

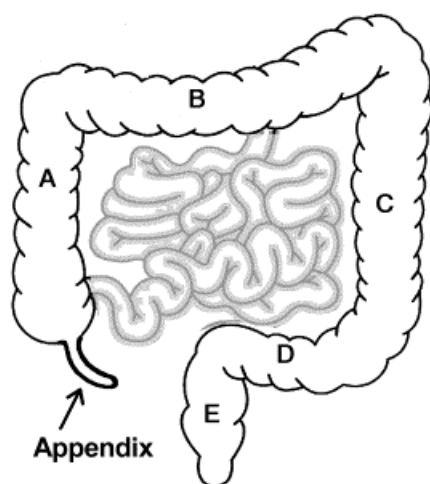


Dikke darm operatie

Deze brochure geeft u informatie over operaties aan de dikke darm. Informatie over aandoeningen, waarvoor een dikke darm operatie als behandelingsmethode aangegeven kan zijn, komt in deze brochure slechts summier aan bod. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Functie en ligging van de dikke darm

Ons voedsel komt via slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm, het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats en dikt de ontlasting in door water te onttrekken. Deze functie kan ook nog goed vervuld worden wanneer een groot deel van de dikke darm is verwijderd.



Figuur 1: dikke darm

De dikke darm is in totaal ongeveer 150 cm lang en kan in een aantal delen worden onderscheiden (zie figuur 1). Rechts in de buik ligt het opstijgende deel (A: het colon ascensens), waar de dunne darm in uitmondt. Ook zit aan dit deel het wormvormig aanhangsel (de appendix) vast. Nabij de lever gaat de dikke darm over in het dwars verlopende deel (B: het colon transversum), dat onder de maag langs naar links verloopt. Nabij de milt gaat de dikke darm over in het afdalende deel (C: het colon descendens), dat in de linker onderbuik een S-bocht maakt (D: het sigmoid). In het kleine bekken gaat het sigmoid over in de endeldarm (E: het rectum) die eindigt bij de sluitspier, de anus.

Waarom een dikke darm operatie?

Er zijn twee soorten afwijkingen van de dikke darm waarvoor een operatie nodig kan zijn: ontstekingen en gezwellen. Bij ontstekingen hangt het van de ernst en de soort van ontsteking af welke operatie nodig is. Een gezwel kan goedaardig of kwaadaardig zijn.



Bij een gezwel is de soort van operatie vooral afhankelijk van de aard van het gezwel en de plaats waar het zit in de dikke darm. Naast deze aandoeningen zijn er ook nog andere zeldzame afwijkingen, waarvoor een dikke darm operatie nodig kan zijn.

Klachten

De klachten die bij afwijkingen aan de dikke darm optreden, zijn sterk afhankelijk van de aard en de plaats van de afwijking. Mede daardoor is het klachtenpatroon zo wisselend. Klachten die kunnen optreden zijn onder andere: bloedarmoede, veranderingen in de regelmaat van de stoelgang, verstoppingen of afwisselend verstopping en dan weer diarree, bloed of slijm bij de ontlasting, het gevoel ontlasting te moeten krijgen terwijl er niets of niet veel komt.

Diagnose

De diagnose wordt gesteld aan de hand van de aard van de klachten en aanvullend onderzoek. De soort aandoening bepaalt welk aanvullend onderzoek nodig is en door wie dat wordt verricht. Mogelijke dikke darm onderzoeken zijn:

- **Lichamelijk en inwendig onderzoek**
Naast het beluisteren en het bevoelen, verricht de arts ook een inwendig onderzoek via de anus.
- **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.
- **CT-scan**
Met behulp van een computer worden in serie gemaakte röntgenfoto's bewerkt tot een speciaal beeld.
- **Echo**
Een eenvoudig onderzoek, waarbij gebruik gemaakt wordt van geluidsgolven, waarmee beeldvormend onderzoek kan worden verricht.

