een santeon ziekenhuis

Endeldarm verwijderen (rectumextirpatie)

Als onderzoek uitwijst dat er een kwaadaardig gezwel in de endeldarm (rectumcarcinoom) zit, is een operatie de enige mogelijkheid om van de ziekte te genezen. Vaak wordt het gezwel voorafgaand aan de operatie bestraald (radiotherapie). Soms volgt na de operatie een behandeling met bestraling of medicijnen (chemotherapie).

De endeldarm is het laatste deel van de dikke darm. Dit darmdeel is een reservoir voor ontlasting, voordat die het lichaam via de anus verlaat. Het verwijderen van (een deel van) de endeldarm betekent voor de patiënt dat hij of zij zich niet meer op de normale manier kan ontlasten en een stoma nodig heeft.

Meer over stoma

Een stoma is een 'kunstmatige' uitgang waarlangs ontlasting het lichaam kan verlaten. De chirurg maakt hiervoor een verbinding tussen de dikke darm en een opening in de buikwand. De ontlasting wordt hierbij opgevangen in een stomazakje dat op de buik geplakt wordt. Een stoma kan tijdelijk of definitief zijn, afhankelijk van het deel van de endeldarm dat wordt verwijderd.

Voorbereiding

Voorbereiding opname

- Voor deze operatie wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Op onze pagina 'Voorbereiding opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/voorbereiding-opname)' vindt u meer informatie over hoe u zich kunt voorbereiden op de opname.
- De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Meer informatie hierover vindt u op onze pagina 'Onder anesthesie' (https://www.antoniusziekenhuis.nl/onder-anesthesie).

Iemand meenemen

Wij adviseren u om bij uw opname en uw ontslag uit het ziekenhuis iemand mee te nemen. U krijgt veel uitleg en informatie en kunt dan alles samen nog een keer rustig doorspreken. Ook kan deze persoon u weer thuisbrengen, omdat u zelf (nog) geen auto mag rijden na de operatie.

Thuis- of mantelzorg

Na de operatie is het belangrijk dat u de eerste 6 weken rustig aan doet. Zorg ervoor dat er iemand is die u kan helpen bij huishoudelijke klussen en boodschappen. Ook is het beter als u de eerste week na de operatie niet alleen thuis bent.

Pijnstillers

Wij raden u aan om pijnstillers in huis te halen voor na de operatie.

Voedingspatroon

Als u rookt, ongezond eet en veel alcohol drinkt, is het belangrijk dat u hier voor de operatie mee stopt om ervoor te zorgen dat uw lichamelijke conditie tijdens de operatie zo goed mogelijk is.

Kleding

- Draag makkelijk zittende kleding, die u makkelijk kunt aan- en uittrekken.
- Neem voldoende (nacht)kleding, ondergoed en een paar warme sokken mee.
- Neem stevige schoenen of pantoffels mee (om te voorkomen dat u valt).

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor de operatie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Dit geldt als u narcose, een ruggenprik of een zenuwblokkade krijgt. Als u niet nuchter bent tijdens de ingreep, is de kans groter dat er tijdens de ingreep eten en drinken uit uw maag in uw longen terechtkomt. Dit kan leiden tot een ernstige longontsteking. Het is dus belangrijk dat u zich aan onderstaande voorschriften houdt. Als u niet nuchter bent, zullen wij er voor uw veiligheid voor kiezen om de operatie niet door te laten gaan.

Houd u aan de onderstaande voorschriften:

- **Tot 6 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u 1 of 2 beschuitjes met jam eten.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 02.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Moet u zich bijvoorbeeld om 14.00 uur 's middags melden, dan mag u vanaf 08.00 uur 's morgens niets meer eten.

- **Tot 2 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u heldere vloeistoffen drinken. Dit zijn: water, appelsap en thee ZONDER melk. Koffie zonder melk is ook toegestaan.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 06.00 uur 's morgens niets meer mag drinken. De afgesproken medicatie mag u wel met een slokje water innemen op de dag van de operatie.

Als u al bent opgenomen in het ziekenhuis en de volgende dag wordt geopereerd, dan zullen de zorgverleners op de afdeling u laten weten vanaf hoe laat u niet meer mag eten en drinken.

