

Operatie via de anus

TEM-operatie

Inleiding

Bij u is een gezwel in de endeldarm geconstateerd, dat door middel van een operatie moet worden verwijderd. De operatie die bij u zal worden toegepast is een zogenaamde TEM-operatie. TEM betekent Transanale Endoscopische Microchirurgie. Dat betekent dat u via de anus wordt geopereerd.

In deze folder vindt u informatie over:

- een endeldarmgezwel
- de TEM-operatie
- de onderzoeken voor de TEM-operatie
- de voorbereiding
- de risico's
- de nazorg

Een endeldarmgezwel

De endeldarm is het laatste stuk van de dikke darm, vlak voor de anus. De endeldarm is ongeveer 20 cm lang. Een endeldarmgezwel is een woekering (ongeremde groei) van het slijmvlies waarmee de binnenzijde van de endeldarm is bekleed. Deze gezwellen kunnen op alle plaatsen in de dikke darm ontstaan, maar in deze folder zal uitsluitend gesproken worden over gezwellen van de endeldarm. Gezwellen van de endeldarm kunnen goedaardig en kwaadaardig zijn. Goedaardige gezwellen zijn meestal poliepen. Poliepen kunnen op den duur veranderen in een kwaadaardig gezwel, vooral wanneer ze groot zijn. Dan is er sprake van darmkanker. Het voorkómen van het ontstaan van darmkanker is dan ook een belangrijke reden om poliepen te verwijderen.

Wanneer is TEM mogelijk

Transanale Endoscopische Microchirurgie wordt vooral toegepast bij:

- goedaardige gezwellen van de endeldarm
- kwaadaardige gezwellen in een vroeg stadium.

Het gezwel moet tussen de drie en vijftien centimeter van de anus gelegen zijn. Zit de afwijking verder verwijderd van de anus, dan moet er via de buik geopereerd worden.

De TEM-operatie

Bij een TEM-operatie wordt een goedaardig of een oppervlakkig groeiend kwaadaardig gezwel via de anus verwijderd. Bij een TEM-operatie hoeft geen snee in de buik te worden gemaakt en de TEM-operatie is dus minder ingrijpend dan een buikoperatie. Via de anus wordt een flexibele buis ingebracht (van tien cm lengte en drie cm doorsnede). Door deze buis wordt kooldioxidegas in de endeldarm geblazen. Via een opening in de buis wordt een speciale camera ingebracht. De chirurg kan op die manier de binnenkant van de endeldarm bekijken. Via de andere openingen in de buis worden instrumenten naar binnen gebracht. De chirurg kan hiermee het gezwel uit de wand van de endeldarm snijden en vervolgens via de anus verwijderen. Het wondje in de wand van de endeldarm wordt vervolgens meestal dichtgehecht. Omdat het niet altijd zeker is of het lukt om het gezwel door een TEM-operatie te verwijderen, kan het noodzakelijk zijn dat de chirurg het gezwel in een later stadium via een buikoperatie verwijdert. Dit is een grote, ingrijpende operatie. Hierbij is het in sommige gevallen noodzakelijk om een stoma (darmuitgang op de buik) aan te leggen. De stoma kan tijdelijk of blijvend zijn. Dit komt echter slechts zeer zelden voor.

Onderzoeken voor de TEM-operatie

- **MRI-scan**

Een MRI scan wordt gemaakt als er sprake is van of ernstige verdenking bestaat op een kwaadaardig gezwel.

- **Endo-anale echografie**

Soms zal ook een endo-anale echografie worden verricht, waarbij met een ronde echokop in de anus wordt gekeken naar de uitbreiding van de poliep of tumor door de darmwand. Dit onderzoek vindt dan plaats in het Catharina ziekenhuis in Eindhoven.

Welk(e) onderzoek(en) bij u zal worden verricht, bespreekt de chirurg met u.

Vorbereiding

- **Preoperatieve screening**

Als u geopereerd gaat worden, wordt er een afspraak voor u gemaakt op de afdeling Pre-operatieve Screening (POS). Op deze afdeling wordt bekeken of u de ingreep veilig en zonder bijzondere risico's kunt ondergaan. Het is mogelijk dat er voor de ingreep die u moet ondergaan ook bloed moet worden geprikt of bijvoorbeeld een hartfilm (ECG) moet worden gemaakt. Soms is het nodig dat een andere specialist (bijv. een cardioloog of longarts) u onderzoekt voor de operatie. De verpleegkundige op de afdeling POS spreekt dit met u af.

- **Vorbereiding operatie**

Tijdens de TEM-operatie moet het laatste gedeelte van de dikke darm schoon zijn. Hiervoor krijgt u twee klysma's mee naar huis. De avond voor de operatie zet u rectaal één klysma. De andere klysma zet u 's morgens één uur voor u naar het ziekenhuis komt. Wanneer de chirurg bepaalt dat de darm volledig wordt voorbereid, dan krijgt u naast twee klysma's ook prunacolon.

