

## Dikke darmoperaties

### INLEIDING

Deze folder geeft u informatie over de gebruikelijke gang van zaken rond een dikke darmoperatie. Daarnaast krijgt u enige informatie over aandoeningen waarbij een dikke darmoperatie als behandelingsmethode mogelijk kan zijn.

Het is goed om te weten dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie, en dus behandeling, voor iedereen weer anders is.

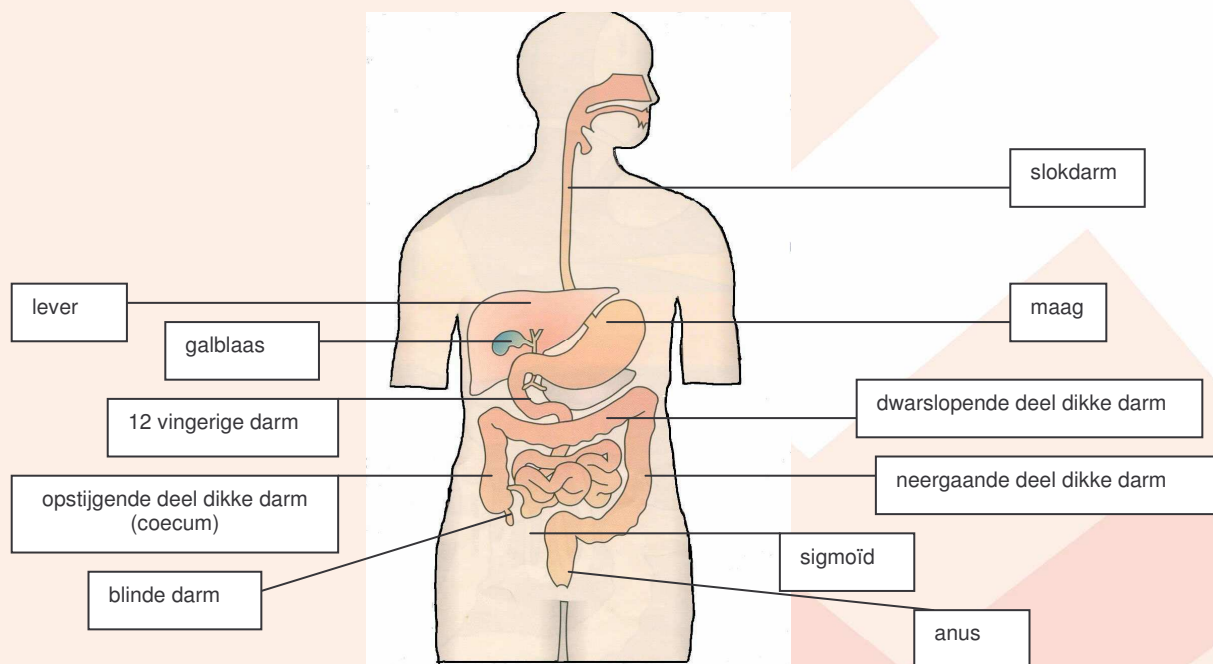
Meestal wordt een darmoperatie uitgevoerd als er sprake is van een van de volgende aandoeningen:

- een ontsteking (diverticulitis, Morbus Crohn en colitis ulcerosa);
- een kwaadaardige afwijking;
- een grote poliep;
- een perforatie (gat in de darm);
- vernauwing met passagebelemmering.

Van uw behandelend specialist hebt u ongetwijfeld vernomen waarom u in aanmerking komt voor een dikke darmoperatie.

### ANATOMIE

Ons voedsel komt via slokdarm, maag en dunne darm in de dikke darm terecht. De dikke darm is het laatste deel van ons spijsverteringskanaal.



In de dikke darm worden vitamines en vocht uit het voedsel opgenomen en aan de bloedbaan teruggegeven. Daardoor dikt de ontlasting in. In totaal is de dikke darm ongeveer 150 cm lang. De dikke darm bestaat uit de volgende delen:

- Rechts onderin de buik ligt de overgang van de dunne naar de dikke darm. Aan het begin van de dikke darm (=coecum) mondt het wormvormig aanhangsel (=appendix) hierin uit.
- Rechts in de buik, tot aan de lever, loopt het opstijgende deel van de dikke darm (colon ascendens).
- Bij de lever maakt de dikke darm een bocht en loopt onder de maag naar links. Dit heet het dwarslopende deel (colon transversum).

