

Een pouch in plaats van de dikke darm (IPAA)

Chirurgie



Beter voor elkaar

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de ileo pouch anale anastomose (IPAA), die aangelegd kan worden na het verwijderen van de dikke darm. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Functie van de IPAA

Bij patiënten met een dikke darm ziekte kan het nodig zijn deze darm in zijn geheel te verwijderen. Bij een aantal dikke darm ziekten (colitis ulcerosa, familiale adenomateuze polyposis) is het mogelijk dat na het verwijderen van de dikke darm met een IPAA-operatie een nieuwe verbinding van het darmstelsel – de dunne darm – met de anus wordt gemaakt. Zodoende blijft de ontlasting langs de natuurlijke weg komen. Een IPAA-operatie kan worden uitgevoerd tijdens de operatie waarbij de dikke darm wordt verwijderd of pas nadat u hersteld bent van de darm operatie en de juiste diagnose van de dikke darm ziekte bekend is. In dit laatste geval is na het verwijderen van de dikke darm tot aan de endeldarm een tijdelijk dunne darmstoma aangelegd (zie folder '[Stoma](#)').

Diagnose en onderzoek

Voordat besloten wordt om een IPAA-operatie uit te voeren moet duidelijk zijn welke vorm van dikke darm ziekte u heeft. Dat kan met behulp van een endoscopie. De diagnose kan worden gesteld met behulp van een colonoscopie. Dat is een onderzoek, waarbij met een flexibele kijkbuis de gehele dikke darm wordt bekeken. Daarbij worden weefselmonsters (biopten) genomen voor onderzoek aan de hand van microscopisch onderzoek van dat weefsel kan de aard van de dikke darm ziekte wordt vastgesteld.

Wanneer de dikke darm operatie al eerder heeft plaatsgevonden kan aan de hand van het weefselonderzoek de juiste diagnose worden gesteld. Ter voorbereiding op de IPAA-operatie zal onderzoek naar de functie van de endeldarm en de kringsspieren van de anus worden verricht. Dit is van belang om de functie van de pouch en de kringsspieren van de anus na de IPAA-operatie te kunnen voorspellen.

Vorbereiding voor de operatie

Wanneer de dikke darm in dezelfde operatie wordt verwijderd, wordt voor de operatie de dikke darm gewoonlijk schoongemaakt met laxeremiddelen al dan niet met een endeldarmspoeling (klyasma) of door de darm volledig te spoelen (lavage). Bij de operatie wordt gebruik gemaakt van antibiotica om infecties zo veel mogelijk te voorkomen. Deze middelen krijgt u via een infuus toegediend vlak voor de operatie.

Voor een darmoperatie wordt de beharing van de buik en ook vaak van de schaamstreek weggeschoren.

Nuchter

In verband met de operatie zijn er regels tot wanneer u eten en drinken mag.

Ook dit staat beschreven in de folder die u krijgt op de POP (preoperatieve polikliniek).

Leest u dit alstublieft aandachtig door!

Scheren

Het operatiegebied moet u **NIET** zelf scheren. Dit gebeurt op de operatiekamer. Zo wordt voorkomen dat er misschien kleine wondjes ontstaan bij het scheren die infectie kunnen veroorzaken. Voor de operatie moet u zich goed wassen/douchen met water en zeep. **GEEN** bodylotion / crème gebruiken!

Voor de instructies over eten en drinken voor de operatie zie folder Anesthesie en de schriftelijke bevestiging voor de operatie.

De operatie

Voor een operatie aan de dikke darm moet u worden opgenomen en de operatie wordt verricht onder algehele anesthesie, soms aangevuld met een verdoving via een prik in de rug. Alvorens de IPAA-operatie uit te kunnen voeren moet de dikke darm tijdens dezelfde operatie of al eerder operatief verwijderd zijn. Van de dunne darm wordt een reservoir – een soort 'opvangzak' – gemaakt. Dit reservoir wordt vervolgens op de kringsspieren van de anus gehecht.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Bij een nabloeding kan met spoed een nieuwe operatie nodig zijn. Bij een wondinfectie duurt de genezing langer dan normaal en het kan zijn dat uw langer in het ziekenhuis moet blijven.

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk, zoals abcesvorming bij de darmnaad (de anastomose) of lekkage ervan. Vaak moet in dat geval een nieuwe operatie volgen, waarbij de anastomose wordt losgemaakt en een stoma wordt aangelegd.

Ook kunnen verklevingen van de darmen zorgen voor een verstopping van de darm. De passage van darminhoud raakt dan geblokkeerd.

Bij uitgebreide operatie in het bekkengebied kunnen blaas- en sexuele functiestoornissen optreden door zenuwschade. Soms kan dat tot impotentie bij mannen lijden of tot incontinentie (controleverlies op het goed op kunnen houden van de urine).

In loop van de tijd kan bij een aantal patiënten een 'pouchitis' optreden. Dit is een ontsteking in de pouch, die met antibiotica kan worden behandeld. Bij een pouchitis moet u doorgaans vaker naar het toilet en is de ontlasting dunner. Ook komt er wel eens koorts en een ziek gevoel bij voor. Gelukkig is een pouchitis bij de meeste patiënten slechts een eenmalige gebeurtenis.

Na de operatie

Het kan zijn, dat u direct na de operatie door een aantal slangen verbonden bent met apparaten.

Dat kunnen zijn:

- Één of twee infusen voor vochttoediening.
- Een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding.
- Een sonde door uw neus, die via de slokdarm in de maag(rest) ligt en ervoor zorgt dat overtollig maagsap wordt afgezogen.
- Een drain in uw buik voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht.
- Een blaaskatheter voor afloop van urine.

Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden al deze hulpmiddelen verwijderd.

Geleidelijk aan in de loop van de dagen na de operatie gaat het drinken 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 maagdarmsstelsel dat kan verdragen.

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.

Adviezen voor thuis

Aangezien de ontlasting na het verwijderen van de dikke darm dunner zal zijn dan onder normale omstandigheden, kan het nodig zijn dat u medicijnen moet gaan gebruiken voor het indikken van de ontlasting.

Aangezien de ontlasting dunner zal zijn, zult u vaker naar het toilet moeten dan onder normale omstandigheden zonder dikke darmaandoening.

De verwachting is dat dankzij aanpassing van de pouch de ontlastingsfrequentie in de loop van de tijd zal verbeteren. In principe kunt u na een IPAA-operatie alles eten, doch u zult er achter komen wat u goed en minder goed kunt verdragen. Er zijn geen verdere leefregels. Het algehele herstel zal zo'n 3 tot 6 maanden duren.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts.

Tot slot

Wilt u meer weten over uw aandoeningen van de dikke darm dan kunt u ook contact opnemen met de Maag Lever Darm Stichting

Bezoekadres

Richterslaan 62

3431 AK Nieuwegein

T 030 60 55 881

F 030 60 49 871

info@mlds.nl

(vergeet u a.u.b. uw adres en telefoonnummer niet te vermelden)

Postadres

Postbus 430

3430 AK Nieuwegein

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

Polikliniek Chirurgie

T 010 297 52 20

Te bereiken: maandag tot en met vrijdag tussen 8.15 – 16.30 uur

www.ikazia.nl



Ikazia Ziekenhuis

Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Dikke darm, een pouch in plaats van (IPAA)
800442-NL / 2012-12