

Transanale Endoscopische Microchirurgie (TEM)

INLEIDING

U bent door uw behandelend arts verwezen naar de chirurg, omdat bij u een gezwel in de endeldarm is vastgesteld. De arts heeft met u besproken dat een TEM-operatie de beste manier is om het gezwel te verwijderen. Deze folder geeft u informatie over de operatie, zodat u het thuis nog eens rustig kunt nalezen.

WAT IS EEN TEM-OPERATIE?

TEM is de afkorting van Transanale Endoscopische Microchirurgie. De TEM-operatie is een behandeling waarbij via de anus een operatie wordt uitgevoerd aan de endeldarm. De endeldarm is het laatste gedeelte van de dikke darm.

WAARVOOR EEN TEM-OPERATIE?

De TEM-operatie wordt vooral toegepast om goedaardige gezwellen van de endeldarm te verwijderen. Van deze gezwellen weten we dat ze na enkele jaren kwaadaardig kunnen worden. Soms wordt de operatie ook bij een kwaadaardig gezwel van de endeldarm uitgevoerd. Dit betreft dan een kwaadaardig gezwel dat vroeg is ontdekt, waardoor het nog klein is.

Na de operatie wordt het gezwel verder onderzocht in het laboratorium: alleen met dit laboratoriumonderzoek kan definitief bepaald worden of het gezwel daadwerkelijk kwaadaardig is en om wat voor soort kanker het dan gaat. Dit onderzoek duurt ongeveer een week. Als blijkt dat het inderdaad om een kwaadaardig gezwel gaat, is het soms noodzakelijk om alsnog een buikoperatie uit te voeren en het gezwel te verwijderen.

WAT GEBEURT ER TIJDENS DE OPERATIE?

De TEM-operatie vindt plaats op de operatiekamer onder narcose (algehele verdoving). Bij de TEM-operatie wordt door de anus een buis in de darm geschoven. Via deze buis wordt het gezwel met een rand gezond weefsel uit de darmwand gehaald.

De wond die hierdoor ontstaat in de darmwand wordt daarna meestal weer via de buis gesloten met een hechting. Na de TEM-operatie wordt in het laboratorium onder de microscoop beoordeeld wat de aard van het gezwel is en of het gezwel volledig weggenomen is.

DE VOORBEREIDING

Poliklinisch onderzoek

Voorafgaand aan de TEM-operatie doet de chirurg in alle gevallen een poliklinisch onderzoek bij u. Dit poliklinisch onderzoek van uw endeldarm bestaat uit de volgende onderdelen:

- Rectaal toucher. Dit is een inwendig onderzoek van de endeldarm, waarbij de chirurg u met zijn vinger via uw anus onderzoekt.
- Endoscopie. Na het rectaal touché wordt meestal met een endoscoop gekeken naar de laatste 15 cm van uw endeldarm: door een buis of een flexibele slang kijkt de chirurg via uw anus in uw endeldarm.
- Endorectale echografie. Na de endoscopie wordt een endorectale echografie gemaakt: hierbij wordt een sonde, die de dikte heeft van een vinger, via de anus ingebracht. Met deze techniek wordt gekeken naar de precieze omvang van het gezwel.
- CT of MRI. Tot slot wordt soms ook nog een CT-scan of MRI gemaakt.

Voor dit poliklinische onderzoek is het nodig dat u endeldarm leeg en schoon is. Om uw endeldarm leeg te maken, moet u van tevoren een zetpil of een microlax inbrengen. Dit kunt u thuis doen. Deze zetpil of microlax krijgt u mee of op recept en moet u drie uur voor dit onderzoek inbrengen. U hoeft niet nuchter te blijven: u mag gewoon ontbijten. In sommige gevallen wordt u in dagbehandeling opgenomen en krijgt u van de verpleging een klysma. Na afloop van deze onderzoeken bespreekt de chirurg de uitslag van de onderzoeken met u.

Op basis van deze uitslag doet hij u een voorstel voor de behandeling van het gezwel in uw endeldarm. De dag en het tijdstip voor de TEM-operatie worden u meegedeeld door een medewerkster van de polikliniek.

VOOR DE TEM-OPERATIE

Twee dagen voor de ingreep:

Dient u vezelarm voedsel te gebruiken en minimaal 2 à 3 liter heldere vloeistoffen drinken, zoals thee, AA, Extran, Isostar, helder appelsap (zonder vruchtvlies) en water (zonder koolzuur).

Vezelarm voedsel zoals:

- Bv: Wit brood, wit beschuit, witte crackers met kaas en/of zoetwaren.
- Witte rijst, macaroni, gekookte aardappels
- Kip, vis of gekookt ei.

