

Dikke darmoperatie

Chirurgie



Beter voor elkaar

Inleiding

Deze folder geeft u een globaal overzicht over de gebruikelijke gang van zaken rond een dikke darmoperatie. Ook geeft deze folder enige informatie over de aandoeningen waarbij een dikke darmoperatie als behandelingsmethode aangewezen kan zijn. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening en de behandeling ervan, de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Meestal worden deze operaties uitgevoerd als een ontsteking (diverticulitis, Morbus Crohn en colitis ulcerosa, etc.) een kwaadaardige afwijking of een grote poliep wordt waargenomen. Ook bij complicaties van dikkedarmafwijkingen, zoals een perforatie (gat in de darm) of vernauwing met passagebelemmering is operatie de aangewezen behandeling.

Van uw behandelend specialist hebt u ongetwijfeld vernomen wat in uw geval de afwijking is en wat de reden voor operatie is.

Anatomie en functie van de dikke darm

Ons voedsel komt via slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm. De dikke darm is het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. In de dikke darm worden vitamines en vocht weer geresorbeerd, wat betekent dat ze worden teruggegeven aan de bloedbaan. Daardoor dikt de inhoud tot normale ontlasting in. In totaal is de dikke darm ongeveer 150 cm. lang. Bij de dikke darm onderscheidt men een aantal delen.

Rechtsonder in de buik ligt de blindedarm (het coecum). De dunne darm mondt hierop uit. Aan de blindedarm zit het wormvormig aanhangsel, de appendix.

Rechts in de buik, tot aan de lever, loopt het opstijgende deel van de dikke darm (colon ascendens). Bij de lever maakt de dikke darm een bocht en loopt onder de maag naar links. Dit heet het dwarslopende deel (colon transversum). Vervolgens maakt de dikke darm opnieuw een bocht en loopt links in de buik naar beneden: het dalende deel (colon descendens). Dit gaat over in een S-bochtig (sigmoïd). Het laatste deel van de dikke darm bestaat uit de endeldarm (rectum), die eindigt met de sluitspier (anus).

Darm aandoeningen

- Een veelvoorkomende afwijking in de dikke darm is diverticulose, waarbij het slijmvlies door de wand uitpuilt door drukverhoging, zoals de binnenband van een fiets door een gat in de buitenband kan uitpuilen. Zijn deze divertikels (=uitstulpingen) ontstoken, dan spreekt men van diverticulitis. Bij diverticulitis kunnen er aanvallen van pijn en koorts optreden en de darm kan vernauwd raken. Een operatie is dan aangeraden.
- Dikke darmkanker kan voorkomen in alle delen van de dikke darm. Het meest komt het voor in de endeldarm, het sigmoïd en in het begin van de dikke darm (coecum).
- Grote goedaardige poliepen kunnen ook in alle delen van de darm voorkomen. Als poliepen nog klein zijn kunnen ze doorgaans via een endoscoop verwijderd worden en is een operatie niet nodig. Bij grote poliepen moet wel een operatie gedaan worden. Het is van belang goedaardige poliepen te verwijderen omdat ze kwaadaardig kunnen worden als ze langer blijven bestaan.
- Polyposis coli is een erfelijke aandoening van de dikke darm, waarbij honderden goedaardige poliepen voorkomen. Als deze poliepen niet worden verwijderd, ontaarden enkele op den duur in dikke darmkanker. Bij ongeveer één procent van de patiënten met dikke darmkanker is deze ziekte het gevolg van polyposis coli. In verband met het hoge risico op dikke darmkanker kan het, uit voorzorg, nodig zijn om de hele dikke darm te verwijderen. De patiënt krijgt dan een kunstmatige uitgang voor de ontlasting, een zogeheten stoma (zie folder 'Stoma'), of een constructie waarbij de dunne darm op de anus wordt aangesloten, en geen blijvend stoma nodig is.
- Colitis ulcerosa is een ontsteking van de hele dikke darm, die meestal met medicijnen goed te behandelen is. Als de ontsteking niet goed reageert op medicijnen moet soms de hele dikke darm verwijderd worden. Ook in dit geval krijgt de patiënt een stoma of wordt de dunne darm op de anus aangesloten.
- Bij de ziekte van Crohn kan een deel van de dikke darm aangedaan zijn, die alleen geopereerd wordt als medicijnen geen uitkomst meer bieden. Naast deze aandoeningen zijn er ook nog andere zeldzame ziektes die een dikke darmoperatie nodig maken.