Risico's

Een TEM-operatie heeft weinig risico's in vergelijking met een grote buikoperatie. Er bestaat een klein risico dat tijdens of na de operatie een inwendige bloeding in de endeldarm optreedt. Hiervoor moet u in sommige gevallen weer naar de operatiekamer worden gebracht. Daarbij zal het in een aantal gevallen nodig zijn om ook een (tijdelijk) stoma (kunstmatige darm uitgang) aan te leggen. Na de operatie kan een nabloeding, een ontsteking of een letsel van de darm/vagina optreden. Hoewel het zeer zeldzaam is, kan zo'n ontsteking of slechte genezing, het aanleggen van een stoma nodig maken. Deze is dan meestal van tijdelijke aard.

Doordat tijdens de TEM-operatie een buis met een doorsnede van drie cm via de anus wordt ingebracht, wordt de kringspier (sluitspier) van de anus uitgerekt. Dit kan ertoe leiden dat u na de operatie windjes of ontlasting minder goed kunt ophouden. Dit is meestal tijdelijk. Na een aantal maanden is dit bij vrijwel alle patiënten geheel hersteld. Vooral bij oudere patiënten of bij patiënten die voor de operatie al wat moeite hadden met het ophouden van ontlasting bestaat echter een kans dat het ophouden van ontlasting na de TEM-operatie blijvend verminderd is.

Wat gebeurt er na de operatie

Tijdens de operatie krijgt u een blaaskatheter. Meestal wordt deze de ochtend na de operatie al verwijderd. Ook wordt tijdens de operatie een tampon in de anus gebracht. Deze tampon wordt niet verwijderd, maar verdwijnt vanzelf met de ontlasting. De eerste dag na de operatie krijgt u een normale voeding. De maaltijden worden aangevuld met energierijke bijvoeding in de vorm van een snack aangeboden. Probeer deze zoveel mogelijk te gebruiken. Geef aan de verpleegkundige aan wanneer u misselijk bent. U kunt hiervoor medicatie krijgen. Eet zo mogelijk rechtop zittend aan tafel. Tevens raden wij u aan om drie keer per dag kauwgom te gebruiken, aangezien dit een stimulerend effect heeft op de werking van de darmen.

Als alles goed gaat mag u de tweede of derde dag na de operatie naar huis. U hoeft niet per se ontlasting te hebben gehad voordat u naar huis gaat.

Kort na de operatie kunt u pijn hebben bij de anus. Waarschijnlijk zit er de eerste week of twee weken nog bloed bij de ontlasting. En soms is het de eerste tijd na de operatie wat lastiger om uw ontlasting op te houden. Meestal gaat dit na enkele weken tot maanden beter.

Weefselonderzoek

Al het weefsel dat tijdens de operatie wordt verwijderd wordt in het laboratorium onderzocht. Er wordt gekeken of de afwijking helemaal is verwijderd en of er toch niet onverwacht kwaadaardige cellen aanwezig zijn. De uitslag van het weefselonderzoek is meestal vijf tot zeven werkdagen na de operatie bekend. Als er sprake is van kwaadaardigheid in een verder stadium kan er alsnog besloten worden tot een grote operatie. Hierbij worden dan ook de lymfklieren rondom de darm verwijderd.

Nazorg

Vaak treedt in de dagen na de operatie een lichte temperatuurverhoging op. Dit is een normaal verschijnsel na een TEM-operatie dat meestal spontaan verdwijnt. U kunt in de dagen na de TEM-operatie wat bloed via de anus verliezen. Ook dit is een normaal verschijnsel, dat vanzelf overgaat. Dit kan één tot twee weken aanwezig zijn.

Door sterke bindweefselvorming op het inwendige litteken kan soms op langere termijn vernauwing van de darm optreden. Dit wordt meestal opgelost door het litteken op te rekken via endoscopie (het onderzoek met de flexibele slang via de anus).

Controle

Ongeveer een week na ontslag komt u terug op de polikliniek van de chirurgen. De uitslag van het weefselonderzoek wordt dan met u besproken. U krijgt regelmatig een endoscopie om te controleren of het verwijderde gezwel wegblijft en of er geen andere gezwellen in de darm ontstaan. Wanneer bij u sprake was van een kwaadaardigheid, wordt de controle volgens de richtlijn darmkanker ingezet en komt u in contact met de casemanager coloncare.

Waar let u op als u weer thuis bent

Het is **belangrijk** dat u contact opneemt met het ziekenhuis als u **binnen twee dagen** na thuiskomst sprake is van één van onderstaande punten:

- koorts; 38,5 graden of hoger
- de pijn verdwijnt niet bij het zitten (of zelfs toeneemt)
- hevig bloedverlies rectaal

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met de polikliniek van de chirurgen of de coloncare-verpleegkundige. Voor meer informatie kunt u op YouTube een Engelstalig animatiefilmpje over de TEM operatie bekijken: www.youtube.com/watch?v=DkLwffWXYOY

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Chirurgen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 21

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 61

Coloncare/stomapolikliniek

T: 0492 – 59 51 76

Telefonisch spreekuur

maandag tot en met vrijdag van 08.45 – 9.15 uur

en van 13.00 – 13.30 uur

E: stomazorg@elkerliek.nl

Afspraken via de polikliniek chirurgen

T: 0492 – 59 59 61

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

