



Verwijdering van de endeldarm

Deze brochure geeft u informatie over operaties aan de endeldarm wegens een kwaadaardig afwijking. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Functie en ligging van de endeldarm

De endeldarm is het laatste deel van onze dikke darm. Dit darmdeel heeft een reservoirfunctie voor de darminhoud, die als ontlasting het lichaam via de anus verlaat.

Waarom een endeldarmoperatie?

Bij u is een 'rectumcarcinoom' vastgesteld, een kwaadaardig gezwel aan de endeldarm. Een operatie is eigenlijk de enige mogelijkheid om van de ziekte te genezen. Soms wordt het gezwel voorafgaande aan de operatie eerst nog bestraald. En in sommige gevallen volgt de operatie na een behandeling van chemotherapie gecombineerd met radiotherapie (bestraling).

Klachten

Meestal komt men de diagnose op het spoor omdat het ontlastingspatroon is veranderd. Ook kan bloedverlies bij de ontlasting tot de diagnose leiden. Heel vaak zijn er geen klachten en wordt de tumor bijvoorbeeld gevonden bij het bevolkingsonderzoek.

Diagnose

De diagnose kan worden gesteld aan de hand van één of meerdere van de volgende onderzoeken:

- **Lichamelijk en inwendig onderzoek**
Naast het beluisteren en het gevoelen van de buik, verricht de arts ook een inwendig onderzoek via de anus, waarbij eventueel een gezwel in de endeldarm kan worden gevoeld.
- **Endoscopie**
Met een flexibele kijkbuis wordt of een gedeelte van de darm (sigmoïdoscopie) of de gehele dikke darm (coloscopie) bekeken. Hierbij worden vaak weefselmonsters (biopten) genomen voor onderzoek.
- **Coloninloop foto**
Hierbij wordt via de anus contrastvloeistof ingebracht, waarmee het verloop en de contour van de dikke darm kunnen worden afgebeeld op röntgenfoto's en gezwellen zich afbeelden als een uitsparing in het contrast.
- **CT-scan**
Met behulp van een computer worden in serie gemaakte röntgenfoto's bewerkt tot



een speciaal beeld, vooral om te beoordelen of het gezwel verbonden is met andere organen.

- **Echo**
Een eenvoudig onderzoek, waarbij gebruik gemaakt wordt van geluidsgolven, waarmee beeldvormend onderzoek kan worden verricht, soms in combinatie met een endoscopie.
- **MRI**
Een onderzoek bij de radiologie zonder straling waarbij men in een tunnel ligt. Hierbij wordt gebruik gemaakt van magneten.

Vorbereiding voor de operatie

Vóór de operatie wordt samen met u de voorkeursplaats van een (eventueel) stoma bepaald (zie brochure 'Darmstoma'). De specialist geeft in uw situatie aan welke voorbereiding noodzakelijk is voor de operatie.

De operatie

Bij de operatie wordt het deel van de endeldarm waarin het gezwel zit met een zo ruim mogelijke marge weggenomen. Afhankelijk van de mogelijkheden zal men altijd proberen de uiteinden van de darm weer met elkaar te verbinden. Een dergelijke verbinding noemt men een anastomose. Uit veiligheidsoogpunt wordt soms een tijdelijk stoma aangelegd (meestal rechts onder in de buik) om de anastomose te laten genezen zonder dat er darminhoud langskomt. Zo'n tijdelijk stoma wordt in de regel na ongeveer drie maanden weer opgeheven. Daar is dus 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 is gelegen, dus als er genoeg gezonde endeldarm onder het niveau van het gezwel kan worden gespaard. Is dit niet het geval dan zal de gehele endeldarm moeten worden weggenomen inclusief de anus. Dan spreekt men van een 'rectumextirpatie'. Bij een 'rectumextirpatie' is het onvermijdelijk dat er een blijvend stoma (meestal links onder in de buik) wordt aangelegd (zie brochure 'Darmstoma').

