

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. Hier vindt u informatie over onder andere de verschillende operatietechnieken die wij hierbij hanteren, de complicaties en leefregels na de operatie. Voor meer informatie kunt u op de vermelde websites kijken.

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

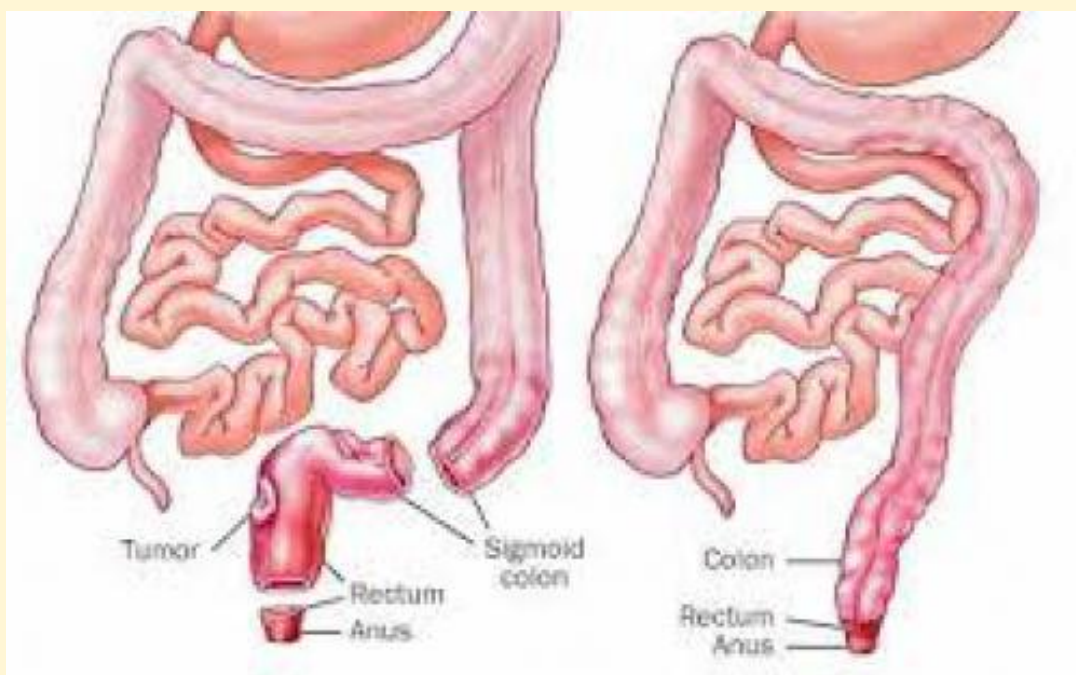
Bij een low anterior resectie wordt een gedeelte van de endeldarm verwijderd. Hierbij worden, nadat het zieke gedeelte is verwijderd, de twee uiteinden weer met elkaar verbonden. Meestal wordt hierbij een tijdelijk stoma aangelegd hoger op in de darm, om de lager gelegen last rust te gunnen. Als de patiënt weer goed hersteld is 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.

Als u een stoma heeft, zal de stomaverpleegkundige u voor, tijdens en na de opname in het ziekenhuis begeleiden. Voorafgaand aan de opname zult u voorbereid worden op het krijgen van een stoma en krijgt u uitleg over de materialen die er zijn en hoe u ze moet gebruiken. Vanaf de eerste opnamedag zal de afdelings- en/of stomaverpleegkundige u helpen om het verzorgen van het stoma onder de knie te krijgen. Als dat lukt, bent u thuis niet meer afhankelijk van de thuiszorg.



Low anterior resectie

Complicaties

Aan elke operatie kleven risico's. 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.

Ontslag en weer thuis

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
- u bent in staat uzelf weer te verzorgen
- u goed kunt bewegen
- u geen koorst heeft

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.

Bij normale genezing heeft de operatiewond geen speciale verzorging nodig. U kunt zich gewoon wassen of douchen. Voor mensen met een open wond of 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. 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 in de eerste week na uw ontslag. U kunt met haar uw vragen en/of problemen bespreken. Na de operatie krijgt u ook een controle afspraak bij de stomaverpleegkundigen. Tijdens dit bezoek kan de stomaverpleegkundige uw vragen beantwoorden. Daarnaast bekijkt deze verpleegkundige uw stoma en verwijdert eventuele hechtingen.

Om de buik zo goed mogelijk te laten genezen adviseren wij de eerste zes weken niet zwaar te tillen. Lichte huishoudelijke taken, zoals koken, afwassen en afstoffen kunt u vrij snel naar eigen inzicht weer doen. Vermijd de eerste zes weken zware huishoudelijke werkzaamheden. U mag in principe doen waar u toe in staat bent, maar probeer naar uw lichaam te luisteren en rekening te houden met pijnklachten en vermoeidheidsklachten.

Het is wel belangrijk om na een operatie weer in beweging te komen. Als u niet of weinig beweegt, gaan de spieren snel achteruit. Wandelen is een goede vorm van bewegen. Indien u zich probleemloos kunt bewegen, mag u ook weer fietsen en autorijden. Vraag bij uw verzekeraar na of u de eerste tijd na de operatie verzekerd bent



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 Oncologie 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 Oncologie **043 - 387 64 00**
- Verpleegkundig specialist coloncare Christel Gielen **043-3876543, sein 7852**
- Verpleegkundig specialist coloncare Kim Reynders **043-3876543, sein 1507**
- Spoed Eisende Hulp **043 - 397 67 00**

Voor informatie over de opnamedag en tijd belt u met bureau opname:

043 - 387 53 30

Websites

- www.mlds.nl
- www.oncologie.mumc.nl
- www.kanker.nl
- www.stomavereniging.nl