

Endeldarmoperatie

Low anterior resectie (LAR)

U hebt samen met uw arts besproken dat wij u opnemen voor een rectumoperatie, een low anterior resectie in verband met endeldarmkanker. Op dit informatieblad vindt u informatie over onder andere de verschillende operatietechnieken die wij hierbij hanteren, de complicaties en leefregels na de operatie.

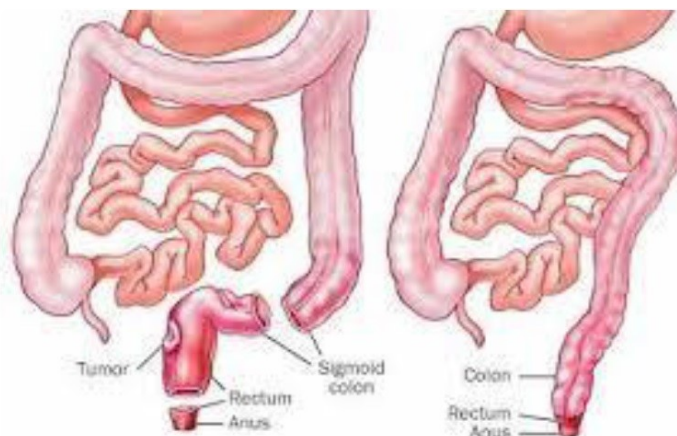
De operatie

Bij dikkedarmkanker is een operatie de meest toegepaste behandeling. Er zijn twee verschillende operatietechnieken mogelijk bij dikkedarmkanker. Afhankelijk van de grootte, de uitgebreidheid, de plaats van de tumor 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 ook uw lichamelijke en/of geestelijke conditie een rol en de eventueel aanwezige uitzaaiingen. Uw behandelend arts zal de verschillende mogelijkheden met u bespreken. Tijdens de operatie wordt het aangedane stuk darm verwijderd. Dit wordt een low anterior resectie genoemd. Behalve de tumor worden ook de lymfklieren verwijderd die behoren bij het deel van de darm waarin de tumor zich bevindt. Daarna worden de beide delen van de darm weer aan elkaar gezet.

LAR: low anterior resectie

Bij deze operatie wordt een gedeelte van de endeldarm verwijderd. Hierbij worden, nadat het zieke gedeelte is verwijderd, de twee uiteinden weer met elkaar verbonden. Meestal wordt vervolgens een tijdelijk stoma aangelegd hogerop in de darm, om de lager gelegen naad rust te gunnen. Als u weer goed hersteld bent van de darmoperatie, kan na enkele maanden een hersteloperatie plaatsvinden waarbij de stoma opgeheven wordt. In veel gevallen wordt deze operatie voorafgegaan door radiotherapie.



Aanleggen tijdelijk stoma

Wanneer er tijdens de operatie twee darmdelen weer met elkaar verbonden worden kan de arts ervoor kiezen om een tijdelijk stoma aan te leggen. Deze keuze wordt er gemaakt wanneer de arts vindt dat de twee nieuw verbonden darmdelen wat meer tijd nodig hebben om weer goed en lekvrij aan elkaar te groeien.

Het stoma dient dan als bescherming voor de nieuwe darmnaad. Een tijdelijk stoma wordt aangelegd met de bedoeling dit in een latere fase weer terug te leggen. Een tijdelijk stoma wordt met een speciale techniek aangelegd zodat beide uiteinden nog gedeeltelijk met elkaar verbonden zijn. Dit wordt een dubbelloops stoma genoemd. Dit stoma kan op zowel de dikke darm (colostoma) als op de dunne darm (ileostoma) aangelegd worden.

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). Hiervoor kan het zijn dat u opnieuw geopereerd moet worden en dan zelfs een stoma krijgt.

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.

Als u een stoma heeft, wordt de zorg hiervoor geregeld voor het ontslag.

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.

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 de verpleegkundig specialist of de polikliniek oncologiecentrum tijdens kantooruren. 's Avonds of in het weekend belt u met de Spoed Eisende Hulp van het ziekenhuis. Vraagt u naar de dienstdoende chirurg.

- Polikliniek Oncologiecentrum T: 043 – 387 64 00
- Verpleegkundig specialist colicare Christel Gielen T: 043- 387 65 43, sein 7852
- Spoed Eisende Hulp T: 043 - 397 67 00

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

Websites

- www.darmkanker.nl.info
- www.mlds.nl
- www.oncologie.mumc.nl
- www.kanker.nl
- Care companion, aanmelding via de verpleegkundig specialist colicare

Odin 036390 / uitgave oktober 2015

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl