundige voor het verwijderen van de hechtingen rondom de stoma. Deze afspraak vindt ongeveer drie weken na de operatie plaats.

Herstelperiode: wat kan ik verwachten na de behandeling?

Wat kunt u zelf doen?

Eet vooral wat gezond is en wat u lekker vindt. Soms kan het helpen om meerdere keren per dag een kleine portie eten. Bespreek uw klachten altijd met uw arts. Uw arts kan medicijnen voorschrijven om de klachten te verminderen.

Om te zorgen dat de ontlasting dikker en soepel wordt, is het van belang dat u:

- Voedingsvezels eet.

Voedingsvezels hebben de eigenschap om vocht op te nemen en vast te houden waardoor de ontlasting een goede dikte krijgt en soepel blijft. Voedingsvezels komen voor in plantaardige producten zoals bruin- of volkorenbrood, roggebrood, fruit, groente, rauwkost, aardappelen, peulvruchten, gedroogde zuidvruchten en zilvervliesrijst.

- Voldoende drinkt.

Drink ten minste 1,5 tot 2 liter per dag (2 liter is 10 glazen of 13 kopjes). Ook vloeibare voeding zoals yoghurt, vla en pap levert vocht en mag meegerekend worden.

Wanneer u weer helemaal hersteld zult zijn, is moeilijk te zeggen. Dit hangt af van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich op dat moment voelt.

Na een buikoperatie moet de wond uiteraard de kans krijgen goed te herstellen. Als vuistregel kunt u aanhouden dat u alles mag doen dat niet leidt tot pijn.

Controles na de behandeling

Na de behandeling voor endeldarmkanker komt u regelmatig op controle bij de chirurg. Deze controles zijn bedoeld om klachten die u nog heeft van de behandeling te bespreken. Ook worden er onderzoeken gedaan om een eventuele terugkeer van de kanker op te sporen. Dit kunnen de volgende onderzoeken zijn:

- **Bloedonderzoek**
Afhankelijk van uw situatie wordt voorafgaand aan uw polikliniekbezoek bloed afgenomen. In uw bloed zal de CEA-waarde worden bepaald. Dit is een zogenaamde tumormarker, dat wil zeggen: een bepaalde stof in het bloed die kan wijzen op de aanwezigheid van kanker.
- **Echografie van de lever**
Dit onderzoek brengt uw organen in de bovenbuik in beeld. Met name de lever is belangrijk in verband met uitzaaiingen.
- **Coloscopie**
Hoe vaak u een coloscopie krijgt, hangt af van wat er bij het allereerste darmonderzoek is ontdekt.

Soms kan er aanleiding zijn voor verder onderzoek door middel van een CT-scan of PET-scan. Uw arts informeert u hierover als dat in uw situatie van toepassing is.

Het aantal controles is afhankelijk van de behandeling die u heeft gehad. Het controleschema dat voor u van toepassing is, wordt met u besproken. U komt ook regelmatig op controle bij de stomaverpleegkundige en eventueel de wondverpleegkundige.

Meer informatie

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neemt u dan gerust contact op met de casemanager, via telefoonnummer 0485-84 61 47 of coloncare@pantein.nl.