Klachten

De klachten die bij dikke darmafwijkingen optreden, zijn sterk afhankelijk van de aard en de plaats van de afwijking. Als deze zich in het laatste deel bevindt, dus in het sigmoïd of in de endeldarm, zal de patiënt andere klachten hebben dan bij een afwijking in het begin van de dikke darm. In het laatste deel van de dikke darm is het voedselrestant al ingedikt als het moet passeren. De afwijking zit de ontlasting als het ware in de weg. Mede daardoor kunnen een of meer van de volgende klachten optreden:

- veranderingen in het ontlastingspatroon, bijvoorbeeld veel verstopping of afwisselend verstopping en diarree;
- rood bloed en/of slijm bij de ontlasting door beschadiging;
- loze aandrang.

Bij afwijkingen in het eerste deel van de dikke darm kunnen ook verstoppingen voorkomen. De bloedingen die hierbij optreden laten meestal een vermenging zien van het bloed door de ontlasting heen. Bloedarmoede komt vaak voor.

Vorbereiding voor de operatie

Voor de operatie kan het nodig zijn de darm leeg te maken met laxeermiddelen of door de darm volledig te spoelen (lavage). Als er een ernstige verstopping is of acuut geopereerd moet worden, kan dit leegmaken van de darm niet plaatsvinden.

Bij dikke darmoperaties wordt gebruik gemaakt van antibiotica om infecties zo veel mogelijk te voorkomen. Deze middelen worden via een infuus toegediend vlak voor de operatie.

Indien u linkszijdig wordt geopereerd zal de stomaverpleegkundige op de dag van opname preventief een plaatsbepaling van het stoma doen. Het is belangrijk om een goede plaatsbepaling te doen. Bij het aftekenen van de plaats van het stoma wordt rekening gehouden met uw kleding en de vorm van uw buik.

Scheren

Vaak wordt de beharing van de buik en de schaamstreek weggeschoren voor een darmoperatie. 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.

Operatie

Voor dikke darmoperaties moet u worden opgenomen en de operatie wordt verricht onder algehele anesthesie (narcose).

Het soort operatie is afhankelijk van de oorzaak van de afwijking en de plaats van de afwijking in de dikke darm. In het algemeen zal getracht worden de continuïteit weer te herstellen nadat het zieke deel verwijderd is. De operatiemogelijkheden blijken echter pas bij open buik. Een operatie kan zowel curatief (dat wil zeggen dat de gehele afwijking wordt verwijderd) als palliatief (dat wil zeggen dat alleen de verschijnselen worden verholpen) zijn.

Wanneer een behandeling is gericht op het genezen van een patiënt, wordt dat een curatieve behandeling genoemd. Bij een behandeling die is bedoeld om de ziekte te remmen en/of de klachten te verminderen, spreekt men van een palliatieve behandeling.

Curatieve behandeling

De omvang en de duur van de operatie hangen af van de plaats, de grootte en de mate van plaatselijke uitbreiding van de tumor of ontsteking.

Van een grote tumor of ontsteking is sprake wanneer de tumor zich verder in de dikke darm heeft uitgebreid. Een grotere operatie is dan nodig. Bij deze operatie verwijdert de chirurg de tumor met aan beide kanten daarvan een groot deel van het gezonde darmweefsel. Tevens worden de aangrenzende lymfevaten en lymfeklieren, ofwel het lymfe-afvoergebied, weggenomen.

Het lymfeweefsel in de dikke darm is heel nauw verweven met de bloedvaten die de dikke darm van bloed voorzien. Daarom is het noodzakelijk dat, samen met het regionale lymfe-afvoergebied, ook een flink deel van de dikke darm met de daarmee verbonden bloedvaten wordt weggenomen. De twee uiteinden van de dikke darm worden weer aan elkaar gehecht. Een dergelijke verbinding noemt men een anastomose. Zo'n uitgebreide operatie kan ook plaatsvinden bij patiënten met een tumor of afwijking in het bovenste deel van de endeldarm.

Bij een tumor of ontsteking (diverticulitis) in het laatste deel van de dikke darm of in het bovenste deel van de endeldarm moet soms een andere operatie worden uitgevoerd. Het deel van de darm waarin zich de tumor of afwijking bevindt, wordt dan verwijderd. De twee uiteinden kunnen niet altijd direct met elkaar verbonden worden. Het onderste uiteinde wordt gesloten. Van het bovenste uiteinde maakt de arts een tijdelijk stoma (zie folder 'Stoma').

