

# Endeldarmoperatie: mogelijke gevolgen

Mogelijke gevolgen van een endeldarmoperatie.

Afhankelijk van verschillende factoren is er een keuze gemaakt voor een bepaald type endeldarmoperatie. Grofweg zijn er twee verschillende endeldarmoperaties.

- **Low Anterior Resectie (LAR):** dit is een anus sparende operatie. Hierbij wordt de endeldarm verwijderd tot vlak boven de anus. Deze ingreep kan alleen worden verricht als de tumor niet te dicht op de anale sluitspier groeit. Nadat de endeldarm is verwijderd wordt er een nieuwe aansluiting gemaakt van de dikke darm op het laatste stukje endeldarm voor de anus. Soms wordt er tijdelijk een dunne darm stoma aangelegd om de nieuwe aansluiting in alle rust te laten genezen. Als u weer goed hersteld bent van de darmoperatie, kan na ongeveer drie maanden een hersteloperatie plaatsvinden waarbij het stoma wordt opgeheven.
- **Abdominale perineale rectumresectie (APR):** Bij deze operatie wordt de hele endeldarm inclusief anus verwijderd. Voor deze ingreep is gekozen omdat de tumor te dicht bij de kringspier ligt om nog een goede aansluiting te kunnen maken. Na de operatie is de anus gesloten en verlaat de ontlasting via een dikke darm stoma (colostoma) het lichaam.

## Lange termijn problemen die kunnen ontstaan

### Zenuwbeschadiging

Er bestaat een kans dat zenuwen in het bekken beschadigd raken bij een endeldarmoperatie. De kans neemt toe als u vooraf bestraald bent. Dit kan plasklachten veroorzaken. Het niet meer volledig kunnen uitplassen of incontinentieklachten (het niet meer op kunnen ophouden van de plas) zijn hier voorbeelden van. Daarnaast kunnen ook seksuele problemen ontstaan. Mannen kunnen soms geen erectie meer krijgen of er kunnen problemen optreden rondom de zaadlozing.

Bij vrouwen kan zenuwschade leiden tot vaginale droogheid, waardoor vrijen pijnlijk kan zijn.

## Ontlasting problemen

Na een Low Anterior Resectie kunnen er klachten ontstaan met de ontlasting. De endeldarm heeft een opvangfunctie en geeft signalen af die zorgen voor het leegmaken van de darm wanneer deze vol zit met ontlasting. Het verwijderen van (een stuk van) de endeldarm verstoort die signaalfunctie. Ook kan de endeldarm na de operatie soms minder ontlasting opslaan. Daarnaast kan de functie van de kringspier door de behandeling minder zijn. Hoe dichter de darmnaad bij de kringspier zit, hoe groter de klachten kunnen zijn. De verzamelnaam voor deze klachten is het Low Anterior Resectie syndroom of LAR-syndroom (LARS).

Klachten die kunnen voorkomen zijn:

- vaker naar het toilet moeten, soms wel 10 tot 15 keer per dag;
- in een korte tijd, meerdere keren achter elkaar naar het toilet moeten (fragmenteren);
- dunne ontlasting, soms waterdun;
- sterke aandrang;
- ongewild ontlastingsverlies, incontinentie.

De klachten worden na ongeveer 6 maanden na de operatie steeds minder. Na ruim 1 jaar kunt u het eindresultaat verwachten. Het ontlastingspatroon wordt echter nooit meer zoals voor de operatie en meestal blijft een deel van de klachten bestaan. Heeft u een van de bovenstaande klachten, neem dan contact op met uw casemanager of bespreek dit tijdens een polibezoek. Deze en bijbehorende klachten zijn te behandelen/verminderen met medicatie, bekkenbodempfysotherapie, anaaltampons of darmspoelingen.

## Stoma

Een stoma is een kunstmatige uitgang voor ontlasting op de buik. Een dikke darm stoma noemen we een colostoma en een dunne darm stoma een ileostoma. Een stoma kan blijvend of tijdelijk zijn.

