

## Dikke darmoperatie: (sub)totale colectomie

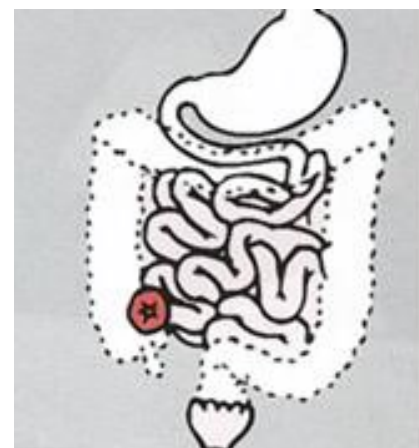
U heeft samen met uw arts besloten dat wij u opnemen voor een dikke darmoperatie, een (sub)totale colectomie in verband met chronische darmziekte (Inflammatory bowel disease ofwel IBD). Op dit informatieblad vindt u informatie over onder andere de verschillende operatietechnieken die wij hierbij hanteren, de complicaties en leefregels na de operatie.

### De operatie

Er zijn twee verschillende operatietechnieken mogelijk. Afhankelijk van de grootte, de uitgebreidheid, de plaats van de afwijking en eventuele eerdere operaties die u heeft ondergaan, kan de operatie op de traditionele (open) manier plaatsvinden met een grote snee in uw buik of door middel van een kijkoperatie (laparoscopische operatie). Bij een kijkoperatie wordt een kijkbuis en andere operatie-instrumenten via enkele gaatjes in uw buik naar binnen gebracht, en door middel van een kleine snee wordt het darmdeel verwijderd.

Bij de keuze voor een operatietechniek spelen uw lichamelijke en/of geestelijke conditie een rol. Uw behandelend arts bespreekt de verschillende mogelijkheden met u.

Tijdens de operatie is uw gehele dikke darm met het rectum erbij verwijderd (totale colectomie) of dikke darm alleen, en het rectum is blijven zitten (sub totale colectomie). Als er niet voldoende endeldarm blijft bestaan om een verbinding te maken, maakt de chirurg van het bovenste uiteinde van de darm een blijvend dunnedarmstoma of ileostoma.



*Het gestippelde deel van de darm, de dikke darm wordt verwijderd*

### Complicaties

Aan elke operatie zijn risico's verbonden. De kans is klein, maar de arts zal voor de operatie de complicaties met u bespreken. Complicaties zorgen altijd voor een langer herstel. Algemene complicaties na elke operatie zijn:

- nabloeding;
- infectie of ontsteking;
- longontsteking;
- trombose.

Na deze operatie kunnen zich de volgende specifieke complicaties voordoen:

- Vertraagd op gang komen van de darmen: de darm heeft stil gelegen tijdens de operatie en heeft soms langer tijd nodig om weer op gang te komen
- Naadlekkage (als de darmdelen weer aan elkaar vast zijn gemaakt, kan er door zwakte van het weefsel lekkage ontstaan). Het kan zijn dat u dan opnieuw geopereerd moet worden en dan zelfs een stoma krijgt.

### Ontslag

Als alles goed gaat, mag u naar huis vanaf de derde dag na de operatie mits aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- u heeft ontlasting gehad;
- u verdraagt normaal eten;
- u heeft goede pijnbestrijding.

Uiteraard wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag in overleg met u genomen. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle.

## Weer thuis

Bij normale genezing heeft de operatiewond geen speciale verzorging nodig. U kunt zich gewoon wassen of douchen. Voor mensen met een open wond of een lekkende wond, gelden andere richtlijnen. Deze worden (indien van toepassing) met u besproken. U hoeft geen speciaal dieet te volgen. Wandelen is goed om uw conditie te verbeteren. Fietsen en autorijden mag zodra u geen pijn meer heeft bij bewegen. Het is af te raden de eerste 6 weken zwaar te tillen of te sjouwen. Naast de algehele conditie voor de operatie, bepaalt ook de grootte en het verloop van de operatie hoe snel u zult herstellen.

## Leefregels

- Een mens kan leven zonder dikke darm. Alle voedingsstoffen worden in de dunne darm al opgenomen. De dikke darm zorgt er voornamelijk voor dat de ontlasting wordt ingedikt. Dit gebeurt door middel van vochtonttrekking. Zonder dikke darm neemt het lichaam dus minder vocht op. U zult er dan ook goed op moeten letten dat u genoeg drinkt, minimaal 2 liter per dag.
- Verder neemt het lichaam via de dikke darm zout op. We adviseren u daarom ook extra zout te gebruiken.
- Het kan zijn dat u merkt dat u erg vermoeid bent. Dit ervaart u in de herstelfase van de operatie. Deze duurt weken tot maanden. Na deze periode kan vermoeidheid veroorzaakt worden door vocht- en/of zouttekort.
- De bacteriën in de dikke darm produceren vitamine K dat zorgt voor bloedstolling. Als u makkelijk bloedingen krijgt kan het zijn dat u een tekort aan vitamine K heeft. In dit geval kunt u extra voedingsmiddelen gebruiken die vitamine K bevatten, zoals groene bladgroente, kiwi, avocado en oliën en vetten.
- Uw ontlasting zal dunner zijn dan normaal. Door veel volkoren- en granenproducten te eten zorgt u ervoor dat de ontlasting wat dikker wordt. Het is aan te raden minimaal 30-40 gram vezels per dag te nuttigen.

Bij vragen of onduidelijkheden over voeding kunt u contact opnemen met de afdeling Diëtetiek.

## Contact

Bij vragen of problemen vóór uw behandeling, kunt u zich het beste wenden tot de verpleegkundig specialist of uw behandelend arts in het ziekenhuis. Wanneer zich na de operatie thuis problemen voordoen, neem dan contact op met het ziekenhuis.

Polikliniek Oncologie Centrum	043 – 387 64 00 tijdens kantooruren
Verpleegkundig specialist colincare Christel Gielen	043- 387 65 43, sein 7852 tijdens kantooruren
Spoeisende Hulp (SEH)	043 - 397 67 00 `avonds en in het weekend; vraag naar de dienstdoende arts

Voor informatie over de opnamedag en tijd belt u met bureau opname 043 - 387 53 30.

## Website

- [www.mlds.nl](http://www.mlds.nl)
- [www.oncologie.mumc.nl](http://www.oncologie.mumc.nl)
- [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)

*Odin 036381 / uitgave juli 2019*

Bezoekadres  
P. Debyelaan 25  
6229 HX Maastricht

Postadres  
Postbus 5800  
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer  
043-387 65 43  
[www.mumc.nl](http://www.mumc.nl)