

Endeldarmkanker behandeling

Deze folder geeft informatie om goed voorbereid te zijn op een behandeling vanwege endeldarmkanker.

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen of zijn er onduidelijkheden, dan kunt u uw vragen stellen aan de casemanager GE-oncologie. Achter in de folder is ruimte om uw vragen te noteren. Zo voorkomt u dat u vergeet ze te stellen. Het is prettig als uw naaste de folder ook leest. Zo hebben zij ook een duidelijk beeld van uw behandeling.

Wat is de functie van de endeldarm?

De endeldarm (het rectum) is het laatste deel van de dikke darm. In de endeldarm wordt ontlasting tijdelijk opgeslagen (reservoirfunctie). U voelt als de endeldarm gevuld is en of er lucht of ontlasting komt. Ook voelt u of de ontlasting dik of dun is. U krijgt een signaal om wanneer de endeldarm gevuld is naar het toilet te gaan en de darm te legen.

Waarom is een behandeling van de endeldarm nodig?

Er is bij u een kwaadaardige afwijking (of het vermoeden van kwaadaardigheid) vastgesteld in de endeldarm.

Klachten

- De klachten die bij afwijkingen aan de endeldarm kunnen optreden zijn:
- Bloed bij de ontlasting;
- Steeds vaker ontlasting hebben of loze aandrang
- Dunne ontlasting
- Pijnklachten bij het zitvlak.

Het kan ook zijn dat u helemaal geen klachten ervaart en dat de afwijking op een andere manier aan het licht is gekomen, bijvoorbeeld via het bevolkingsonderzoek naar darmkanker.

De behandeling van endeldarmkanker

De behandeling is afhankelijk van uw persoonlijke situatie. Onderstaand vindt u de meest voorkomende behandelingen. Uw situatie kan anders zijn en vragen om een andere behandeling.

1. Direct opereren
2. Voorbehandeling met bestraling gedurende 5 dagen en dan na een wachtperiode van ongeveer 10 weken opereren. Doel van de bestraling is om de kans dat de ziekte in hetzelfde gebied terugkomt zo klein mogelijk te maken. Vaak wordt de tumor ook wat kleiner.
3. Voorbehandeling met een combinatie van chemotherapie en bestraling gedurende 5 weken. Daarna 10-12 weken wachten en dan opereren. Doel van deze behandeling is om de kans dat de ziekte in hetzelfde gebied terugkomt zo klein mogelijk te maken. Vaak wordt de tumor ook wat kleiner

Fit voor en tijdens de behandeling

Voor iedere behandeling is het belangrijk om de conditie zo optimaal mogelijk te houden. U kunt hiervoor ook ondersteuning krijgen bijv vanuit een fysiotherapeut en/of diëtiste. U kunt zelf ook veel doen om uw conditie te behouden of te verbeteren. Probeer dagelijks te bewegen bijv door te wandelen of te fietsen. Stoppen met roken is belangrijk. Het kan echter ook heel moeilijk zijn. Praat erover met uw casemanager GE oncologie. Zij kan u eventueel doorverwijzen naar een “stoppen met roken” poli of coach. Het nuttigen van te veel alcohol wordt afgeraden.

Behandelteam

Als er een behandeling voorgesteld wordt met bestraling dan zorgt uw casemanager voor de verwijzing naar het Verbeeten instituut. Dit instituut zal dan contact opnemen met u. U krijgt dan eerst een afspraak bij de bestralingsarts (radiotherapeut) Gedurende uw behandeling aldaar zal de casemanager ge oncologie contact met u onderhouden en ook zorgdragen voor de verdere logistiek naar de toekomstige operatie.

Indien er ook chemotherapie wordt voorgesteld dan zorgt de casemanager voor de verwijzing naar de oncoloog in het Amphia ziekenhuis. U wordt dan opgeroepen voor het spreekuur met de oncoloog. U kan ook te maken krijgen met de verpleegkundig specialist oncologie.

Gedurende uw behandeling onderhoudt de casemanager ge oncologie contact met u en zij zal ook zorg dragen voor de verdere logistiek naar de toekomstige operatie.

Gedurende uw behandeltraject krijgt u dus te maken met veel verschillende zorgverleners. Uw casemanager GE oncologie zal samen met u het overzicht bewaken en bij sturen waar nodig.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd onder algehele narcose. De operaties aan de endeldarm worden zoveel mogelijk als kijkoperatie (laparoscopisch) uitgevoerd. Daarbij wordt bijna altijd gebruik gemaakt van de operatierobot (Da Vinci) De precieze ingreep is afhankelijk van de plaats van de tumor in de endeldarm.

