



Darmoperatie bij Diverticulitis

Chirurgie Waregem
O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis

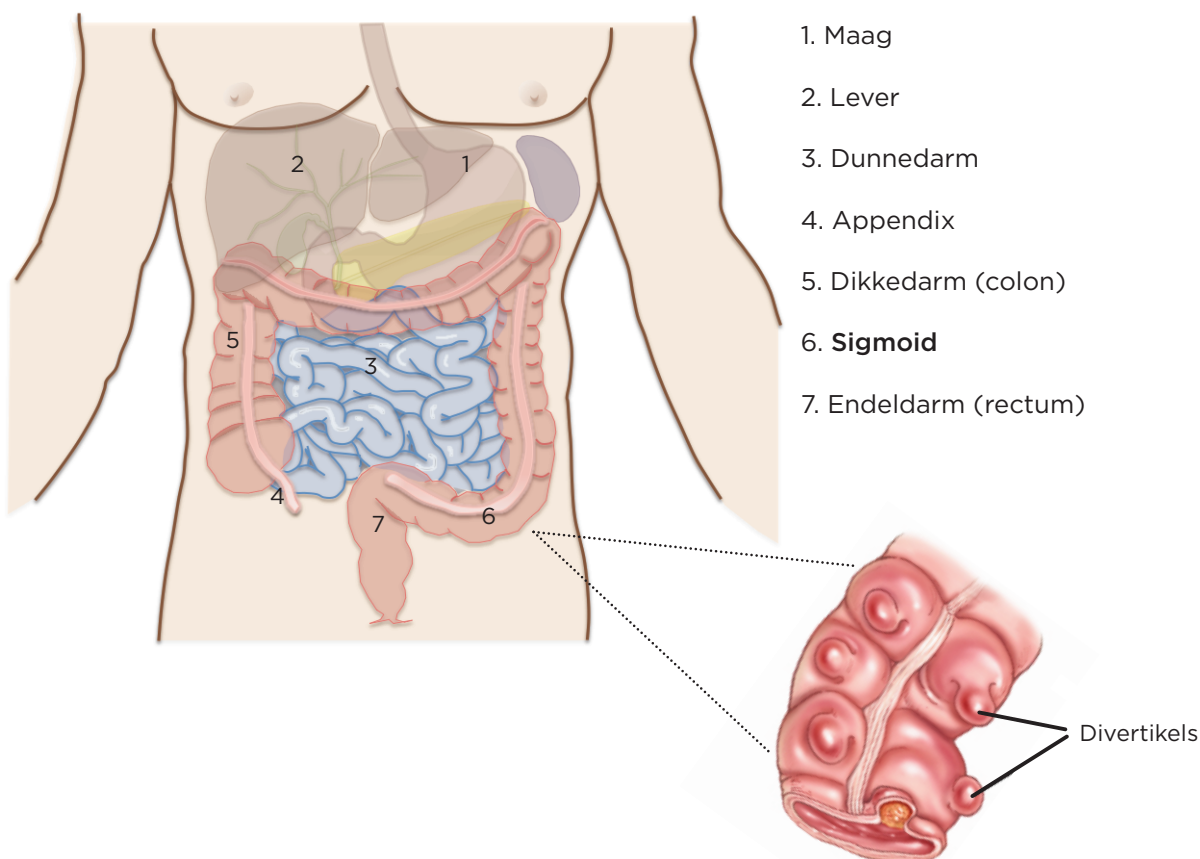


Inleiding

Deze folder geeft uitleg over een operatie van de dikke darm bij diverticulitis. Leest u de folder goed door. U kunt met vragen steeds terecht bij u behandeld arts.

Wat zijn divertikels?

Een divertikel is een kleine goedaardige uitstulping in de darmwand. Divertikels kunnen zich op iedere plek in het darmkanaal voordoen, maar ontstaan in de Westerse populatie meestal in het laatste deel van de dikke darm (het sigmoïd, zie afbeelding). Divertikels komen zeer vaak voor: ongeveer de helft van mensen boven de 50 jaar heeft divertikels in het sigmoïd. De oorzaak is niet geheel bekend. Wel weten we dat obstipatie, roken en de aanwezigheid van veel buikvet is geassocieerd met problematische divertikels en dat een vezelrijk dieet, voldoende water drinken en lichaamsbeweging problemen met divertikels voorkomt.