De stomaverpleegkundige begeleidt u voor, tijdens en na de opname in het ziekenhuis. Voorafgaand aan de opname bereiden wij u voor op het krijgen van een stoma. Ook krijgt u uitleg over de materialen die er zijn en hoe u deze moet gebruiken. Vanaf de eerste opnamedag helpt de afdelings- en/of stomaverpleegkundige u om het verzorgen van het stoma te leren. Als dat lukt, bent u thuis niet meer afhankelijk van de thuiszorg. De afdelings- of stomaverpleegkundige bestelt tijdens de opname het stomamateriaal. Dit wordt bij u thuis afgeleverd. Ook krijgt u stomamateriaal mee voor de eerste dagen thuis bij ontslag. De stomaverpleegkundige belt u in de eerste week na uw ontslag op. U kunt met haar/hem uw vragen en/of problemen bespreken. Na de operatie krijgt u ook een controle afspraak bij de stomaverpleegkundige. Tijdens dit bezoek kan de stomaverpleegkundige uw vragen beantwoorden. Daarnaast bekijkt deze verpleegkundige uw stoma en verwijdert eventuele hechtingen.

## ✓ **Algemene informatie**

In de eerste periode na de operatie verandert er veel aan een stoma. Zoals de grootte, kleur en productie ervan. In de eerste weken na de operatie is het stoma nog iets gezwollen, dit neemt geleidelijk af. Een stoma is rood van kleur en bestaat uit slijmvlies. Het stoma is gevoelloos, het doet dus geen pijn als u het stoma aanraakt. Bij het schoonmaken kan het stoma een beetje bloeden, dit is normaal en verdwijnt na verloop van tijd. Het stoma kan geluiden/winden produceren, dit is heel normaal. Soms voelt u ook aandrang om naar het toilet te gaan, net als voor de operatie. Ook dit is normaal en verdwijnt na verloop van tijd. Na de operatie kan er nog regelmatig oude ontlasting en/of slijm via de anus naar buiten komen. Gezond darmweefsel produceert namelijk voortdurend slijm.

## ✓ **Verskil tussen een ileostoma en een colostoma**

De eerste ontlasting die het stoma produceert, is vloeibaar en soms zelfs groen. Dit verandert zodra u weer normaal gaat eten. Hoe dik of dun uw ontlasting is, is ook afhankelijk van het soort stoma.

- **Dunne darm stoma (ileostoma)**

Een ileostoma produceert continue ontlasting en de ontlasting is altijd vloeibaar. Een ileostoma moet dagelijks 500 tot 1000 milliliter produceren.

Het opvangzakje moet u meerdere keren per dag leeg maken.

- **Dikke darm stoma (colostoma)**

Een colostoma produceert enkele keren per dag ontlasting en de ontlasting is gebonden/vast. Bij een colostoma (dikke darm stoma) mag de ontlasting 1 tot 2 dagen wegblijven. Het opvangzakje moet tussen de 1 en 3 keer per dag worden verwisseld, afhankelijk van de hoeveelheid ontlasting.

## ✓ **Nuttige tips**

- Het wordt afgeraden om de eerste 6 weken na de operatie te tillen, omdat er dan teveel druk op de buikspieren komt te staan.
- Maak het stoma schoon met lauw warm water, gebruik geen zeep, dit kan huidirritaties veroorzaken.
- Gebruik geen olie, zalf of lotions onder de huidplak. Deze verminderen de plakkracht.
- Het is verstandig om te zorgen dat u altijd opvangmateriaal bij u heeft in geval van nood, ook als u op de poli komt.
- U kunt douchen met of zonder opvangsysteem. Doucht u zonder opvangsysteem. Houd er rekening mee dat er een beetje ontlasting uit het stoma kan komen. U kunt het beste 's ochtends douchen en uw stoma verzorgen, omdat er dan meestal weinig ontlasting uit het stoma komt. Na een tijdje herkent u een ritme in uw ontlastingspatroon.



## Contact

Neem bij problemen met het stomamateriaal of met kapotte, ontvelde of pijnlijke huid meteen contact op met de stomaverpleegkundige.

**Maandag tot en met donderdag van 8:30 uur tot 17:00 uur:**

T: 043-387 65 43. Bij geen gehoor vraag naar sein 4361

E-mail: [stomazorg@mumc.nl](mailto:stomazorg@mumc.nl)

Polikliniek Chirurgie 043-387 49 00

**Spoedeisende Hulp (SEH):** 043-387 67 00 (buiten kantooruren vrijdag en weekend)

**Huisartsenpost:** 043-387 77 77 (buiten kantooruren vrijdag en weekend)

## Websites

[www.mumc.nl](http://www.mumc.nl)

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