- Vervolgens maakt de dikke darm opnieuw een bocht en loopt links in de buik naar beneden: het dalende deel (colon descendens).
- Dit gaat over in een S-bochtig (sigmoïd).
- Het laatste deel van de dikke darm bestaat uit de endeldarm (rectum), die eindigt met de sluitspier (anus).

### DARMAANDOENINGEN

Een veel voorkomende afwijking in de dikke darm is diverticulose. Door drukverhoging puilt het slijmvlies door de wand van de darm. Vergelijkbaar met het uitpuilen van de binnenband van een fiets door een gat in de buitenband.

Als de divertikels (uitstulpingen) ontstoken zijn, dan spreekt men van diverticulitis. Bij diverticulitis kunnen er aanvallen van pijn en koorts optreden en kan de darm vernauwd raken. Een operatie is dan aangeraden.

Poliepen kunnen in alle delen van de darm voorkomen, maar meestal in de dikke darm. Als poliepen nog klein zijn kunnen ze doorgaans via een endoscoop (kijkbuis) door de gastro-enteroloog (maag-darm-arts) verwijderd worden en is een operatie niet nodig. Bij grote poliepen moet er wel geopereerd worden. Het is van belang poliepen te verwijderen omdat sommige kwaadaardig kunnen worden als ze langer (=jaren) blijven bestaan. Dikke darmkanker ontstaat bijna altijd uit een poliep. Wanneer de diagnose kanker (=kwaadaardig gezwel) is gesteld, is het meestal nodig om het betreffende darmsegment te verwijderen.

Polyposis coli is een erfelijke aandoening van de dikke darm, waarbij honderden poliepen voorkomen. Als deze poliepen niet worden verwijderd, kunnen enkele daarvan op den duur ontaarden in dikke darmkanker. Bij ongeveer één procent van de patiënten met dikke darmkanker is deze ziekte het gevolg van polyposis coli. In verband met het hoge risico op dikke darmkanker kan het in deze gevallen, uit voorzorg, nodig zijn om de hele dikke darm te verwijderen. Meestal blijft de endeldarm gespaard en wordt de dunne darm hierop aangesloten. Een enkele keer wordt ook de endeldarm verwijderd en krijgt de patiënt een uitgang (stoma) op de buik.

Colitis ulcerosa is een ontsteking van de hele dikke darm, die meestal met medicijnen goed te behandelen is. Als de ontsteking niet goed op medicijnen reageert moet het grootste deel of de hele dikke darm soms verwijderd worden.

Bij de ziekte van Crohn kan een deel van de dikke darm aangedaan zijn. Er wordt alleen geopereerd als medicijnen geen uitkomst meer bieden. Naast deze aandoeningen zijn er ook nog andere zeldzame ziektes die een dikke darm operatie nodig maken.

## DE KLACHTEN

De klachten die bij dikke darmafwijkingen optreden, zijn sterk afhankelijk van de aard en de plaats van de afwijking. Als deze zich in het laatste deel bevindt, dus in het sigmoïd of in de endeldarm, zal de patiënt andere klachten hebben dan bij een afwijking in het begin van de dikke darm. In het laatste deel van de dikke darm is het voedselrestant immers al ingedikt als het moet passeren. De afwijking zit de ontlasting als het ware in de weg.

Mede daardoor kunnen een of meer van de volgende klachten optreden:

- Veranderingen in het ontlastingspatroon, bijvoorbeeld veel verstopping of afwisselend verstopping en diarree.
- Rood bloed en/of slijm bij de ontlasting door beschadiging.
- Loze aandrang.

Bij afwijkingen in het eerste deel van de dikke darm kunnen ook verstoppingen voorkomen. De bloedingen die hierbij optreden laten meestal een vermenging zien van het bloed door de ontlasting heen. Bloedarmoede komt vaak voor.

## VOORBEREIDING VOOR DE OPERATIE

- Voor de operatie krijgt de patiënt een clysm. De darm wordt niet meer leeggemaakt middels spoelingen of laxeremiddelen zoals een tijd gebruikelijk is geweest.
- Om infecties bij dikkedarmoperaties zoveel mogelijk te voorkomen krijgt de patiënt voor de operatie, via een infuus, antibiotica toegediend.
- Vaak wordt voor de operatie de beharing van de buik en de schaamstreek weggeschoren.

