



Operatie Dikkedarmkanker

Chirurgie Waregem
O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis



Inhoudsopgave

Waarom deze folder	2
Belangrijke telefoonnummers	2
1. Inleiding	3
2. Oorzaak dikkedarmkanker/ aanleiding behandeling	3
3. De behandeling	5
4. Na de operatie	7
5. Complicaties na de ingreep	7
6. Na de opname in het ziekenhuis	8
7. Begeleiding door een medisch psycholoog	9
8. Sociale dienst	10
9. Heeft u nog vragen?	10
10. Tot slot	10
11. Afbeelding dikkedarm	11
12. Notiities	12



Waarom deze folder?

U heeft in de afgelopen tijd een aantal onderzoeken gehad waaruit blijkt dat u darmkanker heeft. Er is met u besproken welke behandeling voor u het meest geschikt is. Gedurende de behandeling krijgt u veel informatie. Het is niet eenvoudig om al deze informatie te onthouden. Deze folder is bedoeld als ondersteuning. Het bevat informatie om u zo goed mogelijk voor te kunnen bereiden op de behandeling.

Wanneer u vragen heeft met betrekking tot uw ziekte of aandoening is uw behandelend arts of betrokken hulpverlener de aangewezen persoon om deze te beantwoorden.

Als er iets niet duidelijk is, vraagt u dan vooral om opheldering aan de betreffende arts. Ook wanneer er zaken gebeuren die niet voldoen aan uw verwachtingen en die naar uw idee anders of beter kunnen, meldt u dit dan aan ons. Uw suggesties en opmerkingen bieden ons de mogelijkheid om de zorg nog beter af te stemmen op de wensen en behoeften van onze patiënten.

Belangrijke telefoonnummers

OLV van Lourdes Ziekenhuis	056 62 31 11
Secretariaat Chirurgie	056 62 35 01
Secretariaat Medische Oncologie	056 63 35 16
Secretariaat Gastroenterologie	056 62 35 16
Spoedgevallendienst	056 62 31 31
Stomazorg (Greta Ranson)	056 62 53 37
	sw-consulent@ziekenhuiswaregem.be
Medische Psychologie	056 62 33 31 / 056 62 37 71
Sociale Dienst	056 62 33 83
Ombudsdienst	056 62 50 04

1. Inleiding

Binnenkort ondergaat u een operatie wegens dikkedarmkanker in het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis in Waregem. In deze folder leest u informatie over de operatie en de periode hierna.

Verschillende specialisten zijn betrokken bij het stellen van de diagnose en de behandeling van darmkanker. Wekelijks komen de betrokken artsen bijeen om de onderzoeks- en behandelplannen te bespreken en de zorg op elkaar af te stemmen.

Het multidisciplinaire oncologisch team bestaat uit een:

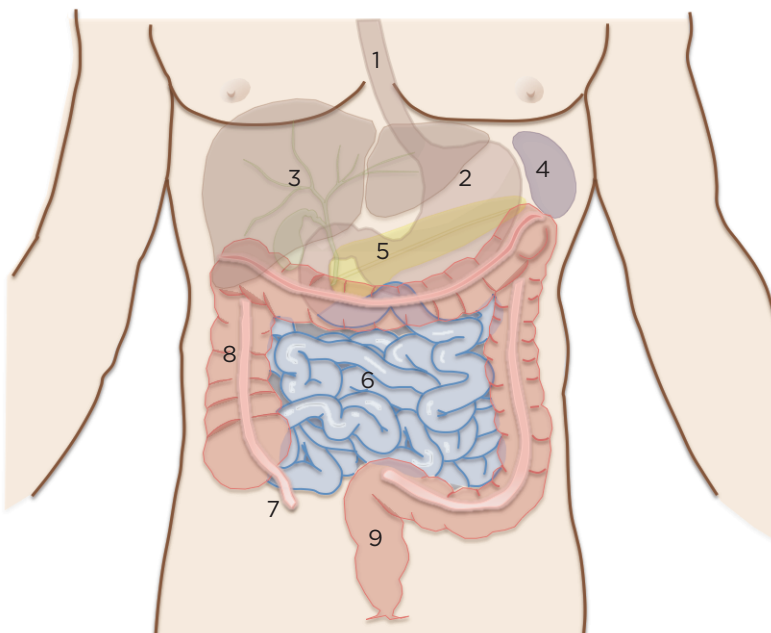
- o Chirurg
- o Gastroenteroloog
- o Medisch oncoloog
- o Patholoog
- o Radioloog
- o Radiotherapeut
- o Huisarts (uw huisarts wordt voor het wekelijks oncologisch overleg uitgenodigd)