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor de operatie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Dit geldt als u narcose, een ruggenprik of een zenuwblokkade krijgt. Als u niet nuchter bent tijdens de ingreep, is de kans groter dat er tijdens de ingreep eten en drinken uit uw maag in uw longen terechtkomt. Dit kan leiden tot een ernstige longontsteking. Het is dus belangrijk dat u zich aan onderstaande voorschriften houdt. Als u niet nuchter bent, zullen wij er voor uw veiligheid voor kiezen om de operatie niet door te laten gaan.

Houd u aan de onderstaande voorschriften:

- **Tot 6 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u 1 of 2 beschuitjes met jam eten.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 02.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Moet u zich bijvoorbeeld om 14.00 uur 's middags melden, dan mag u vanaf 08.00 uur 's morgens niets meer eten.

- **Tot 2 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u heldere vloeistoffen drinken. Dit zijn: water, appelsap en thee ZONDER melk. Koffie zonder melk is ook toegestaan.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 06.00 uur 's morgens niets meer mag drinken. De afgesproken medicatie mag u wel met een slokje water innemen op de dag van de operatie.

Als u al bent opgenomen in het ziekenhuis en de volgende dag wordt geopereerd, dan zullen de zorgverleners op de afdeling u laten weten vanaf hoe laat u niet meer mag eten en drinken.

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Afzeggen

Bent u verhinderd voor de operatie? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Neem hiervoor telefonisch contact op met de Voorbereiding Opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/voorbereiding-opname).

Behandeling

Voorbereiding operatie in het ziekenhuis

Stomaverpleegkundige

Voor de operatie komt de stomaverpleegkundige bij u langs om samen met u de voorkeursplaats van een (eventueel) stoma te kunnen bepalen.

Laxeren

Voor de operatie is het nodig dat uw endeldarm helemaal leeg is. Dat kan met een endeldarmspoeling (klysma), eventueel met een laxeermiddel. Een andere mogelijkheid is dat uw darm helemaal leeggespoeld wordt (lavage). Als u een ernstige verstopping heeft of acuut geopereerd moet worden, is er geen tijd voor het leegmaken van de darm.

Infuus met antibiotica

Via een infuus krijgt u voor de operatie antibiotica, om infecties zoveel mogelijk te voorkomen.

Ontharen

Voor deze operatie worden uw buik en schaamstreek onthaard. Dit gebeurt in het ziekenhuis. Wij verzoeken u dit niet zelf te doen in verband met infectierisico.

De ingreep

Nadat de anesthesist (verdovingsarts) u volledig onder narcose heeft gebracht, haalt de chirurg het deel van de endeldarm waar het gezwel zit met een zo ruim mogelijke marge weg. Afhankelijk van uw situatie krijgt u een tijdelijk of blijvend stoma.

Tijdelijk stoma

Als het mogelijk is probeert de chirurg altijd de uiteinden van uw darm weer met elkaar te verbinden (met een anastomose). Uit veiligheidsoogpunt wordt vaak een tijdelijk stoma aangelegd (meestal rechts onderin de buik) om de anastomose te laten genezen zonder dat er darminhoud langskomt. Zo'n stoma is tijdelijk en om dit te verwijderen is na 2 of 3 maanden een tweede, minder grote, operatie nodig.

Blijvend stoma

Als het gezwel te dicht bij uw anus ligt, is het nodig de hele endeldarm inclusief de anus weg te halen (een rectumextirpatie). Dan legt de arts een blijvend stoma aan, meestal links onderin de buik.

Verwijdering vetweefsel

Bij beide type operaties haalt de chirurg, naast het deel met het gezwel, ook het omliggende vetweefsel met de lymfeklieren weg om de kans op het terugkeren van het gezwel zo klein mogelijk te maken. Dit heet Total Mesorectal Excision (TME). Achter dit vetweefsel lopen zenuwvezels voor een aantal seksuele en blaasfuncties. Tijdens de operatie worden deze zenuwvezels zoveel mogelijk gespaard. Dit heet Autonomic Nerve Preservation (ANP).

Duur ingreep

De duur van de ingreep is afhankelijk van het type operatie en varieert van 2 tot 4 uur.

Na de operatie

Slangetjes

Direct na de operatie kan het zijn dat u bent verbonden aan een aantal slangetjes, afhankelijk van de aard van de operatie, zoals:

- 1 of 2 infusen voor vochttoediening.
- Een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding.
- Een slang (sonde) door uw neus, die via de slokdarm in de maag ligt en ervoor zorgt dat het overtollige maagsap wordt afgezogen.
- Een drain in uw buik voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht.
- Een blaaskatheter voor afloop van urine.