Patiënten met endeldarmkanker krijgen voor de operatie een inwendig echo-onderzoek (een onderzoek met geluidsgolven) via de anus, om de grootte van de tumor vast te stellen.

Kleine gezwellen in de endeldarm worden niet bestraald voorafgaand aan de operatie.

Bij grote gezwellen bestaat de behandeling uit langdurige poliklinische bestraling van 4-6 weken, gevolgd door een rustperiode van 4-6 weken. Daarna wordt er geopereerd.

## DE OPERATIE

Voor dikke darmoperaties wordt u in het ziekenhuis opgenomen. De operatie wordt verricht onder algehele anesthesie (narcose), indien mogelijk gecombineerd met een verdoving via een ruggenprik (epiduraal). Deze epidurale verdoving wordt voorafgaand aan de operatie op de inslaapkamer ingebracht met een slangetje in de rug, waardoor ook na de operatie goede pijnstilling kan worden gegeven. Meer hierover kunt u lezen in onze folder over narcose.

Het soort operatie is afhankelijk van de oorzaak van de afwijking en de plaats van de afwijking in de dikke darm. In het algemeen tracht de chirurg, nadat het zieke deel verwijderd is, de continuïteit weer te herstellen. Vaak is tijdens de operatie pas duidelijk wat de mogelijkheden zijn.

Een operatie bij kanker kan zowel curatief als palliatief zijn. Wanneer een behandeling is gericht op het genezen van een patiënt, wordt dat een curatieve behandeling genoemd. In dat geval wordt de gehele afwijking verwijderd. Bij een behandeling die is bedoeld om de ziekte te remmen of de klachten te verminderen, spreekt men van een palliatieve behandeling. In dat geval worden alleen de verschijnselen verholpen.

#### *Curatieve behandeling*

De omvang en de duur van de operatie hangen af van de plaats, de grootte en de mate van plaatselijke uitbreiding van de tumor.

De chirurg verwijdert niet alleen de tumor, maar ook een groot deel van het gezonde darmweefsel aan beide kanten, de aangrenzende lymfevaten en lymfeklieren (het lymfe-afvoergebied).

Het lymfeweefsel in de dikke darm is heel nauw verweven met de bloedvaten die de dikke darm van bloed voorzien. Daarom is het noodzakelijk dat, samen met het regionale lymfe-afvoergebied, ook een flink deel van de dikke darm met de daarmee verbonden bloedvaten wordt weggenomen. De twee uiteinden van de dikke darm worden weer aan elkaar gehecht. Een dergelijke verbinding noemt men een anastomose.

Zo'n uitgebreide operatie kan ook plaatsvinden bij patiënten met een tumor of afwijking in het bovenste deel van de endeldarm.

Bij een tumor of ontsteking (diverticulitis) in het laatste deel van de dikke darm of in het bovenste deel van de endeldarm wordt het deel van de darm waarin zich de tumor of afwijking bevindt verwijderd. De twee uiteinden kunnen niet altijd direct met elkaar verbonden worden. Het onderste uiteinde wordt gesloten. Van het bovenste uiteinde maakt de arts een tijdelijke stoma.

Als de tumor in de endeldarm niet te groot is en via de anus bereikbaar is, kan deze soms curatief behandeld worden met behulp van een speciale operatietechniek via de anus.

#### *Palliatieve behandeling*

Wanneer de ziekte niet meer beperkt is tot de dikke darm en er ook uitzaaiingen elders in het lichaam aanwezig zijn of wanneer de tumor niet te verwijderen is door plaatselijke doorgroei krijgt de patiënt een palliatieve behandeling. Vaak worden dan darmdelen met elkaar verbonden, waarmee er als het ware een omleiding gemaakt wordt.

Als er sprake is van uitzaaiingen in de lever wordt er toch vaak besloten om een darmoperatie uit te voeren. Deze operatie dient om te voorkomen dat er problemen ontstaan, zoals een darmverstopping of een bloeding.

Tijdens deze operatie wordt de lever uitvoerig bekeken. Soms worden er bipten (kleine stukjes weefsel) uit de lever genomen en foto's (echo's) gemaakt. Hiermee kan de omvang en de plaats van de uitzaaiingen in de lever vastgesteld worden.

