

Endeldarmkanker

Inleiding	2
Klachten	2
De diagnose	2
Waarom een endeldarmoperatie?	3
Vorbereiding voor de operatie	3
De opname	4
De operatie	4
Na de operatie	5
Mogelijke complicaties	6
Gevolgen van de operatie	7
Na de behandeling	7
Het ontslag	8
Vragen?	8

Deze folder is geschreven voor mensen met een kwaadaardige aandoening aan de endeldarm. De folder geeft u een overzicht over de gang van zaken rond een operatie aan de endeldarm. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn.

Inleiding

De endeldarm is het laatste deel van de dikke darm en wordt ook wel het rectum genoemd. Dit darmdeel heeft een reservoirfunctie voor de darminhoud. Dit betekent dat de darminhoud hier 'wacht' totdat het als ontlasting het lichaam via de anus kan verlaten.

Klachten

Meestal heeft de patiënt last van een veranderd ontlastingspatroon en/of bloed bij de ontlasting.

De diagnose

De diagnose kan gesteld worden met een of meerdere van de volgende onderzoeken:

- Lichamelijk en inwendig onderzoek: de arts beluistert en bevoelt de buik. Daarnaast verricht de arts ook een inwendig onderzoek met de vinger in de anus. Hierbij kan een eventueel gezwel in de endeldarm worden gevoeld.
- Endoscopie: met een flexibele camera in een buis (kijkbuis) wordt een gedeelte van de darm (sigmoïdescopie) of de hele dikke darm (coloscopie) bekeken. Hierbij worden vaak weefselmonsters (biopten) genomen voor onderzoek.

Als er een kwaadaardig gezwel is gevonden, wordt er aanvullend onderzoek verricht om te zien of er ook uitzaaiingen zijn. Dit kan door:

- CT-scan: dit is een moderne onderzoeksmethode. Met een dunne röntgenstralenbundel worden dwarsdoorsneden van het lichaam gemaakt.
- Echografie: Dit is een onderzoeksmethode, waarbij met (onschadelijke) geluidsgolven een beeld van organen en weefsels op een monitor zichtbaar worden gemaakt. Echografie wordt vooral gebruikt om te kijken of er geen uitzaaiingen in de lever zijn.

Waarom een endeldarmoperatie?

Bij u is een 'rectumcarcinoom' vastgesteld, een kwaadaardig gezwel aan de endeldarm. Een operatie is de enige mogelijkheid om van de ziekte te genezen. Vaak wordt het gezwel voor de operatie nog bestraald. Dit kan een korte voorbestraling van 5x zijn of een lange voorbestraling van 25x. Dit is afhankelijk van de grootte van de tumor en/of aanwezigheid van vergrote lymfeklieren in de omgeving van de tumor. In sommige gevallen volgt er na de operatie een behandeling met medicijnen (chemotherapie).

Voorbereiding voor de operatie

In de periode voor de operatie moet er veel gebeuren. Omdat u waarschijnlijk bestraald wordt, maakt de chirurg een afspraak voor u bij het RIF (Radiotherapeutisch Instituut Friesland). U kunt dan kennismaken met de radiotherapeut. Het RIF belt u thuis om de afspraak door te geven.

Daarnaast wordt er een gesprek gepland met de stomaverpleegkundige. Omdat u (misschien) een (tijdelijk) stoma krijgt, geeft zij u informatie over het stoma en de gevolgen. Ook wordt er een afspraak gemaakt met de anesthesioloog en een

verpleegkundige op de preoperatieve screening. Hierover leest u meer in de 'folder preoperatief onderzoek'.

De opname

U wordt een dag voor de operatie opgenomen op de verpleegafdeling. Voordat de operatie begint, moet de dikke darm gereinigd worden. Hiervoor moet u tenminste 2 liter clean prep drinken. Maar als er een ernstige verstopping is of acuut geopereerd moet worden, gebeurt dit leegmaken van de darm niet. Als u geopereerd wordt aan de endeldarm, krijgt u antibiotica om infecties zoveel mogelijk te voorkomen.

Voor een darmoperatie wordt de buik en ook vaak de schaamstreek onthaard.

4

Krijgt u (misschien) een (tijdelijk) stoma? Dan komt de stomaverpleegkundige voor de operatie bij u op de afdeling om samen met u de voorkeursplaats van een stoma te bepalen. Omdat voeding erg belangrijk is bij een darmoperatie komt de diëtiste vóór en na de operatie bij u langs.

Zij maakt een voedingsstatus en geeft informatie over voeding. Mensen die te horen hebben gekregen dat ze kanker hebben, krijgen veel te verwerken. Daarom komt een medisch maatschappelijk werker tijdens de opname bij u langs voor een kennismakingsgesprek.

De operatie

Bij de operatie wordt het deel van de endeldarm waarin het gezwel zit zo ruim mogelijk weggenomen. Afhankelijk van de mogelijkheden probeert de chirurg de uiteinden van de darm weer met elkaar te verbinden. Deze verbinding noemt men een anastomose. Vaak wordt

een tijdelijk stoma op de dunne darm aangelegd (meestal rechts op de buik). Zo kan de anastomose goed genezen zonder dat er darminhoud langs komt. Zo'n tijdelijk stoma wordt na twee of drie maanden weer weggehaald. Daar is een tweede, minder grote operatie voor nodig.