Al naar gelang uw herstel na de operatie worden al deze hulpmiddelen verwijderd.

Eten en drinken

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.

Nazorg

Naar huis

Meestal mag u binnen 14 dagen na de operatie naar huis. Meer informatie hierover leest u op onze pagina 'Naar huis' (https://www.antoniusziekenhuis.nl/naar-huis).

Controleafspraak

Als u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor de eerstvolgende controle op de polikliniek. Hoe lang u poliklinische controle nodig heeft, hangt natuurlijk samen met de aard van uw ziekte. Bij sommige vormen van kanker is een aanvullende behandeling nodig, zoals radiotherapie of chemotherapie. Hierover krijgt u uitgebreide informatie van ons.

De uitslag

Het weefsel dat tijdens de ingreep is verwijderd, wordt microscopisch onderzocht. De uitslag hiervan is na ongeveer 2 weken bekend. De arts bespreekt de uitslag met u als u naar de polikliniek komt. Als u de aanwezigheid van een familielid bij het vernemen van de uitslag op prijs stelt, is het verstandig dit van tevoren met uw arts te bespreken.

De uitslag van het weefselonderzoek zegt iets over de aard van de aandoening en de uitgebreidheid ervan. Het houdt niet in dat aan de hand daarvan uw vooruitzichten precies kunnen worden voorspeld. Op basis van de uitslag adviseert de arts u over de mogelijkheden van een eventuele aanvullende behandeling, zoals radio- of chemotherapie.

Eten en drinken

Het is niet nodig een dieet te volgen. Als u gezond eet (niet te vet en vezelrijk) en vooral ook voldoende drinkt (1 liter water per dag) is dat voldoende voor een goed herstel. Meer informatie om uw herstel zo goed mogelijk te laten verlopen leest u op onze pagina 'Richtlijnen na darmkankeroperatie'. (https://www.antoniusziekenhuis.nl/richtlijnen-na-darmkankeroperatie)

Klachten en complicaties

Zoals bij iedere ingreep is er een kans op complicaties, zoals:

- trombose;
- longontsteking;
- nabloeding.

Naadlekkage

Bij operaties aan de dikke darm kan zich ook nog een andere specifieke complicatie voordoen, namelijk een lekkage van de darmnaad (de anastomose). Vaak moet in geval van zo'n ernstige complicatie een nieuwe operatie volgen, waarbij de chirurg de anastomose losmaakt en een stoma aanlegt.

Wondinfecties

Wondinfecties komen na deze operatie vaker voor dan gewoonlijk en geven aanleiding tot een vertraagde wondgenezing. In acute situaties, waarbij de darm niet goed kan worden voorbereid, wordt de huid na de operatie opengelaten om wondinfecties te voorkomen.

Impotentie en blaasproblemen

Bij mannen die een uitgebreide endeldarmoperatie hebben ondergaan, treedt soms impotentie op. Bij deze operatie is het namelijk niet altijd mogelijk de zenuwen naar de geslachtsdelen en blaas te ontzien. Ook kan als gevolg van enige zenuwschade een blaasontledigingsstoornis optreden waardoor u last kunt krijgen van urineverlies. Gelukkig zijn dergelijke stoornissen op dit gebied ook wel eens van tijdelijke aard.

Contact opnemen

Heeft u na ontslag dringende vragen? Neem dan gerust contact met ons op.

Tot 24 uur na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli Chirurgie, T 088 320 19 00 (tel:0883201900).
- Buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp, T 088 320 33 00 (tel:0883203300).

Na 24 uur na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli Chirurgie, T 088 320 19 00 (tel:0883201900).
- Buiten kantooruren met de huisartsenpost in uw regio.

Expertise en ervaring

Volgens de meest recente cijfers van het Integraal Kankercentrum Nederland behandelen we in het St. Antonius de meeste darmkankerpatiënten in de regio Midden-Nederland. Daarnaast behoren we tot de top 5 van Nederland voor wat betreft aantallen darmoperaties. We overschrijden ruim de landelijke norm voor darmoperaties die gesteld is om de kwaliteit van darmkankeroperaties te kunnen borgen. Wij doen er gemiddeld 250 per jaar, terwijl de norm 50 operaties per jaar is. Dat betekent dat onze artsen zeer ervaren en bedreven zijn.