Klachten van divertikels

Meestal geven divertikels geen klachten. Als er wel klachten zijn door de divertikels, dan zijn deze het gevolg van een (acute) ontsteking, een bloeding of chronische pijn na een ontsteking. Een ontsteking vanuit divertikels wordt diverticulitis genoemd.

Een diverticulitis heeft vaak een mild beloop en kan doorgaans via de huisarts worden behandeld. In sommige gevallen zal antibiotica worden voorgeschreven. Het meest voorkomende symptoom van diverticulitis is buikpijn links onder in de buik. Daarnaast kunnen koorts, rillingen, misselijkheid, braken en obstipatie optreden, evenals buikkrampen.

Gecompliceerde diverticulitis

Diverticulitis die gepaard gaat met complicaties, zoals een perforatie van de darm, een abces of uitbreidende infectie wordt ook wel een gecompliceerde diverticulitis genoemd. In deze gevallen kan de infectie leiden tot ernstige ziekte en is een bezoek aan het ziekenhuis noodzakelijk. In het ziekenhuis zal worden onderzocht hoe ernstig de diverticulitis is en of het nodig is om een acute operatie te verrichten. In veel gevallen kan worden afgewacht met een acute operatie en zal behandeling met antibiotica voldoende zijn.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De diagnose diverticulitis wordt gesteld door de combinatie van uw klachten met bloedonderzoek en radiologisch onderzoek. Er wordt een echografie van de buik, en meestal ook een CT-scan verricht. Zo kan precies worden gezien hoe uitgebreid de ontsteking is.