Ongeacht welk type operatie bij u zal worden uitgevoerd, zal de chirurg behalve het aangedane deel van de endeldarm ook het omliggende vetweefsel - waarin zich lymfklieren bevinden - verwijderen om zodoende de kans op het terugkeren van het gezwel in het operatiegebied zo klein mogelijk te maken. Dit principe wordt TME genoemd (Total Mesorectal Excision: het totale vette steunweefsel van de endeldarm wordt mee verwijderd). Juist achter dit vetweefsel lopen echter zenuwvezels die zorgdragen voor een aantal seksuele en urineblaasfuncties. Tijdens de operatie worden deze zenuwvezels zoveel mogelijk gespaard. Dit principe wordt ANP genoemd (Autonome Zenuw (=Nerve) Preservatie).



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 dikke darm kunnen zich ook nog specifieke complicaties voordoen, namelijk een lekkage van de darmnaad (de anastomose). Naadlekkage is een lek op de plaats waar de darm, nadat het zieke stuk is verwijderd, weer aan elkaar is gemaakt.
De inhoud van de darm lekt weg in de buik en kan voor ontsteking van het buikvlies zorgen. De symptomen zijn: bolle, gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts, buikpijn. Wanneer er sprake is van een naadlekkage, is het soms nodig om u opnieuw te opereren, waarbij de anastomose wordt losgemaakt en een stoma wordt aangelegd.
- Wondinfecties komen vaker voor dan gewoonlijk en geven aanleiding tot een vertraagde wondgenezing. In acute situaties, waarbij de darm niet goed kan worden voorbereid, wordt de huid na de operatie opengelaten om wondinfecties te voorkomen.
- Bij mannen die een uitgebreide endeldarmoperatie hebben ondergaan, treedt soms impotentie op. Soms is het niet te vermijden dat bij dit soort operaties de zenuwen naar de geslachtsdelen en blaas worden beschadigd. Ook kan als gevolg van enige zenuwschade een blaasontledigingstoornis optreden. Gelukkig zijn dergelijke stoornissen op dit gebied ook wel eens van tijdelijke aard.

Na de operatie

Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten. Dat kunnen zijn:

- één infuus voor vochttoediening;
- een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding of een andere vorm van pijnbestrijding.
- soms: een drain in uw buik voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht;
- een blaaskatheter voor afloop van urine.

Postoperatief worden deze slangen geleidelijk aan verwijderd.

Uitslag

De uitslag van het microscopisch onderzoek van het verwijderde darmweefsel is na een dag of veertien bekend en wordt met u besproken. De uitslag van het weefselonderzoek zegt iets over de aard van de aandoening en de uitgebreidheid ervan. Het houdt niet in dat aan de hand daarvan uw vooruitzichten precies kunnen worden voorspeld. Naar aanleiding van de bevindingen kan een aanvullende behandeling zoals radiotherapie of chemotherapie worden geadviseerd. Hierover zult u uitvoerig informatie ontvangen.



Het ontslag

Als alles goed gaat kunt u in het algemeen binnen 3-5 dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle. Wanneer speciale thuishulp (bijvoorbeeld hulp bij de stomazorg) nodig is, wordt die vanuit het ziekenhuis geregeld.

U wordt ongeveer 7 dagen na ontslag gebeld door de colonicare of chirurgisch verpleegkundige.

Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zal zijn, is moeilijk aan te geven. Dat hangt af van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich op dat moment voelt. U blijft gemiddeld 5 jaar onder controle van de specialist.

Meer informatie

Wilt u meer weten over uw aandoening(en) van de dikke darm, dan kunt u ook contact opnemen met de patiëntenvereniging:

Maag Lever Darm Stichting

Stationsplein 123

3818 LE Amersfoort

Tel: 033 - 752 35 00 of 0900 - 20 25 625 (infolijn)

E-mail: info@mlds.nl

Website: www.mlds.nl

Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden. Wanneer zich **thuis na de operatie** problemen voordoen, neem dan contact op met uw huisarts of met de polikliniek Chirurgie.

Bereikbaarheid

Polikliniek Chirurgie is bereikbaar:

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur, tel (055) 581 81 20

Gelre ziekenhuizen Zutphen

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur, tel (0575) 592 818

zie ook de [folder ERAS](#)