2. Oorzaak dikkedarmkanker/ aanleiding behandeling

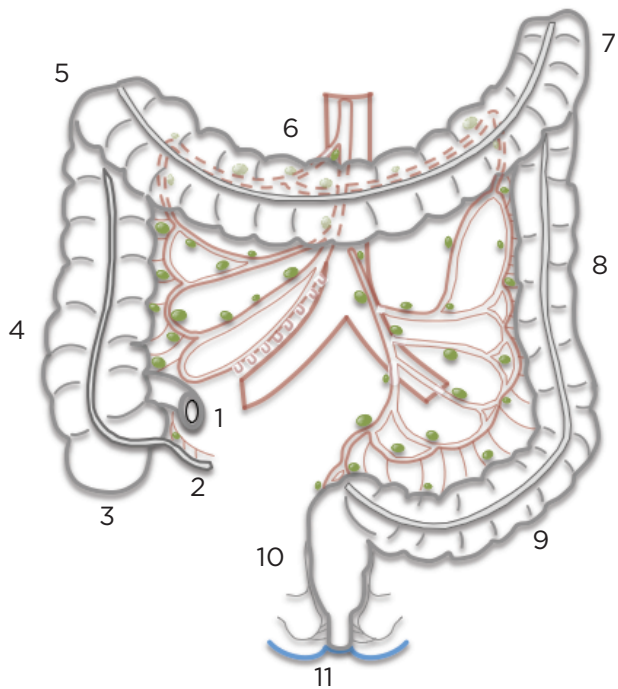
Wat is dikkedarmkanker en hoe wordt het veroorzaakt?

Kanker is een verzamelnaam voor meer dan honderd verschillende ziekten. Dikke-darmkanker is daar één van. Bij dikkedarmkanker is een kwaadaardige tumor (gezwel) in de dikke darm ontstaan. Dikkedarmkanker ontwikkelt zich bijna altijd uit een darmpoliep. Een poliep (adenoom) is een uitstulping of verdikking van het slijmvlies dat de binnenkant van de darm bekleedt. Poliepen zijn goedaardige gezwellen, maar sommige kunnen uitgroeien tot kwaadaardige tumoren (kanker).

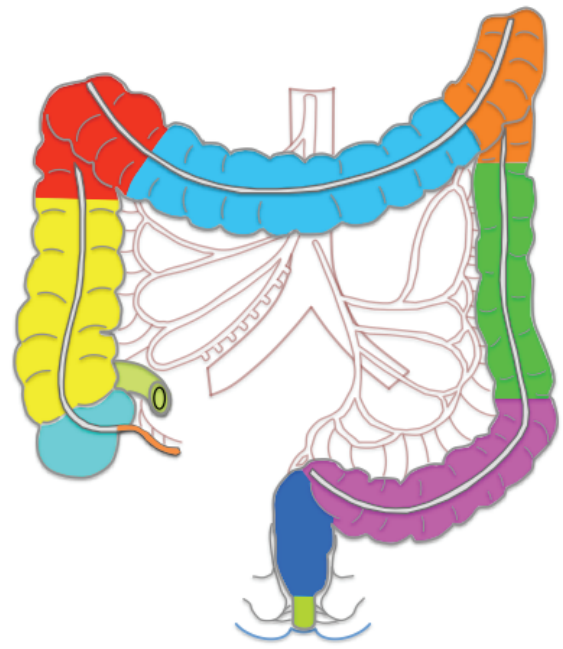
De precieze oorzaak van dikkedarmkanker is nog niet volledig bekend. Bij niet-erfelijke darmkanker lijken omgevingsfactoren (voedingspatroon en leefstijl) een rol te spelen. Bij ongeveer 5 tot 10% van alle patiënten is erfelijke aanleg de belangrijkste oorzaak.



- 1. Slokdarm
- 2. Maag
- 3. Lever-Galblaas-Galwegen
- 4. Milt
- 5. Pancreas
- 6. Dunnedarm
- 7. Appendix
- 8. Dikkedarm
- 9. Endeldarm



1. Einde dunnedarm
2. Wormvormig aanhangsel
3. Blindedarm
4. Stijgend deel van dikkedarm
5. Leverhoek dikkedarm
6. Dwars deel dikkedarm
7. Milthoek dikkedarm
8. Dalend deel dikkedarm
9. S-Bocht
10. Endeldarm
11. Anaal kanaal
- Lymfeklier(en)



- Ileum
- Appendix
- Caecum
- Colon ascendens
- Flexura hepatica
- Colon transversum
- Flexura lienalis
- Colon descendens
- Sigmoid
- Rectum
- Anus
- Vaak de eerste plaatst waarnaar een kankergezwel zal uitzaaien

Functie en ligging van de dikke darm

Ons voedsel komt via de slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm, het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats en dikt de ontlasting in door er water te onttrekken. Deze functie kan ook nog goed vervuld worden wanneer een groot deel van de dikke darm is verwijderd. De dikke darm is in totaal ongeveer 150 cm lang en kan in een aantal delen worden onderscheiden. Rechts in de buik ligt het opstijgende deel (het 'colon ascendens'), waar de dunne darm in uitmondt. Ook zit aan dit deel het wormvormig aanhangsel (de 'appendix') vast. Nabij de lever gaat de dikke darm over in het dwars verlopende deel (het 'colon transversum'), dat onder de maag langs naar links verloopt. Nabij de milt gaat de dikke darm over in het afdalende deel (het 'colon descendens'), dat in de linker onderbuik een S-bocht maakt (het 'sigmoid'). In het kleine bekken gaat het sigmoid over in de endeldarm (het 'rectum') die eindigt bij de sluitspier, de anus.



Vaststellen van dikkedarmkanker

Tumoren in de dikke darm worden meestal opgespoord door middel van een kijkonderzoek van de dikke darm: een endoscopie.

Wanneer de arts een tumor in de dikke darm vindt, zal er aansluitend beeldvormend onderzoek plaatsvinden. Beeldvormend onderzoek geeft informatie over hoe ver de tumor is doorgesloegen in de darmwand. Ook kunnen eventuele uitzaaiingen ermee worden opgespoord. Uitzaaiingen ontstaan bij dikkedarmkanker meestal in de lymfklieren, de lever en/of in de longen. Er zijn verschillende mogelijkheden van beeldvormend onderzoek:

- o CT-scan (Computer Tomografie)
- o Echografie van de buik
- o Longfoto (ook wel RX-thorax genoemd)

Bloedonderzoek

Behalve algemeen bloedonderzoek zal ook uw zogenoemde CEA-waarde bepaald worden. CEA staat voor Carcino-Embryonaal-Antigeen. Dit is een zogenaamde tumormarker, dat wil zeggen: een bepaalde stof in het bloed die wijst op de aanwezigheid van kanker. CEA is echter niet specifiek voor dikkedarmkanker. Ook bij andere soorten kanker kan de CEA-waarde verhoogd zijn. Daarnaast sluit een normaal CEA kanker niet uit. Bovendien zijn er ook goedaardige aandoeningen, zoals ontstekingen in de darm of lever, waarbij uw CEA-waarde verhoogd kan zijn. Ook bij rokers kan het CEA licht verhoogd zijn.

Wanneer de uitslagen van bovengenoemde onderzoeken bekend zijn, worden deze besproken in een multidisciplinaire oncologiebespreking. Naar aanleiding van deze bespreking wordt een behandelplan opgesteld, passend bij uw specifieke situatie. Dit behandelplan bespreekt de arts met u wanneer u naar de raadpleging komt ter bespreking van de uitslagen.

3. De behandeling

De operatie

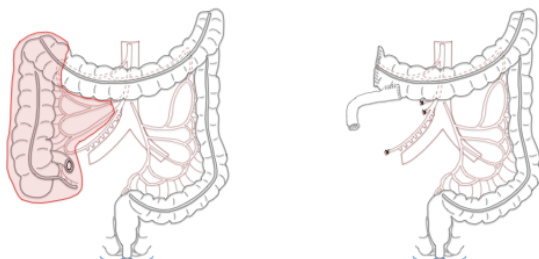
Bij dikkedarmkanker is een operatie de meest toegepaste behandeling. Er zijn twee verschillende operatietechnieken mogelijk bij dikkedarmkanker. Afhankelijk van de grootte, de uitgebreidheid en de plaats van de tumor kan een kijkoperatie of een open operatie plaatsvinden. In de meeste gevallen wordt gekozen voor een kijkoperatie (laparoscopische operatie) waarbij een kijkbuis en andere operatie-instrumenten via enkele gaatjes in uw buik naar binnen worden gebracht. In sommige gevallen wordt er gekozen voor een open operatie, waarbij er een grote snede in uw buik wordt gemaakt. Bij de keuze voor de operatietechniek spelen daarnaast ook uw lichamelijke en/of geestelijke conditie een rol en het al dan niet aanwezig zijn van uitzaaiingen. Uw behandelend arts bespreekt de verschillende mogelijkheden met u.

Naast de operatietechniek, kijkt de arts ook welk type operatie u nodig heeft. Het type operatie is afhankelijk van de oorzaak van de afwijking en de plaats van de afwijking in de dikke darm.



De volgende operaties zijn mogelijk:

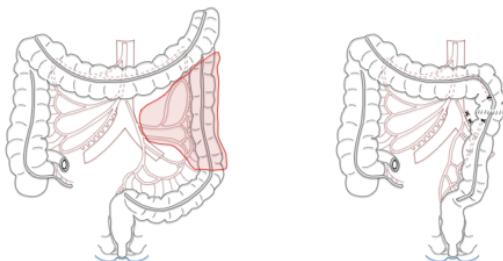
Hemicolectomie rechts: verwijderen van het uiteinde van de dunne darm samen met het opstijgende deel van de dikke darm. Dit reikt tot voorbij de rechter hoek van de dikke darm, de blinde darm zit daarbij.



Resectie van het colon transversum: verwijderen van het dwarse deel van de dikke darm.



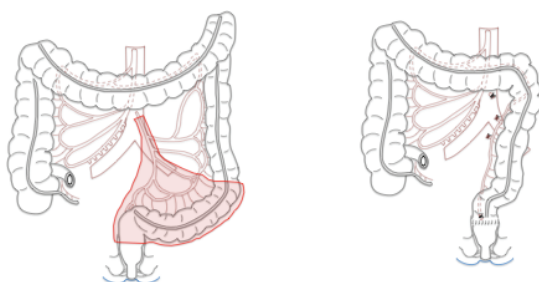
Hemicolectomie links: verwijderen van de linker hoek van de dikke darm samen met het afdalende deel van de dikke darm.



Sigmoidresectie: verwijderen van de S-bocht van de dikke darm: het sigmoïd.



Anterior resectie: verwijderen van een deel van het sigmoïd met een deel van de endeldarm.



**Een stoma**

Een stoma is een kunstmatige uitgang voor ontlasting op de buik. Een dikkedarm stoma noemen we een colostoma en een dunnedarm stoma een ileostoma. Een stoma kan blijvend zijn of tijdelijk. Bij een operatie aan de endeldarm wordt vaak een tijdelijk ileostoma aangelegd om de kans op lekkage van de aansluiting te verkleinen. Soms is het noodzakelijk om alsnog een stoma aan te leggen als er een complicatie optreedt na de operatie. Uw arts legt u hier meer over uit. Indien u een stoma krijgt, dan zal onze stomaverpleegkundige u uitgebreid informeren en helpen bij de verzorging van het stoma.

Palliatieve behandeling

Als er (voorafgaand aan de operatie) meerdere uitzaaiingen in andere organen (bijv. lever) zijn gevonden, dan is het helaas niet altijd mogelijk om u definitief te kunnen genezen. Verwijdering van uitzaaiingen is momenteel steeds vaker mogelijk. Echter, hiervoor mag het aantal uitzaaiingen niet te groot en verspreid zijn. Uw chirurg kan met u

bespreken of u voor een mogelijke aanvullende operatie aan bv. de lever in aanmerking komt. Toch kan de primaire tumor in de dikke darm dermate veel klachten (gaan) veroorzaken dat verwijdering zinvol is om de levenskwaliteit te verbeteren.

Aangezien er in dit geval geen sprake kan zijn van een behandeling met als doel 'genezing' (curatief) spreekt men in dit geval van een palliatieve behandeling.

4. Na de operatie

Na de operatie zal u een nacht op de afdeling Intenzieve Zorgen worden opgenomen. Doorgaans wordt u de dag erna overgebracht naar uw kamer op de verpleegafdeling. U zal meerdere infusen hebben, een blaassonde, een pijnpomp (meestal wordt deze vlak voor de operatie in de rug aangebracht, 'een epiduraal'), en eventueel een maagsonde via de neus. Gedurende de eerste dagen na de operatie worden de infusen, sondes en pijnpomp verwijderd. Het is de bedoeling om zo snel mogelijk uit bed te komen en weer te starten met normaal eten en drinken.

5. Complicaties na de ingreep

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij operaties aan de dikke darm de normale kans op complicaties aanwezig zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Bij ongeveer 1 op de 5 patiënten komen wondinfecties voor en deze geven aanleiding tot een vertraagde wondgenezing. Bij operaties aan de dikke darm kan zich daarnaast nog een specifieke complicatie voordoen, namelijk een lekkage van de darmnaad (de aansluiting). De symptomen die kunnen optreden zijn: (hevige) buikpijn, bolle, gespannen buik, misselijkheid, braken en koorts. Deze symptomen hoeven echter niet altijd te duiden op een lekkage van de darmnaad. In het geval van een lekkage van de darmnaad moet vaak een nieuwe operatie volgen, waarbij de aansluiting meestal wordt losgemaakt en een (in principe tijdelijk) stoma wordt aangelegd.



6. Na de opname in het ziekenhuis

Leefregels

We proberen het welbevinden na de operatie zo snel mogelijk te herstellen. Uw eigen actieve bijdrage is zeer belangrijk voor een goed herstel. Als de operatie en de postoperatieve periode zonder problemen verlopen, dan kunt u in principe binnen 3 tot 5 dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten.

Ontslag

U mag in principe naar huis vanaf de derde dag na de operatie wanneer tenminste aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- o de darm komt op gang (u heeft ontlasting of kan winden laten)
- o u verdraagt 'normaal' eten
- o u hebt goede pijnbestrijding
- o u hebt geen koorts
- o de operatiewonde is in orde
- o de thuiszorg is, indien nodig, geregeld
- o de mobilisatie gaat naar wens

Na ontslag zet het genezingsproces zich voort en bent u meestal nog niet meteen 'de oude'. Afhankelijk van uw leeftijd, conditie, aard van de aandoening, soort ingreep en eventuele nabehandeling (chemotherapie), kan het herstel enkele weken tot maanden duren. Er zijn meestal geen beperkingen tot eetgewoonten en de normale lichamelijke activiteiten. Als stelregel geldt dat men mag doen wat men denkt aan te kunnen waarbij u 'luistert naar uw eigen lichaam'.

Wanneer moet u contact met het ziekenhuis opnemen?

- o bij koorts (hoger dan 38 graden Celsius)
- o bij aanhoudende of toenemende pijn in de buik
- o bij aanhoudende misselijkheid, waardoor u niet of nauwelijks kunt eten of drinken en/of blijft braken
- o bij aanhoudende diarree (meer dan vijf keer per dag) of andere problemen met de ontlasting
- o wanneer u geen ontlasting heeft na enkele dagen

Weefselonderzoek

Nadat u geopereerd bent, vindt er nog een weefselonderzoek plaats. De patholoog onderzoekt hoe groot de tumor was en of die in zijn geheel is verwijderd.

Daarnaast onderzoekt de patholoog de weggenomen lymfklieren op de aanwezigheid van tumorcellen. Zodra de uitslag van het weefselonderzoek bekend is (dit is meestal na 1 ½ week gekend), bespreekt uw behandelend arts deze met u. Bent u dan al thuis, dan krijgt u de uitslag tijdens uw eerste controleafspraak op de raadpleging Chirurgie.



Aanvullende behandeling

De uitslag van het weefselonderzoek wordt ook besproken in de zogeheten multidisciplinaire bespreking. Tijdens deze bespreking beoordelen de zorgverleners of een eventuele nabehandeling zoals chemotherapie wenselijk voor u is. Het advies vanuit deze bespreking zal uw behandelend chirurg met u bespreken.

Het vervolgtraject

Na de behandeling voor dikkedarmkanker wordt u regelmatig gecontroleerd. Deze controles zijn bedoeld om het opnieuw optreden van kanker op te sporen en om na te gaan of u nog klachten hebt van de behandeling. Over het algemeen bestaat deze controle uit:

- o Een gesprek met de chirurg over hoe het met u gaat
- o Een lichamelijk onderzoek
- o Bloedonderzoek. Afhankelijk van uw situatie wordt voorafgaand aan uw bezoek bloed afgenomen
- o Echografie/CT scan van de buik en longfoto (RX-thorax). Om mogelijke uitzaaiingen op te sporen
- o Colonoscopie. Afhankelijk van wat bij het allereerste darmonderzoek is ontdekt, wordt bepaald hoe vaak er een colonoscopie van de darm moet plaatsvinden

Het aantal controles is afhankelijk van de behandeling die u gehad heeft. Het controleschema dat voor u van toepassing is, wordt met u besproken. Als u een stoma heeft gekregen, komt u ook regelmatig op controle bij de stomaverpleegkundige.

7. Begeleiding door een medisch psycholoog

Een ziekte of aandoening kan voor u en voor uw naasten ingrijpend zijn en veel van uw lichamelijke en geestelijke krachten vergen. U kunt overspoeld worden door heftige emoties, zoals onzekerheid, boosheid, machteloosheid, angst, verdriet, hoop, maar ook wanhoop. De balans in uw leven kan voor korte of langere tijd verstoord zijn. Vaak heeft de behandeling langdurige of verstrekkende gevolgen op uw leven, waar u misschien niet meteen goed raad mee weet. En als er voor de ziekte of aandoening al persoonlijke problemen bestaan, kan dat een extra last voor u betekenen. Begeleiding door

hulpverleners uit het ziekenhuis kan u helpen om beter met de gevolgen van ziekte en behandeling om te gaan.

Onze afdeling medische psychologie is gespecialiseerd in het helpen van mensen die aan kanker zijn geopereerd of bijvoorbeeld chemotherapie ondergaan. Een psychologische behandeling kan gericht zijn op het leren omgaan met de gevolgen van de ziekte en op het herstel van het psychische evenwicht. Een training, bijvoorbeeld in de vorm van ontspanningsoefeningen, kan u helpen. Ook kan psychische behandeling gericht zijn op verandering van gedrag of leefstijl, als dat voor uw herstel belangrijk is.



8. Sociale dienst

Na het ontslag uit het ziekenhuis is het soms nog nodig om thuis extra hulp te krijgen. Onze sociale dienst zal samen met u bekijken wat er nodig is als u het ziekenhuis verlaat. Denk hierbij aan wondzorg, hulp bij boodschappen, hulp bij de lichamelijke verzorging, etc.

9. Heeft u nog vragen?

Vóór de operatie

- Bij medische vragen kunt u contact opnemen met het secretariaat chirurgie
- Als u voor het afgesproken onderzoek of ingreep bent verhinderd, verzoeken wij u het secretariaat chirurgie daarvan zo snel mogelijk op de hoogte te brengen. In uw plaats kan dan iemand anders worden geholpen.
- Wanneer u koorts heeft, kan de behandeling niet plaatsvinden. Als u twijfelt of u geholpen kunt worden, neem dan contact op met het secretariaat chirurgie.

Na de operatie

Wanneer zich thuis vlak na de operatie (acute) problemen voordoen, kunt u contact opnemen met:

- | | |
|--|------------------|
| • Secretariaat chirurgie | tel 056 62 35 01 |
| • Buiten kantooruren met de Spoed afdeling | tel 056 62 31 31 |
| • Verpleegafdeling Heelkunde C1 | tel 056 62 38 50 |
| • Verpleegafdeling Heelkunde CD1 | tel 056 62 31 50 |

10. Tot slot

Wij doen er alles aan om te zorgen dat u naar alle tevredenheid wordt geholpen. We willen u veel sterkte wensen met de operatie en het herstel. Het kan zijn dat u thuis nog graag meer informatie wilt krijgen over de operatie van dikkedarmkanker. U kunt daarbij gebruik maken van onderstaande websites:

