

Transanale endoscopische microchirurgie



U ontvangt deze informatie, omdat u transanale endoscopische microchirurgie (TEM) moet ondergaan. U heeft een gezwel in uw endeldarm dat wij met TEM gaan verwijderen. Wij informeren u graag over deze operatietechniek, de voorbereiding, de operatie zelf en het natraject. U kunt uiteraard altijd contact met ons opnemen als u vragen heeft.

Wat is transanale endoscopische microchirurgie (TEM)?

Transanale endoscopische microchirurgie is een tamelijk nieuwe operatietechniek waarbij wij afwijkingen in de endeldarm (het laatste gedeelte van de darm) via de anus verwijderen. Tijdens deze operatie brengen we een buis in via de anus en verwijderen we de afwijking met speciale instrumenten en met behulp van een driedimensionaal, iets vergroot beeld.

Wanneer passen wij de operatietechniek toe?

Wij passen TEM vooral toe bij goedaardige gezwellen van de endeldarm. In uitzonderlijke gevallen voeren we de operatie uit bij een kwaadaardig gezwel van de endeldarm, maar alleen als het een kwaadaardig gezwel in een zeer vroeg stadium betreft.

Welke afwijkingen komen in aanmerking voor TEM?

Wij passen TEM toe bij goedaardige gezwellen of bij kwaadaardige gezwellen in een vroeg stadium. De afwijking moet een paar centimeter binnenwaarts van de anus gelegen zijn, maar ook weer niet te ver. Als de afwijking pal binnen de anus ligt, verwijderen wij het gezwel met een gewone operatie via de anus. Als de afwijking zich meer dan 15 à 20 centimeter binnenwaarts van de anus bevindt, dan kunnen wij deze niet meer met de TEM-techniek bereiken en opereren we via de buik.

Als de afwijking goedaardig en erg klein is, kunnen we deze met een endoscopie (inwendig onderzoek van de darm met een buigzame slang via de anus) verwijderen. Wanneer het een groter kwaadaardig gezwel betreft, moeten we ook een grotere operatie uitvoeren. Meestal via de buik, zodat we ook lymfklieren kunnen verwijderen.

Waarom moet u een TEM-operatie ondergaan?

U bent naar de afdeling chirurgie verwezen, omdat uw internist, maag-darmarts of chirurg bij u een gezwel in de endeldarm heeft vastgesteld. Gezien de aard en de omvang van het gezwel vindt uw behandelend specialist de TEM-techniek het aangewezen middel om het gezwel te verwijderen. Als u vanuit een ander ziekenhuis naar onze afdeling bent verwezen, komt dit omdat de operatietechniek slechts in een beperkt aantal ziekenhuizen in Nederland wordt toegepast.

Vooronderzoek

Voordat de TEM-operatie plaatsvindt, verrichten wij een aantal onderzoeken, zoals een rectoscopie, een sigmoïdoscopie, een endorectale echografie en enkele routineonderzoeken.

Rectoscopie of sigmoïdoscopie

Wij verrichten in veel gevallen een rectoscopie en een sigmoïdoscopie. Deze onderzoeken zijn nodig om te kijken of de operatie technisch uitvoerbaar is. Bij een rectoscopie kijken wij met een starre buis via de anus in uw endeldarm. Bij een sigmoïdoscopie doen wij dit met een flexibele slang.

Transanale endoscopische microchirurgie



Een deel van uw darmen moet voor dit onderzoek goed schoon zijn. Daarom schrijven wij u twee klysma's voor. We verzoeken u deze vier uur en twee uur voor het onderzoek bij uzelf toe te dienen. Als u ver van het ziekenhuis woont, kunnen wij de klysma's ook op de afdeling dagopname of op de scopieafdeling toedienen. De rectoscopie zelf duurt ongeveer een kwartier.

Endorectale echografie en anorectale manometrie

Vaak is voor een TEM-operatie ook een endorectale echografie nodig. Hiermee kijken wij naar de precieze omvang van de afwijking en naar de intactheid van de kringspier. Dit onderzoek vindt via de anus plaats. Daarnaast verrichten we anorectale manometrie om de kracht van de kringspier voor de operatie te beoordelen.

Routineonderzoeken

Naast de hiervoor beschreven vooronderzoeken vindt een aantal routineonderzoeken plaats. Deze routineonderzoeken doen we omdat u onder narcose moet, of omdat we bij u al een kern van kwaadaardigheid in de afwijking hadden vastgesteld. Dit bespreken we uiteraard met u. Verder stellen we een aantal gerichte vragen. U moet hierbij in ieder geval vermelden of u uw ontlasting goed kunt ophouden of dat u weleens per ongeluk wat ontlasting verliest. Ook vraagt de chirurg of u ooit een operatie aan de anus of in de buik heeft ondergaan.

Vorbereiding op de operatie

Eén tot twee dagen voorafgaand aan de operatie wordt u opgenomen op de afdeling chirurgie. Het is noodzakelijk dat uw darmen schoon zijn voor de operatie. Dit kunt u doen door een bepaalde vloeistof te drinken, of door de dag voor de operatie een klysma toe te dienen.

Op de operatiedag gelden de volgende regels voor eten en drinken:

- U mag tot zes uur voor de operatie eten.
- U mag tot twee uur voor de operatie heldere vloeistoffen drinken. Hiermee bedoelen we het volgende:
 - heldere vloeistoffen zijn thee (met of zonder suiker), AA drink, Extran, Isostar, heldere appelsap zonder vruchtvlees en water (zonder koolzuur);
- U mag NOOIT melk drinken, ook niet in uw thee;
- drink normale hoeveelheden (één glas per twee uur).
- U mag geen alcoholhoudende dranken op de dag van de operatie drinken.
- U krijgt het tijdstip voor de operatie te horen.

De operatie: wat kunt u verwachten?

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. De operatieduur is afhankelijk van de grootte van de afwijking en varieert tussen dertig minuten en drie uur. Voor de operatie krijgt u via een infuus antibiotica toegediend. Een enkele maal blijkt tijdens de operatie dat het toch niet mogelijk is om de TEM-techniek bij u toe te passen. Op dat moment gaan we alsnog over tot een buikoperatie. Dit is zeldzaam; we doen dit alleen wanneer het echt nodig is.

Transanale endoscopische microchirurgie



Na de operatie

Tijdens de operatie plaatsen wij een katheter in uw urineblaas, omdat deze leeg moet zijn tijdens de operatie. Meestal verwijderen we de katheter de ochtend na de operatie. De eerste dag na de operatie mag u over het algemeen weer alles eten en drinken.

Als zich geen complicaties voordoen en uw algehele conditie het toelaat, mag u binnen een paar dagen naar huis. Het is niet nodig dat u zich al heeft ontlast voordat u naar huis gaat. Als we zijn overgegaan tot een buikoperatie duurt het verblijf in het ziekenhuis langer, meestal zeven tot tien dagen.

Complicaties bij een TEM-operatie

In verhouding tot een grote buikoperatie treden bij transanale endoscopische microchirurgische operaties weinig complicaties op. Toch kunnen zich, net als na iedere darmoperatie, enkele complicaties voordoen. Denk aan een nabloeding, een ontsteking, of slechte genezing van de inwendige hechting van de darm. Hoewel het zeer zeldzaam is, moeten wij door een ontsteking of slechte genezing soms een stoma (kunstmatige uitgang) aanleggen. Deze is dan meestal tijdelijk. De meeste patiënten moeten voor de TEM-operatie dan ook de stomapolikliniek bezoeken.

Na de operatie kunt u pijnklachten aan de anus ervaren. Meestal verliest u de eerste één tot twee weken bloed bij de ontlasting. Daarnaast kan het zijn dat u de ontlasting de eerste tijd na de operatie minder makkelijk ophoudt. Over het algemeen gaat dit na enkele weken tot maanden voorbij. Door sterke bindweefselvorming op het inwendige litteken treedt soms op langere termijn vernauwing van de darm op. Dit lossen wij meestal op door met een endoscopie (het onderzoek met de flexibele slang via de anus) het litteken op te rekken.

Weefselonderzoek: wat is dat?

Alle weefsel dat we met de operatie verwijderen, wordt in het laboratorium onder de microscoop onderzocht. We controleren of we de afwijking volledig hebben verwijderd en we willen uitsluiten of een kern van kwaadaardigheid aanwezig is.

Als we een kwaadaardig gezwel vinden dat zich niet in een heel vroeg stadium bevindt, kunnen we alsnog besluiten om een grote operatie uit te voeren waarbij we ook de lymfklieren rondom de darm verwijderen. De uitslag van het weefselonderzoek is meestal binnen vijf tot zeven dagen na de operatie bekend. Wij maken een afspraak met u om de uitslag te bespreken. Vanwege de korte opnameduur na de operatie vindt dit gesprek meestal poliklinisch plaats.

Let op!

Als u thuis koorts krijgt, of als de pijn bij het zitten niet verdwijnt of zelfs toeneemt, dan moet u contact opnemen met het ziekenhuis.

Transanale endoscopische microchirurgie



Wat moet u weten over de nacontrole?

Na de TEM-operatie voeren wij regelmatig een endoscopie uit om te controleren of de verwijderde poliep wegblijft en om te kijken of er geen andere poliepen in de darm ontstaan.

Als bij u sprake is van een kleine kwaadaardigheid die we met een TEM-ingreep hebben verwijderd, breiden we de nacontrole uit met regelmatig bloedonderzoek en soms ook röntgenonderzoek. Verder herhalen we na de operatie een endorectale echografie en de anorectale manometrie om de kringspier te beoordelen.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen of onduidelijkheden, dan kunt u contact opnemen met uw huisarts of met de chirurg die u op de polikliniek gezien heeft.

Polikliniek GE chirurgie: 015 - 260 32 20

Polikliniek Chirurgie: 015 - 260 42 13

Meer informatie vindt u op onze website www.reinierdegraaf.nl.