Palliatieve behandeling

Als de tumor in de endeldarm niet te groot is en goed bereikbaar via de anus is het soms mogelijk deze palliatief te behandelen met behulp van electro- of lasercoagulatie, of cryochirurgie (bevriezing). Indien er sprake is van een of meerdere uitzaaiingen in de lever, bekijken de artsen of het mogelijk en zinvol is om deze uitzaaiingen operatief te verwijderen. Wanneer de ziekte niet meer beperkt is tot de dikke darm, maar er ook uitzaaiingen elders in het lichaam aanwezig zijn of de tumor niet te verwijderen is door plaatselijke doorgroei zal de patiënt een palliatieve behandeling krijgen. Het belangrijkste oogmerk daarbij is om de dikke darm goed doorgankelijk te maken.

Zo mogelijk wordt de tumor tijdens een operatie verwijderd. Als er doorgroei in omringende weefsels is, kan een omvangrijker operatie nodig zijn. Indien de tumor niet te verwijderen is en dientengevolge de kans bestaat dat de dikke darm wordt afgesloten, zal de chirurg proberen de tumor los te maken van het gezonde darmweefsel. Het zieke deel van de darm wordt dan buiten werking gesteld. Soms kunnen de gezonde delen weer met elkaar verbonden worden zodat een ongestoorde doorgang van de ontlasting mogelijk is. Soms is echter het aanleggen van een permanent stoma (zie folder 'Stoma') noodzakelijk. De chirurg sluit daar het deel van de dikke darm op aan dat voor de afsluiting ligt.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij dikke darmoperaties de normale risico's op complicaties van een operatie, bijvoorbeeld trombose, longontsteking, nabloeding, wondinfectie. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk. Zo is een ernstige complicatie lekkage van de darmnaad, die gelukkig weinig voorkomt. Het geven van antibiotica en soms het aanleggen van een tijdelijk stoma (zie folder 'Stoma'), zijn maatregelen om deze complicatie te voorkomen. Wondinfecties komen meer voor (5%–10%) en geven aanleiding tot een vertraagde wondgenezing. In acute situaties, waarbij de darm niet goed kan worden voorbereid, wordt de wond soms 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 worden beschadigd.

Als u geopereerd wordt aan uw darm is er altijd een kans dat er een (tijdelijk) stoma wordt aangelegd.

Vaak weet de chirurg niet van te voren of er wel of niet een stoma wordt aangelegd.

Een stoma is een uitgang van de darm door de buikwand.

Een dunne darm stoma geeft dunne ontlasting en zit meestal aan de rechterkant op de buik iets onder de navel.

Een dikke darm stoma geeft dikke ontlasting en zit meestal aan de linkerkant op de buik, iets onder navel.

De stoma verpleegkundige begeleidt u in het hele proces rondom de operatie.

Na de operatie wordt u verder begeleid door de afdelingsverpleegkundige en stoma verpleegkundige.

Samen leert u hoe u het stoma kunt verzorgen en welke materialen hiervoor nodig zijn.

Na ontslag uit het ziekenhuis blijft u de eerste tijd onder controle bij de stoma verpleegkundige.

De nabehandeling

Binnen veertien dagen na de operatie kunt u in het algemeen het ziekenhuis verlaten. U krijgt dan een afspraak mee voor de polikliniek waar u uw eigen arts zult treffen. Wanneer speciale thuishulp (gezinszorg of wijkverpleging) nodig is, wordt dit vanuit het ziekenhuis geregeld.

Hoelang u poliklinisch moet worden gecontroleerd, hangt natuurlijk samen met de aard van uw ziekte. Bij sommige vormen van kanker is aanvullende behandeling in de vorm van radiotherapie of chemotherapie noodzakelijk. Hierover zult u in het ziekenhuis uitvoerig informatie ontvangen.

Tot slot

Deze folder werd samengesteld door de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.

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

Polikliniek Chirurgie

T 010 297 52 20

De polikliniek is op werkdagen bereikbaar tussen 08.15 en 16.30 uur.

Belt u tijdens feestdagen, in het weekend, avond of nacht dan kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp, de SEH

T 010 297 53 00

Heeft u een vraag over de stoma, Bel de stomaverpleegkundige tijdens het telefonisch spreekuur.

Het telefonisch spreekuur is dagelijks tussen 8.00 – 9.00 en 12.00 – 12.30 uur.

T: 010- 297 55 60

www.ikazia.nl



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.