Soort operatie

Er zijn veel soorten operaties mogelijk aan de dikke darm. De chirurg bespreekt met u welke operatie bij u waarschijnlijk wordt uitgevoerd. Soms is het nodig bij een dikke darmoperatie een stoma (darmuitgang op de buik) aan te leggen. Dit stoma kan tijdelijk of blijvend zijn.

De operatie

Voor een operatie aan de dikke darm moet u worden opgenomen en de operatie wordt verricht onder algehele narcose, soms aangevuld met een verdoving via een prik in de rug.



De soort operatie is afhankelijk van de oorzaak van de afwijking en de plaats van de afwijking in de dikke darm. Hoe lang zo'n operatie duurt zal afhangen van de omstandigheden, maar meestal duurt dit langer dan twee uur.

Nadat het aangedane darmdeel is verwijderd zal men altijd proberen de resterende darmdelen weer met elkaar te verbinden. Een dergelijke verbinding noemt men een anastomose. Welke ingreep precies nodig is en hoe die moet worden uitgevoerd kan pas tijdens de operatie worden bepaald. Van te voren kan de chirurg u wel globaal de te verwachten operatieprocedure uitleggen. Bij een gezwel of ontsteking (diverticulitis) in het laatste deel van de dikke darm of in het bovenste deel van de endeldarm kan de situatie zodanig zijn dat het niet altijd mogelijk is om de resterende darmdelen weer met elkaar te verbinden. Het deel van de darm waarin zich het gezwel of de ontsteking bevindt, wordt dan verwijderd. Het onderste uiteinde van de darm wordt dan gesloten en van het bovenste uiteinde maakt de arts een stoma. Dit stoma is vaak tijdelijk. Zit de afwijking heel laag in de darm, nabij de anus, dan kan het zijn dat er geen anastomose meer gemaakt kan worden, omdat ook de anus moet worden weggenomen. In dat geval moet er een eindstandig en blijvend colostoma worden aangelegd.

Voor een beeldverslag en video van een dikke darmoperatie kunt u terecht op www.heelmeester.nl

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij operaties aan de dikke darm de normale kans op complicaties aanwezig, zoals trombose, longontsteking, nabloeding, wondinfectie. Wondinfecties komen vaker voor dan gewoonlijk en geven aanleiding tot een vertraagde wondgenezing. In bepaalde situaties wordt de huid na een dikke darm operatie soms opengelaten om wondinfecties te voorkomen.

Bij operaties aan de dikke darm kunnen zich ook nog specifieke complicaties voordoen, namelijk een lekkage van de darmnaad (de anastomose). Vaak moet in geval van zo'n ernstige complicatie een nieuwe operatie volgen, waarbij de anastomose wordt losgemaakt en een stoma wordt aangelegd.

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 zenuw-schade een blaasontledigingsstoornis 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 of twee infusen voor vochttoediening;
- een blaaskatheter voor afloop van urine.

Al naar gelang uw herstel na de operatie worden al deze hulpmiddelen verwijderd. In de loop van de dagen na de operatie gaat het drinken geleidelijk aan beter en gaat u via vloeibare voeding weer op vaste voeding over. Daar is geen vast schema voor. U krijgt de eerste dagen drinken en eten naarmate uw maag-darmstelsel dat kan verdragen.



Uitslag

De uitslag van het microscopisch onderzoek van het verwijderde darmweefsel is ongeveer veertien dagen bekend en wordt met u besproken. 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 tien tot veertien dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle. Wanneer speciale thuishulp (gezinszorg of wijkverpleging) nodig is, kan dit vanuit het ziekenhuis worden aangevraagd. Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zal zijn, is moeilijk aan te geven. Dat zal afhangen van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich op dat moment voelt. Hoelang u poliklinisch moet worden gecontroleerd, hangt ook samen met de aard van uw ziekte.

Meer informatie

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

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