Tijdens de operatie maakt de chirurg een aantal kleine sneetjes in de buik om de instrumenten naar binnen te brengen om de operatie uit te voeren. De buik wordt opgeblazen met een speciaal gas zodat er tijdens de operatie meer zicht en werkruimte is. Dit gas verdwijnt vanzelf weer uit uw lichaam. De plaats van de tumor in de endeldarm bepaald mee of u een stoma krijgt. Dit stoma kan blijvend of tijdelijk zijn. Het kan ook zijn dat er geen stoma nodig is. De chirurg en casemanager GE oncologie zullen u adviseren. Uw eigen wensen zijn daarin ook heel belangrijk.

Als er een kans is op een stoma dan zal u een afspraak krijgen bij de verpleegkundig consulent MDL/stomazorg. Zij zullen u uitgebreid voorlichten en begeleiden.

Risico's

Geen enkele behandeling is zonder risico's. Zo is ook bij een operatie aan de endeldarm de normale kans op complicaties aanwezig, zoals trombose, longontsteking en nabloeding.

Wondinfecties komen bij darmoperaties vaker voor dan bij andere soorten operaties. Dit kan leiden tot een vertraagde wondgenezing en kan het ziekenhuisverblijf verlengen.

Bij operaties aan de endeldarm kan zich ook nog een ernstige complicatie voordoen als de darmnaad (de anastomose) niet goed vastgroeit en gaat lekken. In zo'n geval moet meestal een nieuwe operatie volgen waarbij de chirurg bekijkt welke vervolgstappen er genomen moeten worden. Ook indien u al een beschermend stoma heeft gekregen kan de verbinding (anastomose) gaan lekken. Ook dan wordt per situatie bekeken welke vervolgstappen er noodzakelijk zijn.

Bij mannen die een behandeling voor endeldarmkanker (zoals een operatie en/of bestraling) hebben ondergaan, treedt soms impotentie of een verstoorde zaadlozing op. Dit kan tijdelijk zijn maar ook soms ook blijvend. Bij vrouwen kan het zijn dat de vagina minder vochtig raakt. Daarmee kan de behandeling dus gevolgen hebben voor uw seksuele leven. Praat hierover met uw arts of casemanager! Heeft u een kinderwens, dan kunt u dit ook voorafgaand aan de behandeling met de chirurg en/of casemanager bespreken.

Ook kan als gevolg van enige zenuwschade door de behandeling een blaasontledingsstoornis optreden. Daardoor lukt het niet om goed uit te plassen Dit kan van tijdelijke aard zijn.

Als gevolg van de operatie kan de beweging van de darm (peristaltiek) verstoord zijn. We zeggen dan dat de buik niet op gang is (ileus). Dit gaat over het algemeen vanzelf weer over. Het kan misselijkheid en een bolle buik veroorzaken. Soms is hiervoor een dieet nodig.

Darmvoorbereiding

U start 3 dagen voor de operatie met het drinken van SDD drank. SDD staat voor Selectieve Darm Decontaminatie. De drank bevat antibiotica die de kans op infecties rondom de operatie verkleint. U moet 4 keer per dag 5 ml van de drank innemen, tot de avond voor de operatie. De apotheek geeft u schriftelijke informatie over het gebruik van deze drank mee. U vindt ook informatie hierover in uw voorlichtingsmap.

Aansluitend aan de poli bij de chirurg kunt u dit drankje ophalen bij de ziekenhuisapotheek van het Amphia ziekenhuis.

Voorafgaand aan de operatie heeft u ook nog een afspraak met de anesthesioloog op het Voorbereidingsplein. Daar worden de details rondom de narcose en de pijnstilling na de operatie met u besproken.

Op diezelfde dag heeft u ook een afspraak met de casemanager GE oncologie die nog een keer de operatie met u bespreekt maar vooral ook uitlegt wat u zelf kan doen om zo snel mogelijk te herstellen van de ingreep (Herstelprogramma)

Ze bespreekt met u de stappen van het herstelprogramma. Ook stelt ze u vragen over uw gezondheid die van belang zijn voor een succesvolle behandeling en een goed herstel. Zij bespreekt met u of het de verwachting is dat u na de operatie thuis nog hulp nodig heeft, zodat u tijdig daarover afspraken kunt maken met uw partner of familie. Als het nodig is, krijgt u van de verpleegkundige een afspraak met andere zorgverleners, zoals een diëtiste.