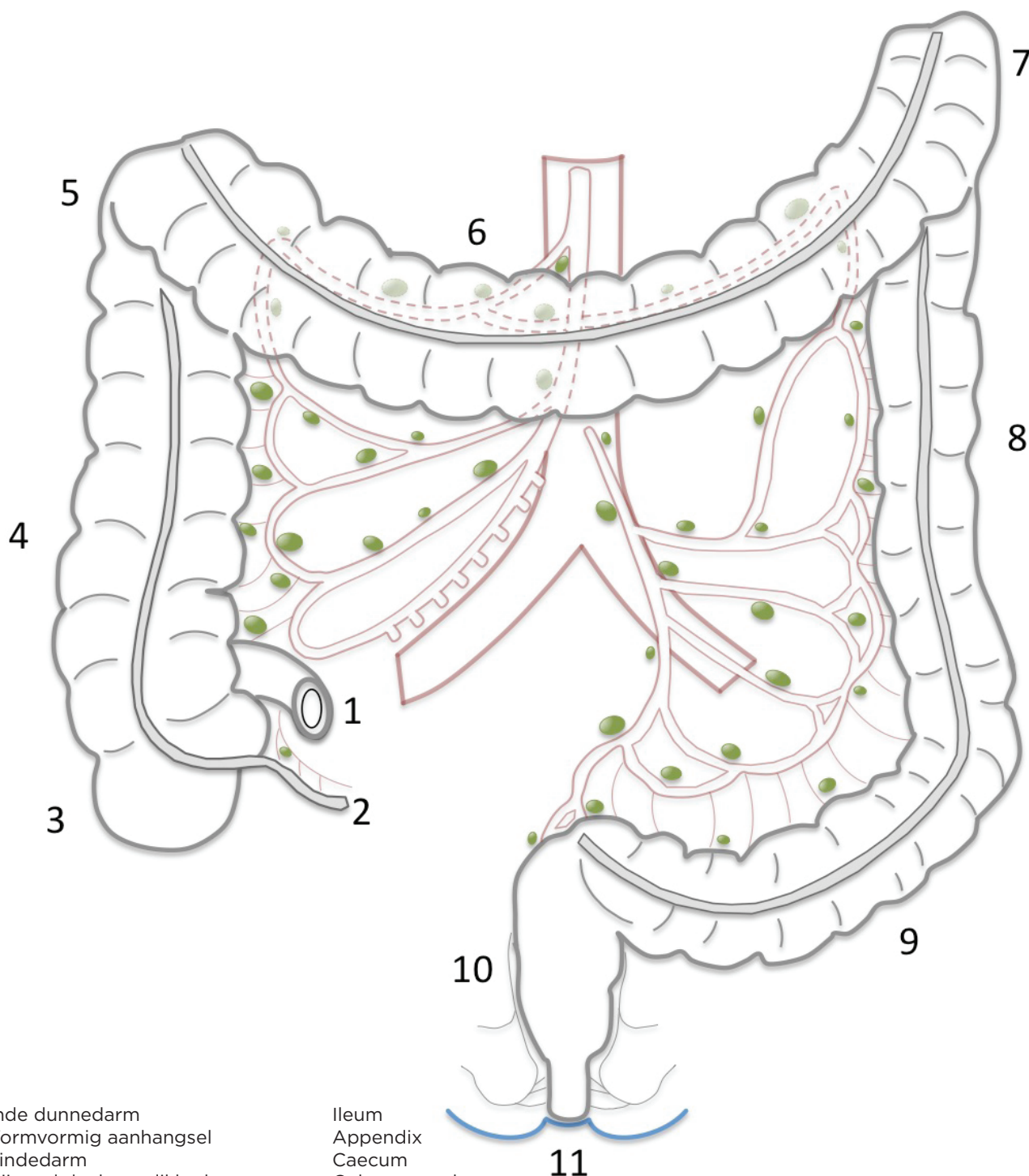
Stichting tegen Kanker:	www.kanker.be
Actiegroep stop darmkanker:	www.stopdarmkanker.be
Alles over kanker:	www.allesoverkanker.be

Lotgenoten forum:
Vlaamse Liga tegen kanker: www.tegenkanker.be/forum

Deze folder is ook verkrijgbaar via: **www.chirurgie-waregem.be**



11. Afbeelding van de dikke darm



1. Einde dunnedarm
 2. Wormvormig aanhangsel
 3. Blindedarm
 4. Stijgend deel dikke darm
 5. Leverhoek dikke darm
 6. Dwars deel dikke darm
 7. Milthoek dikke darm
 8. Dalend deel dikke darm
 9. S-Bocht
 10. Endeldarm
 11. Anaal kanaal
-  Lymfeklier(en)

Ileum
Appendix
Caecum
Colon ascendens
Flexura hepatica
Colon transversum
Flexura lienalis
Colon descendens
Sigmoid
Rectum
Anus
Vaak de eerste plaatst waarnaar
een kankergezwel zal uitzaaien

12. Notities

[illegible]

[illegible]

[illegible]



CHIRURGIE WAREGEM

Chirurgie Waregem

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis vzw
Vijfseweg 150
8790 Waregem

www.chirurgie-waregem.be