In het St Antonius Ziekenhuis wordt deze operatie bij voorkeur met een kijkoperatie gedaan, zodat u alleen kleine littekens krijgt. Sinds enkele jaren doen we de operatie ook met de hulp van een robot. De chirurg zal aangeven welke techniek voor u het meest geschikt is om toe te passen.

De darmen

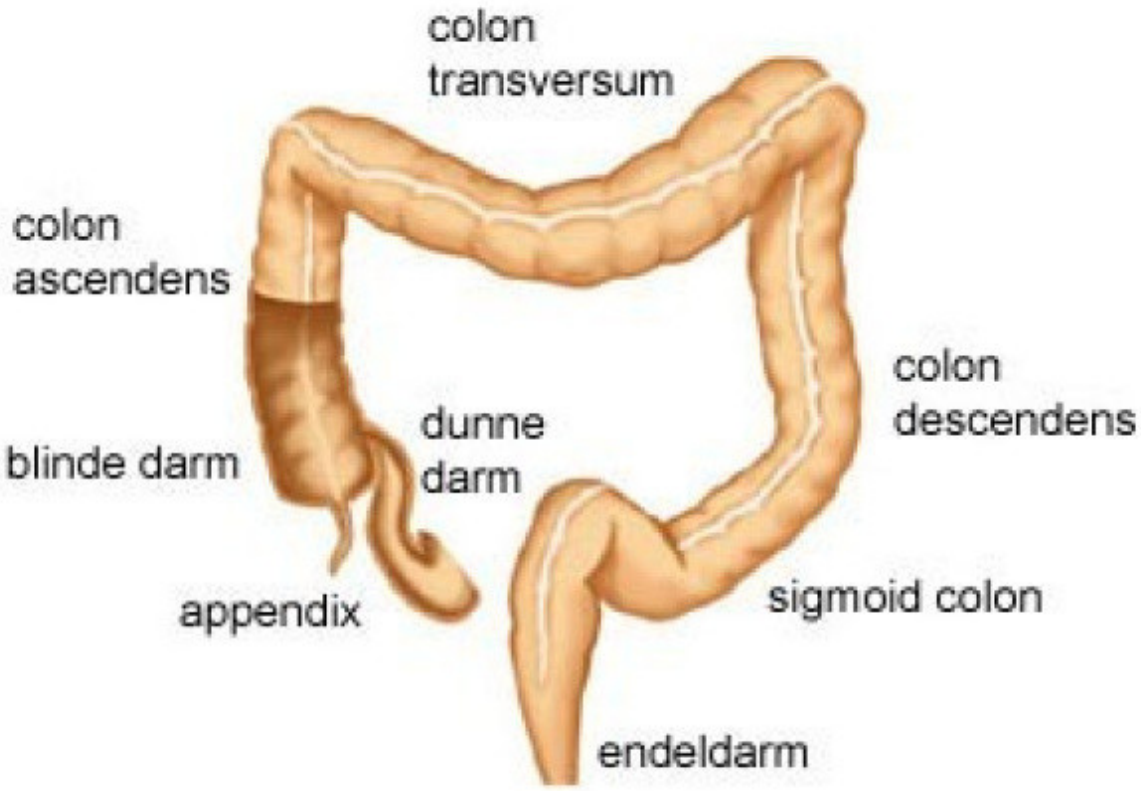
De dikke darm bestaat uit drie delen:

De blindedarm (coecum, inclusief wormvormig aanhangsel/appendix);

Het colon;

De endeldarm.

De endeldarm (rectum) is het laatste deel van de dikke darm, vlak voor de anus.



Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Meer informatie

- Maag-Darm-Lever Stichting (http://www.mlds.nl)
- KWF Kankerbestrijding (http://www.kwf.nl)
- Darmoperatie met robot (patiëntverhaal) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/2024)

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Toestemming voor een (chirurgische) behandeling (https://www.antoniusziekenhuis.nl/toestemming-voor-een-chirurgische-behandeling)
- Algemene informatie rond een operatie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/algemene-informatie-rond-een-operatie)
- Dikke darmoperatie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/dikke-darmoperatie)

Specialismen

- Chirurgie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/chirurgie)
- Maag-Darm-Lever (MDL) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/maag-darm-lever-mdl)

Contact Chirurgie **T 088 320 19 00**