Indien u een stoma krijgt of daar kans op is, krijgt u aansluitend ook een gesprek met de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg.

De darm hoeft niet helemaal leeg te zijn voor de operatie. U krijgt op de afdeling wel een klyisma toegediend.

Opname

Het team van de afdeling chirurgie verwelkomt u op de opnamedag. De komende dagen zetten chirurgen, afdelingsartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, diëtisten, casemanager GE-Oncologie en verpleegkundig consulent MDL Stomazorg zich in om uw operatie en de herstelperiode zo goed mogelijk te laten verlopen.

De afdelingsverpleegkundigen begeleiden u tijdens de opname op de afdeling.

Herstelprogramma

U heeft zelf een zeer belangrijke rol in het herstelprogramma. Uw opname duurt in principe 3 dagen. Indien u een stoma heeft gekregen kan de opname wat langer duren. Het herstel van de operatie vraagt veel inzet van u. Het is belangrijk dat u al snel na de operatie weer in beweging komt onder begeleiding van de fysiotherapeut en de verpleegkundigen van de afdeling.

Op de dag van de operatie kunt u alweer minimaal een kwartier op een stoel zitten. Als u naar huis gaat loopt u alweer regelmatig over de gang en zit u het grootste deel van de dag in een stoel. Doordat u na de operatie weer snel drinkt en eet, komt u snel in uw normale leefritme van vóór de operatie. De verpleegkundige van de afdeling neemt elke ochtend uw dagprogramma met u door.

Als u een stoma krijgt, is het belangrijk om zo spoedig mogelijk de verzorging mee op te pakken. Het is namelijk belangrijk dat u uw stoma zelf leert verzorgen, zodat u weer zelfstandig kunt functioneren. De afdelingsverpleegkundige en verpleegkundig consulent MDL Somazorg begeleiden u hierbij en betrekken ook uw naasten erbij.

Het is van belang dat u voor de operatie voldoende en voedzaam heeft gedronken. Drink de avond voor de operatie 800 ml dubbeldrink. Als u diabetes bent mag u dat niet doen. Als u al opgenomen bent dan krijgt u dit in het ziekenhuis. U hoort van de afdeling opname of de afdelingsverpleegkundige wanneer u nuchter moet blijven

Vragen?

Stel uw vragen gerust aan de verpleegkundige

Operatiedag

Van de verpleegkundige hoort u hoe laat de operatie ongeveer plaatsvindt.

U dient tot twee uur voor de operatie nog een (koolhydraatrijke) voorbereidingsdrank te hebben gedronken. Als uw operatie bijvoorbeeld om 8.00 uur is, dan wekt de verpleging u om 6.00 uur om deze drank (Preop) te drinken. Dit zorgt ervoor dat u zich na de operatie beter voelt. Als u diabetes bent krijgt u dit drankje niet.

Op het afgesproken tijdstip gaat u naar de operatiekamer waar u uw chirurg nog ziet.

U gaat rustig onder narcose waarna de operatie uitgevoerd zal worden. Zodra de chirurg klaar is met uw operatie zal hij/zij contact opnemen met uw eerste contactpersoon over het verloop van de ingreep. Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer (recovery). De verpleegkundige haalt u op van de recovery en zodra u terug bent op de verpleegafdeling, neemt de verpleegkundige telefonisch contact op met uw eerste contactpersoon.

Na de operatie

- Er is voor u pijnstilling afgesproken. Dit kan op verschillende manieren worden toegediend (bijvoorbeeld via het infuus). U hoort dit van de afdelingsverpleegkundige. Daarnaast krijgt u op vaste tijden van de verpleegkundige medicijnen in de vorm van een tablet. Heeft u toch pijn, geef dit dan aan. Dan kan de verpleegkundige in overleg met de arts de pijnstilling bijstellen.

Onderzoek heeft namelijk aangetoond dat uw herstel bevordert wordt door goede pijnbestrijding na een operatie. Dat u helemaal niks voelt van de ingreep is niet mogelijk. Belangrijk is dat u comfortabel genoeg bent om te kunnen bewegen, hoesten, eten en slapen. Het advies is om bij pijn of gevoeligheid het wondgebied te ondersteunen met uw hand. Bijvoorbeeld bij hoesten.