Zomogelijk worden deze bij een volgende ingreep (meestal na ± 6 weken tot 3 maanden) verwijderd. Het is ook mogelijk dat er dan een deel van de lever verwijderd wordt.

## **MOGELIJKE COMPLICATIES**

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er de normale risico's op complicaties van een operatie, bijvoorbeeld nabloeding, wondinfectie, trombose, longontsteking.

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk. Zo is een ernstige complicatie lekkage van de darmnaad. Het geven van antibiotica en het aanleggen van een tijdelijk stoma, kan deze complicatie soms voorkomen.

Wondinfecties komen meer voor (5%-10%) en geven aanleiding tot een vertraagde wondgenezing. In acute situaties, waarbij de darm niet goed kan worden voorbereid, wordt de wond soms opengelaten om wondinfecties te voorkomen.

Bij mannen die een uitgebreide endeldarmoperatie hebben ondergaan, treedt soms impotentie op. Ook bij vrouwen kan de seksuele beleving veranderen. Het is niet altijd te vermijden dat bij dit soort operaties zenuwen worden beschadigd.

Bij zowel mannen als vrouwen treden ten gevolge van deze zenuwbeschadigingen soms blaasproblemen op, die in het ergste geval kunnen leiden tot een permanente urinekatheter.

## **DE NABEHANDELING**

Na de operatie kunt u onmiddellijk drinken. De maagslang die via de neus is ingebracht wordt verwijderd voor u wakker wordt. De dag na de operatie mag u uit bed en indien mogelijk een stukje lopen. De blaaskatheter en de epidurale katheter worden binnen twee dagen verwijderd. De meeste patiënten kunnen na een darmoperatie na ca. vier dagen naar huis. Voor endeldarmoperaties is de opnameduur meestal wat langer.

U krijgt een afspraak mee voor de polikliniek. Wanneer er speciale thuishulp (gezinszorg of wijkverpleging) nodig is, kan dit via de transferverpleegkundige worden aangevraagd.

Hoelang u poliklinisch moet worden gecontroleerd is afhankelijk van de aard van uw ziekte.

Bij sommige vormen van kanker is aanvullende behandeling in de vorm van radiotherapie of chemotherapie noodzakelijk. Hierover ontvangt u in het ziekenhuis uitvoerig informatie.

### MEER INFORMATIE

Voor algemene informatie kunt u informeren bij een van de onderstaande adressen. Vragen over uw persoonlijke situatie kunt u het beste stellen aan uw eigen behandelaar.

## PATIËNTENORGANISATIES

*Nederlandse Stomavereniging*  
Bisonspoor 1230  
3605 KZ Maarssen  
Telefoon 0346 26 22 86  
E-mail: [info@stomavereniging.nl](mailto:info@stomavereniging.nl)  
Homepage: [www.stomavereniging.nl](http://www.stomavereniging.nl)

*Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland*  
Wilhelminastraat 45A  
3621 VG Breukelen  
Telefoon 0346 26 49 74  
E-mail: [info@crohn-colitis.nl](mailto:info@crohn-colitis.nl)  
Homepage: [www.crohn-colitis.nl](http://www.crohn-colitis.nl)

*Stichting Doorgang*  
p/a NKF  
Sofialaan 8  
1075 BR Amsterdam  
Telefoon 020 570 05 45  
Biedt telefonisch lotgenotencontact aan mensen met darmkanker waarbij geen stoma aangelegd hoeft te worden.

*Stichting Polyposis Contactgroep*  
Telefoon 0229 57 49 60  
Homepage: [www.kankerpatiënt.nl/ppc](http://www.kankerpatiënt.nl/ppc)  
Biedt o. a. lotgenotencontact bij (familiaire) polyposis.

## BELANGENORGANISATIE

*Maag Lever Darm Stichting*  
Postbus 42  
3430 AK Nieuwegein  
Telefonische infolijn ma t/m vrij 14.00 17.00uur:  
0900 202 56 25  
E-mail: [info@mlds.nl](mailto:info@mlds.nl)  
Homepage: [www.mlds.nl](http://www.mlds.nl)

*Ruimte voor notities en vragen*

Voor deze folder is gebruik gemaakt van de tekst van de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.