Het is alleen mogelijk om een anastomose te maken als het gezwel niet te dicht bij de anus zat. Met andere woorden, als er genoeg gezonde endeldarm onder het gezwel naar de anus gespaard kan worden. Is dat niet het geval dan wordt de hele endeldarm weggenomen, inclusief de anus. Dan spreekt men van een 'rectumamputatie'. Bij een 'rectumamputatie' is het onvermijdelijk dat er een blijvend stoma (meestal links onder in de buik) wordt aangelegd.

Ongeacht welk type operatie bij u wordt uitgevoerd, verwijdert de chirurg het aangedane deel van de endeldarm én het omliggende vetweefsel. Hierin zitten de lymfeklieren. Zo wordt de kans op het terugkeren van het gezwel in het operatiegebied zo klein mogelijk gemaakt. Juist achter dit vetweefsel lopen zenuwvezels die zorgen voor een aantal seksuele en urineblaasfuncties. Tijdens de operatie worden deze zenuwvezels zoveel mogelijk gespaard.

Na de operatie

Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten.

Dat kunnen zijn:

- een of twee infusen voor vochttoediening;
- een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding;
- een slang (sonde) door uw neus, die via de slokdarm in de maag zit. Die zorgt ervoor dat het overtollige maagsap wordt afgezogen;
- een drain in uw buik voor afvoer van eventueel bloed en inwendig

- wondvocht;
- een blaaskatheter voor afloop van urine.

Hoe meer u herstelt, hoe meer hulpmiddelen er worden verwijderd. In de dagen na de operatie gaat het drinken geleidelijk aan beter. Dan gaat u van vloeibare voeding weer over op vaste voeding. Hier is geen vast schema voor. U krijgt de eerste dagen drinken en eten zoveel als uw darmstelsel kan verdragen.

De fysiotherapeut komt na de operatie bij u langs om ademhalingsoefeningen met u te doen.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij een operatie aan de endeldarm de normale kans op complicaties aanwezig, zoals trombose, longontsteking, nabloeding of wondinfectie. Bij operaties aan de endeldarm kan er ook nog een specifieke complicatie bijkomen, namelijk een lekkage van de darmnaad (de anastomose). Vaak volgt dan een nieuwe operatie. De anastomose wordt dan losgemaakt en een stoma aangelegd.

Door het korte verblijf in het ziekenhuis kan het zijn dat een complicatie thuis optreedt. Omdat complicaties zeldzaam zijn, is het niet nodig u daarvoor in het ziekenhuis te houden.

Bij mannen die een uitgebreide endeldarmoperatie hebben ondergaan, treedt soms impotentie op. Soms is het niet te vermijden dat bij deze operaties (en bestralingen) de zenuwen naar de geslachtsdelen en blaas beschadigen. Ook kan als gevolg van enige zenuwschade een blaasontledigingsstoornis optreden. Dit betekent dat het plassen wat moeilijker kan gaan en er soms een blaaskatheter ingebracht moet worden, hiermee gaat u dan naar huis. Gelukkig zijn dergelijke stoornissen meestal van tijdelijke aard.

Gevolgen van de operatie

Bij een rectumamputatie (het verwijderen van de endeldarm en de anus) kan het nog lang pijnlijk zijn om te zitten. De dokter en de (stoma)verpleegkundige kunnen u adviezen geven om de pijn te verlichten. De rectumwond zal ook gedurende een aantal weken open blijven. Het is van belang deze wond goed te spoelen met de douchekop, het liefst 1 à 2 x per dag.

Zit het gezwel niet te laag en kan de eigen darm (deels) worden hersteld, dan krijgt u een tijdelijk stoma. Houd er na het verwijderen van het tijdelijk stoma rekening mee dat de reservoirfunctie van de endeldarm mist. In het begin moet u dan vaak naar het toilet voor ontlasting, soms wel tot 10 keer per dag.

Geleidelijk wordt deze frequentie minder. Ook kan het ophouden van winden en vocht bij een lage anastomose problemen opleveren.

Na de behandeling

De uitslag van het microscopisch onderzoek van het verwijderde darmweefsel is na ongeveer zeven tot tien dagen bekend. Dit wordt met u besproken. De arts maakt hiervoor via de verpleging een afspraak. Uw familie of naaste mag ook bij het gesprek aanwezig zijn. De uitslag van het weefselonderzoek zegt iets over de aard van de aandoening en hoe groot de aandoening is. Maar we kunnen niet aan de hand van deze uitslag uw vooruitzichten precies voorspellen. Naar aanleiding van de bevindingen kan een aanvullende behandeling zoals chemotherapie worden geadviseerd. Hierover ontvangt u in het ziekenhuis of poliklinisch uitvoerige informatie.

Het ontslag

Als alles goed gaat kunt u binnen veertien dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle. Wanneer thuiszorg nodig is, wordt die vanuit het ziekenhuis geregeld. Het is moeilijk aan te geven wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld bent. Dat hangt af van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich op dat moment voelt. U wordt poliklinisch nog geruime tijd gecontroleerd.

Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts, oncologie- of stomaverpleegkundige of aan uw huisarts. U bereikt de stoma/oncologieverpleegkundige via tel. (0512) 588 521.

8

Wilt u meer weten over uw aandoeningen van de endeldarm dan kunt u ook contact opnemen met de Maag Darm Lever stichting, tel. (033) 75 23 500 of via de website: www.mlds.nl

Wilt u meer weten over een stoma dan kunt u ook contact opnemen met de Nederlandse Stomavereniging, tel. (0346) 262 286 of via de website: www.stomavereniging.nl

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan horen wij dat graag.