- U heeft een infuus om u vocht en eventueel medicijnen toe te dienen. Ook heeft u mogelijk een drain (een slangetje in het operatiegebied) voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht. En een slang in uw blaas (blaaskatheter) zorgt voor de afloop van urine. Al deze slangen zijn alleen maar nodig om de normale functies van uw lichaam te ondersteunen. Om complicaties te voorkomen, streven we ernaar deze functies zo snel mogelijk te laten herstellen en de hulpmiddelen te verwijderen. U speelt hierbij zelf een heel belangrijke rol.
- Om de darmbewegingen weer op gang te krijgen is het belangrijk om zo snel mogelijk weer te gaan drinken. Probeer in elk geval een halve liter te drinken. Daarnaast krijgt u ook eiwit verrijkte voeding aangeboden. U mag dus eten! Besprek samen met de voedingsassistente waar u trek in heeft.
- U kunt misselijk zijn. De verpleegkundigen weten precies wat ze u hiertegen mogen geven, vraag er gerust om.
- Om vele redenen is bedrust eigenlijk slecht. Het verhoogt bijvoorbeeld de kans op trombose, belemmert de darmperistaltiek en vermindert het vermogen om goed door te ademen en op te hoesten. Na de operatie moet u dus weer snel uit bed komen. Wij streven ernaar dat u minstens vijftien minuten naast het bed in een stoel zit. De verpleegkundige ondersteunt hierbij.

Vragen?

Stel uw vragen gerust aan de verpleegkundige.

Eerste dag na de operatie

- Bij de lichamelijke verzorging krijgt u vandaag hulp van de verpleegkundige. We streven ernaar om de verzorging zoveel mogelijk in de badkamer te laten plaatsvinden.
- Een deel van de dag brengt u door in een stoel naast het bed. Verder is het goed om ook al wat te gaan lopen bij voorkeur op de gang van de verpleegafdeling. De verpleegkundige en fysiotherapeut zullen u hierbij ondersteunen.
- Probeer meer dan een liter te drinken. Zodra u voldoende drinkt, kan het infuus verwijderd worden.
- Zes uur na de operatie en alle komende dagen krijgt u een injectie om de kans op trombose sterk te verminderen. Hier gaat u thuis ook nog mee door. De verpleegkundige zal dit samen met u oefenen.
- U krijgt energie- en eiwit verrijkte maaltijden, dus u mag gewoon eten. Uw darmen werken het beste wanneer er weer voedsel in komt. Naast de maaltijden, krijgt u vandaag twee pakjes drinkvoeding. Het is belangrijk dat u deze opdrinkt, er zitten namelijk veel voedingsstoffen in die uw herstel bevorderen.
- Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, zeg dit dan tegen de verpleegkundige. Samen met de afdelingsarts kijkt zij naar een oplossing.

- Als u een stoma heeft gekregen zal de verpleegkundige en/of de verpleegkundig consulent MDL/stomazorg dit samen met u verzorgen en u hierover uitleg geven. Probeer zo snel mogelijk mee te kijken!

Vragen?

Stel uw vragen gerust aan de verpleegkundige.

Tweede dag

- De verpleging verwijdert het wondverband en laat het zo mogelijk eraf. De verpleegkundige helpt u vandaag met douchen. Wanneer u het prettig vindt, kunt u uw gewone kleding weer aan.
- Indien u nog een drain heeft wordt deze vandaag verwijderd.
- Indien u nog een catheter heeft proberen we deze ook vandaag te verwijderen.
- U komt minimaal acht uur uit bed. Dit kunt u het beste verdelen over een aantal keren per dag. De verpleegkundige en fysiotherapeut ondersteunen u hierbij. Het is prettig als u een boek of iets anders binnen handbereik heeft zodat u zich op een plezierige manier kunt ontspannen. U loopt door de kamer en over de gang, indien nodig nog onder begeleiding van een verpleegkundige of fysiotherapeut.
- Probeer minimaal anderhalve liter te drinken. Als u nog een infuus heeft, dan kan dit verwijderd worden. U krijgt ook vandaag energie- en eiwit verrijkte maaltijden. Daarnaast krijgt u net als gisteren twee pakjes drinkvoeding.
- Als u een stoma heeft gekregen probeer dit dan actief mee te verzorgen onder begeleiding van de afdelingsverpleegkundige en/ of verpleegkundig consulent MDL/stomazorg.
- Bespreek al uw vragen en mogelijke twijfels, betrek ook uw partner/familie hierbij. Zo raakt u langzaam gewend aan de stoma en leert u het verzorgen.

Vragen?

Stel uw vragen gerust aan de verpleegkundige.

Derde dag

- Als u voldoende bent hersteld dan gaat u vandaag met ontslag.
- Als de stomazorg nog niet helemaal lukt blijft u mogelijk een dag langer.
- Probeer zoveel mogelijk in beweging te zijn.
- Probeer voldoende te drinken en te eten.