De behandeling van diverticulitis

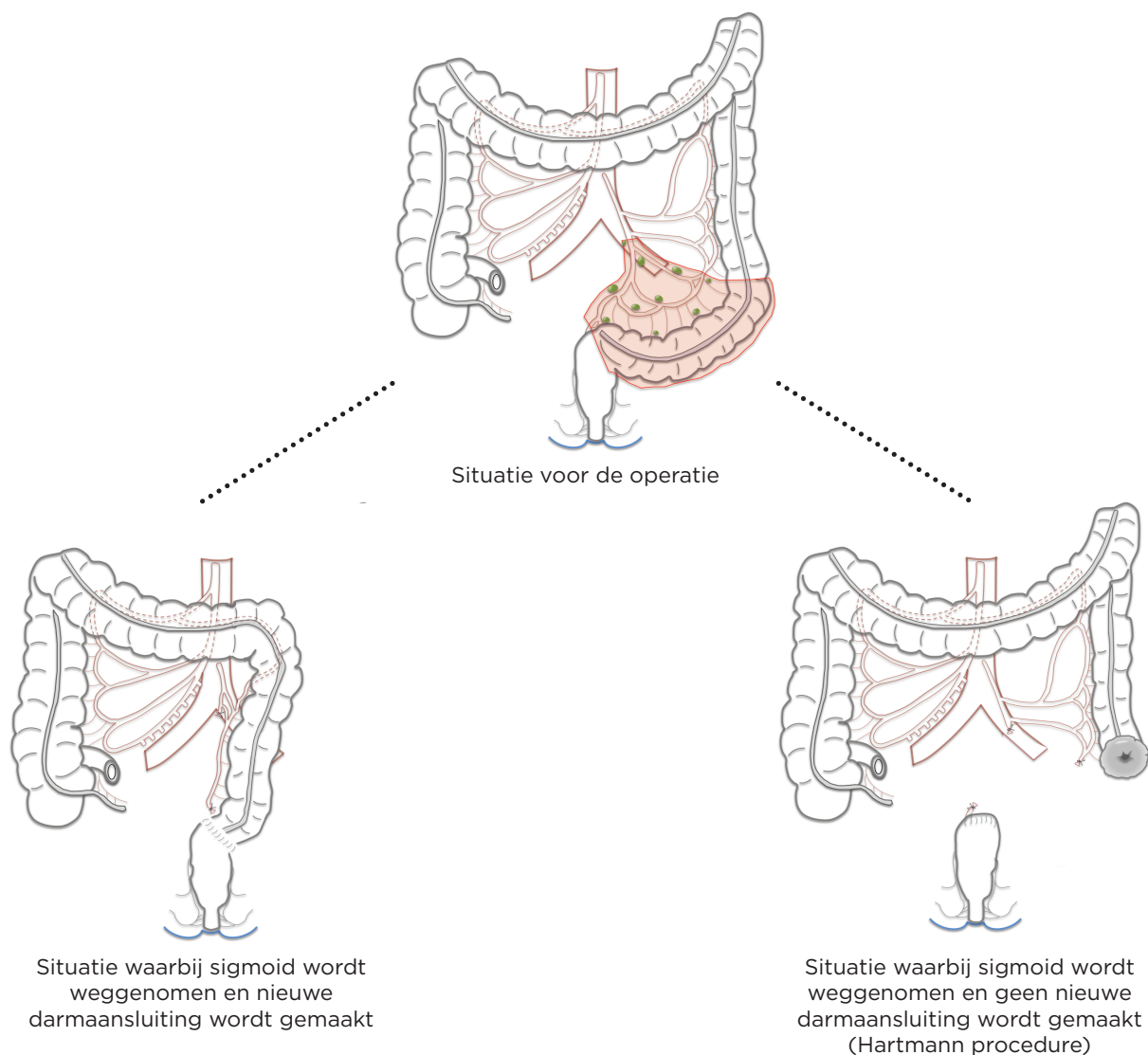
De behandeling van een diverticulitis kan variëren van een volledig afwachtend beleid (milde vorm) tot een acute operatie. In sommige gevallen wordt na het 'afkoelen' van de ontsteking alsnog een geplande operatie verricht. In deze brochure wordt met name aandacht besteed aan de operatieve behandeling van diverticulitis.

Operatieve behandeling van diverticulitis

Acute operatie

In het geval dat u ernstig ziek bent door een diverticulitis wordt vaak een acute operatie uitgevoerd. De operatie kan uitgevoerd worden middels een klassieke snede in de buik, of via een kijkoperatie techniek. Als er een uitgebreide ontsteking is, dan is een operatie via de kijkoperatie techniek vaak niet goed mogelijk.

Op de operatiekamer zal u onder narcose worden gebracht; wanneer u wakker wordt, zal u naar de afdeling Intensieve Zorgen worden gebracht. Tijdens de operatie zal het zieke sigmoid worden weggenomen en de buik goed worden schoongemaakt. Als het mogelijk is dan wordt er direct een nieuwe darmaansluiting gemaakt (zie afbeelding). Vaak kan een uitgebreide ontsteking echter tot gevolg hebben dat een darmaansluiting niet mogelijk is en een tijdelijk stoma noodzakelijk is. Deze ingreep wordt een Hartmann procedure genoemd.





Een stoma is een kunstmatige uitgang voor ontlasting op de buik. Een dikkedarm stoma noemen we een colostoma. Een stoma kan blijvend zijn of tijdelijk. Bij een operatie voor diverticulitis gaat het doorgaans om een tijdelijk colostoma, dat na ongeveer 3 maanden weer wordt weggehaald tijdens een tweede operatie. Uw arts legt u hier meer over uit. Indien u een stoma krijgt, dan zal onze stoma-verpleegkundige u uitgebreid informeren en helpen bij de verzorging van het stoma. Ook als u naar huis gaat zal u thuisverpleging krijgen voor de stomazorg.

Uitgestelde of geplande operatie

Als het mogelijk is om af te wachten met een acute operatie dan kan gekozen worden om u tijdelijk op te nemen in het ziekenhuis en conservatief te behandelen, eventueel met antibiotica. Als het lukt om de infectie zo te laten afkoelen, dan is een operatie vaak niet nodig. Echter, in sommige gevallen blijven mensen pijnklachten houden na een doorgemaakte diverticulitis of komt de infectie frequent terug.