Aan het einde van de middag 1 flesje Phosforal (een laxans), opgelost in water, drinken.

Hierna nog één liter water, aanmaaklimonade, appelsap of thee drinken.

Phosforal werkt meestal na een half uur tot 3 uur na inname.

Eén dag voor de operatie:

In de ochtend kunt u een witte beschuit/ cracker nemen met zoet beleg en mag u heldere vloeistoffen drinken.

- Bij de opname in het ziekenhuis neemt u het tweede flesje Phosforal. Voorafgaande krijgt u een klysma en 's avonds nog een klysma.

Dag van de operatie

Tot 2 uur voor de operatie mag u alleen heldere vloeistoffen drinken, zoals thee, AA, Extran, Isostar, helder appelsap (zonder vruchtvlies) en water (zonder koolzuur).

- U mag dus vanaf 2 uur voor de operatie niets meer eten of drinken.

TIJDENS DE TEM-OPERATIE

De duur van de operatie kan variëren. Dit hangt af van de grootte en de ligging van het gezwel. Tijdens de operatie krijgt u antibiotica toegediend via een infuus. In het algemeen houdt u dit infuus tot 24 uur na de operatie.

Een enkele keer is het noodzakelijk om tijdens de narcose de TEM-operatie af te breken en over te gaan tot een buikoperatie. Dit kan nodig zijn vanwege een complicatie, zoals een moeilijk te stelpen bloeding, of omdat het gezwel niet te verwijderen blijkt via de TEM-methode.

NA DE TEM-OPERATIE

Als u na de operatie goed wakker bent, mag u drinken zoveel u wilt en uit bed. De dag na de operatie mag u weer normaal eten en drinken. Soms kunt u al op de eerste dag en meestal op de tweede dag na de operatie naar huis. Er wordt een afspraak gemaakt voor poliklinische controle na een week. Dan wordt ook de definitieve uitslag met u besproken.

COMPLICATIES NA DE TEM-OPERATIE

In verhouding tot een grote buikoperatie zijn er weinig complicaties na een TEM-operatie. Toch is het mogelijk dat zich complicaties voordoen.

- U kunt wat pijnklachten aan de anus ervaren. Deze klacht verdwijnt vrijwel altijd binnen enkele weken.
- Meestal verliest u de eerste 1 à 2 weken bloed bij de ontlasting. Deze klacht verdwijnt vrijwel altijd binnen enkele weken.
- U kunt lucht en ontlasting de eerste tijd na de TEM-operatie wat minder makkelijk ophouden. Meestal gaat dit voorbij en kunt u na enkele weken tot maanden weer normaal uw ontlasting ophouden.

LANGE TIJD NA DE TEM-OPERATIE KAN DE VOLGENDE COMPLICATIE OPTREDEN:

- Het litteken in uw darm kan voor een vernauwing zorgen. Als dit gebeurt, dan kan de maag-darmarts deze klacht meestal verhelpen door uw darm op te rekken.

KLACHTEN

Bij de volgende klachten moet u direct contact opnemen met:

**Polikliniek Chirurgie: 020 - 512 5103.
of de Spoed Eisende Hulp: 020 - 512 4113.**

- hevige pijn, die niet reageert op Paracetamol.
- koorts (38,5 graden Celsius of meer).
- hevig bloedverlies, met name als dit optreedt onafhankelijk van de ontlasting.

VRAGEN?

Mocht u toch nog vragen hebben stelt u die dan gerust aan uw behandelend chirurg.

***Regionale tekst voor de IKA-regio voor
TEM-centra en overige ziekenhuizen die de
TEM-procedure uitvoeren tot stand
gekomen onder auspiciën van IKA
Chirurgisch Oncologisch Netwerk***

Bron

Bijgevoegde informatie is opgesteld door:

- Dr. Eric J. Derksen, chirurg in het Slotervaartziekenhuis en door het Chirurgisch Netwerk aangewezen als regionaal expert-TEM-chirurg, met ondersteuning van
- Fenna C.E. Postma-Schuit, arts en consulent Voorlichting & Psychosociale zorg, IKA,
- Drs. Irene H. Dingemans, programmaleider kwaliteitszorg & deskundigheidsbevordering IKA en ambtelijk secretaris van het IKA Chirurgisch Oncologisch Netwerk

Hierbij is gebruik gemaakt van:

- Patiënteninformatie van het Slotervaartziekenhuis.
- Patiënteninformatie van de Reinier de Graaf Groep te Delft.

Amsterdam, januari 2006