Ontslaggesprek

De verpleegkundige voert een ontslaggesprek met u. Bij voorkeur samen met uw partner, een familielid of uw contactpersoon. We kijken terug op uw herstel en bespreken of u naar huis kunt. Alleen als u onvoldoende herstelt en echte ziekenhuiszorg noodzakelijk is, blijft u langer opgenomen.

Doordat u kort in ons ziekenhuis verblijft, voorkomt u complicaties zoals ziekenhuisinfecties. Thuis herstelt uw conditie sneller en bent u snel weer in staat om uw normale leefgewoontes op te pakken.

Met de verpleegkundige neemt u kort het verloop van de opname door. Ze vraagt u om aan te geven wat u als prettig en minder prettig heeft ervaren. Stel gerust uw vragen zodat u met een prettig gevoel naar huis gaat. De verpleegkundige informeert u over zaken die voor u van belang zijn als u weer thuis bent, draagt zorg voor recepten en maakt controleafspraken.

Voor u naar huis gaat:

- Moet u gewoon kunnen eten, eventueel aangevuld met bijvoeding.
- Dient uw lichaamstemperatuur beneden de 38 graden te zijn;
- Verzorgt u uw stoma zelf (als u deze heeft) of samen met uw naaste.
- U krijgt een afspraak mee voor een poliklinische controle bij de chirurg en de casemanager GE-Oncologie. Indien u een stoma heeft gekregen krijgt u ook een afspraak bij de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg.

Na ontslag

Als u eenmaal thuis bent is het voor uw herstel belangrijk dat u actief blijft. Voor u is het belangrijk om te weten welke activiteiten u wel of niet mag doen. Dit is afhankelijk van de hinder die u ondervindt van het operatiegebied.

Over het algemeen geldt: dat wat u kúnt doen, dat mag u doen. Het is dus belangrijk dat u luistert naar uw lichaam. Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld bent, is moeilijk aan te geven in een folder. Dat zal afhangen van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich op dat moment voelt. Een verpleegkundige zal voor uw ontslag dit met u doornemen in een gesprek. De casemanager GE-Oncologie neemt telefonisch contact met u op als u thuis bent.

Direct contact opnemen

U moet (ook in de avond, nacht of in het weekend) contact opnemen met de casemanager GE-Oncologie als u de volgende problemen heeft:

- Koorts (boven 38,5 C);
- Overgeven
- Hevige buikpijn en/of pijn rondom de anus
- Wondproblemen
- Bij twijfel, of andere klachten dan hier genoemd.

?Telefoonnummer: (076) 595 58 83

Telefonische afspraak

Voor vragen of opmerkingen waarbij geen spoed nodig is, belt u naar het telefonisch spreekuur van de casemanager GE-Oncologie, dit is elke werkdag van 9.00 tot 9.30 uur. Telefoonnummer: (076) 595 58 83

U kunt ook mailen naar casemanager.GE.Oncologie@amphia.nl

Voor problemen met of vragen over uw stoma kunt u terecht bij de verpleegkundig consultant MDL Stomazorg. Zij hebben dagelijks telefonisch spreekuur van 11.00 tot 12.00 uur Telefoonnummer: (076) 595 30 51

De uitslag van het microscopisch onderzoek van het verwijderde darmweefsel is na ongeveer tien dagen bekend. De chirurg bespreekt dit met u op de polikliniek. Naar aanleiding van deze uitslagen volgt soms een aanvullende behandeling. De casemanager GE-Oncologie is bij dit gesprek aanwezig.

Vaak komen uw vragen pas op na het gesprek over de uitslag. Ook kan het allerlei gevoelens bij u oproepen. Als u er behoefte aan heeft kunt u een extra afspraak maken met de casemanager GE-Oncologie

Telefoonnummer: (076) 595 58 83

U kunt ook mailen naar casemanager.GE.Oncologie@amphia.nl
(<mailto:Casemanager.GE.Oncologie@amphia.nl>)

Meer informatie

Op de volgende websites vindt u meer informatie:

- www.amphia.nl
- www.darmkanker.info

- www.mlds.nl
- www.stomavereniging.nl(<http://www.stomavereniging.nl>)
- U kunt ook de darmkanker app installeren op uw telefoon.

Meer lezen over chirurgie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Chirurgie](https://www.amphia.nl/afdelingen/chirurgie) (<https://www.amphia.nl/afdelingen/chirurgie>)