Vroeger was het de regel dat na 2 episodes van diverticulitis een operatie werd verricht. Tegenwoordig wordt meer gekeken naar de uitgebreidheid van de infectie en de klachten van de patient. Als het lukt, wordt met opereren gewacht tot minimaal 3 maanden na een laatste ziekte opvlamming.

Als de indicatie is gesteld om een operatie te verrichten, dan wordt met u een datum gepland. U zal een dag van tevoren uw darm moeten reinigen door Moviprep/Clean-prep te drinken. Dit is een vloeistof die zorgt dat uw darm leeg is voor de operatie. Deze voorbereiding kan thuis of in het ziekenhuis; overleg dit met uw arts. Voor de operatie moet u nuchter zijn vanaf 0:00uur (niets eten of drinken).

Vlak voor de operatie wordt door de anesthesist een ruggeprik (epiduraal) geplaatst. Dit is ter bestrijding van de pijn na de operatie. De operatie wordt uitgevoerd door middel van een kijkoperatie techniek (laparoscopie, waarbij een kijkbuis en andere operatie-instrumenten via enkele gaatjes in uw buik naar binnen worden gebracht) of een klassieke snede in de buik. De keuze van operatietechniek is afhankelijk van verschillende factoren zoals eventuele eerdere operaties, de aanwezigheid van een colostoma en uw algehele gezondheidstoestand. Soms blijkt een geplande laparoscopische ingreep tijdens de operatie niet mogelijk en wordt u wakker met een grotere snede dan u verwachtte.

Als het aangedane sigmoid verwijderd is, wordt een nieuwe darmaansluiting gemaakt (zie afbeelding vorige bladzijde).



Na de operatie

Na de operatie zal u een nacht op de afdeling Intensieve Zorgen worden opgenomen. Doorgaans wordt u de dag erna overgebracht naar uw kamer op de verpleegafdeling. U zal meerdere infusen hebben, een blaassonde, een pijn pomp (epiduraal), en eventueel een maagsonde via de neus. Gedurende de eerste dagen na de operatie worden de infusen, sondes en pijn pomp verwijderd. Als u pijn heeft krijgt u extra pijnstillers. Het is de bedoeling om zo snel mogelijk uit bed te komen en weer te starten met normaal eten en drinken.

Na een acute operatie voor diverticulitis kan het zijn dat u langer op de afdeling Intensieve Zorgen verblijft, afhankelijk van de ernst van uw ziekte.

Complicaties na de ingreep

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij operaties aan het sigmoid 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 vaak moet worden losgemaakt en een (in principe tijdelijk) stoma wordt aangelegd.

Na een acute operatie voor diverticulitis is er altijd een kans dat de infectie niet goed tot rust komt en er abscessen in de buik ontstaan. In dat geval kan het noodzakelijk zijn een interventie te doen (aanklikken van het abces) of opnieuw te opereren. Verder kan het stoma af en toe voor problemen zorgen door slechte ingroei of lekkage. Gelukkig zijn er veel eenvoudige oplossingen voorhanden om het stoma goed te laten functioneren.

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 bij een geplande ingreep in principe binnen 3 tot 7 dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij een acute operatie kan de opnameduur al snel oplopen tot 2 weken.



Ontslag

U mag in principe naar huis 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 en soort ingreep kan het herstel enkele weken tot maanden duren. Er zijn meestal geen beperkingen voor het dieet 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'. Bij pijn kunt u Paracetamol / Ibuprofen / Tradonal nemen; overleg met uw arts welke pijnstiller het beste is in uw situatie.

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

Heeft u nog vragen?

Vóór de operatie

- Bij medische vragen kunt u contact opnemen met uw behandelend arts
- 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.
- 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 |



CHIRURGIE WAREGEM

Chirurgie Waregem

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

www.chirurgie-waregem.be