



Operatie Endeldarmkanker

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 - 8
4. Na de operatie	9
5. Complicaties na de ingreep	9
6. Na de opname in het ziekenhuis	10
7. Begeleiding door een medisch psycholoog	11
8. Sociale dienst	12
9. Heeft u nog vragen?	12
10. Tot slot	12
11. Afbeelding dikkedarm	13



Waarom deze folder?

U heeft in de afgelopen tijd een aantal onderzoeken gehad waaruit blijkt dat u endeldarmkanker (rectumkanker) 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 rectumkanker in het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis in Waregem. In deze folder leest u informatie over de operatie en de periode hiervoor en hierna.

Verschillende specialisten zijn betrokken bij het stellen van de diagnose en de behandeling van rectumkanker. 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)

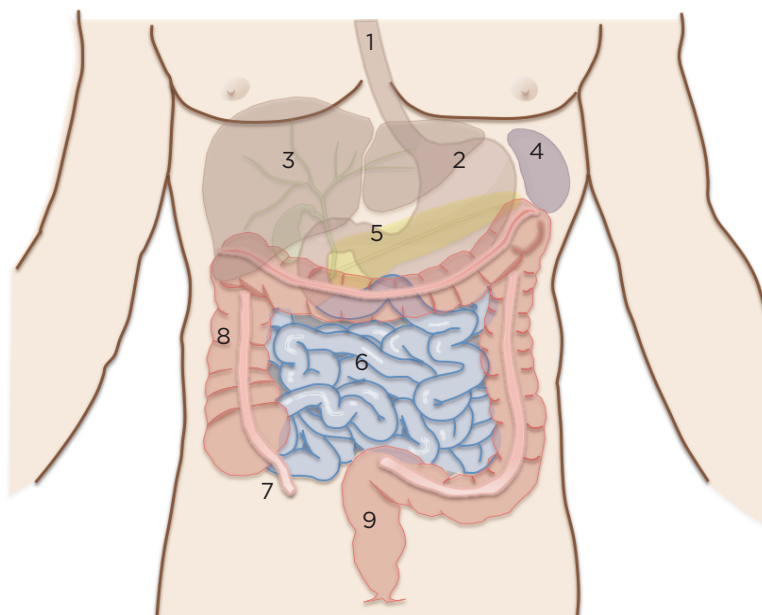
2. Oorzaak rectumkanker/ aanleiding behandeling

Wat is rectumkanker en hoe wordt het veroorzaakt?

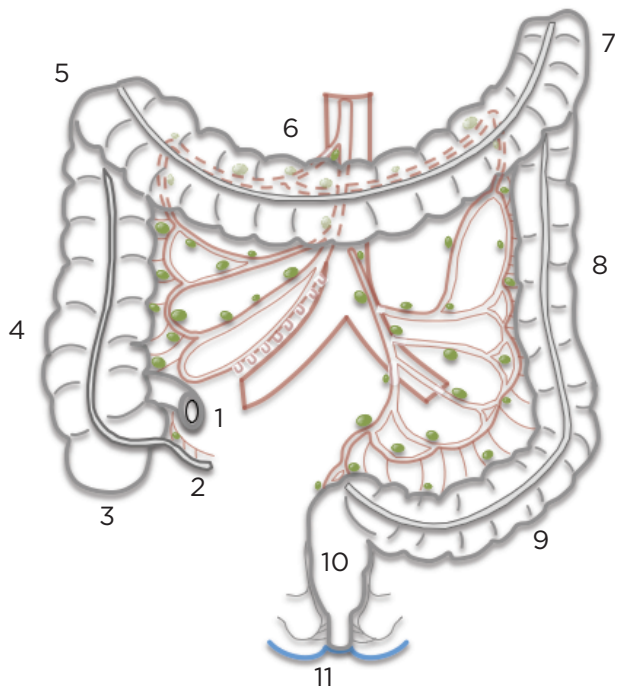
Kanker is een verzamelnaam voor meer dan honderd verschillende ziekten.

Rectumkanker is daar één van. Bij rectumkanker is een kwaadaardige tumor (gezwel) in de endeldarm, het rectum, ontstaan. Rectumkanker 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).

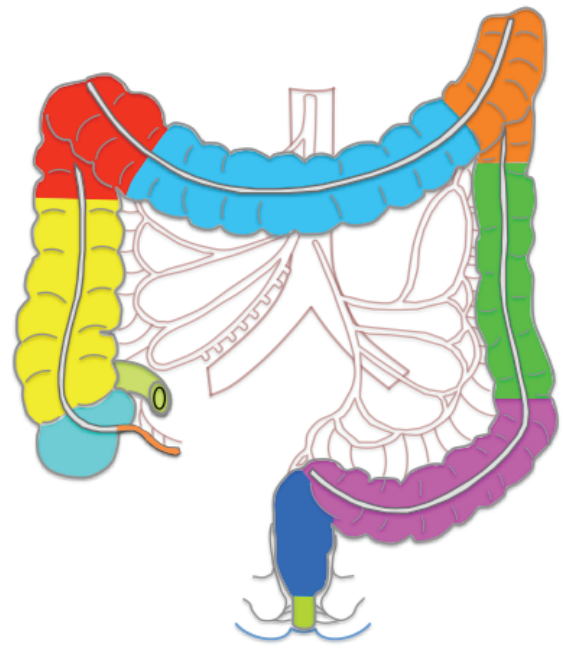
De precieze oorzaak van rectumkanker is nog niet volledig bekend. Bij niet-erfelijke rectumkanker lijken omgevingsfactoren (voedingspatroon en leefstijl) een rol te spelen. Bij ongeveer 5 tot 10% van alle patiënten is erfelijke aanleg de belangrijkste oorzaak.



- 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 kankergezweel 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. Het einde van de dikkedarm ligt in het bekken en wordt de **endeldarm** (het 'rectum') genoemd. De endeldarm is 15 tot 20 cm lang en wordt afgesloten door een sluitspier, de anus. De functie van de endeldarm is de tijdelijke opslag van ontlasting. Als de endeldarm vol is, dan krijgen de hersenen een signaal en voelt u aandrang om naar het toilet te gaan.



Vaststellen van rectumkanker

Tumoren in de endeldarm worden meestal opgespoord door middel van een kijkonderzoek van de dikke darm: een endoscopie of colonoscopie. Soms is de tumor ook voelbaar bij lichamelijk onderzoek.

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 doorgegroeid in de darmwand. Ook kunnen eventuele uitzaaiingen worden opgespoord. Uitzaaiingen ontstaan bij rectumkanker meestal in de lymfklieren, de lever en/of in de longen. Er zijn verschillende mogelijkheden van beeldvormend onderzoek:

- o CT-scan (Computer Tomografie)
- o MRI-scan
- o Echografie van de buik
- o Endo-echo van de endeldarm (echo van binnenzijde via de anus)
- o Longfoto (ook wel RX-thorax genoemd)

Bloedonderzoek

Behalve algemeen bloedonderzoek zal ook uw 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 rectumkanker. 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. Het doel van al deze onderzoeken is het bepalen van de uitgebreidheid van de ziekte. Het stadium van de ziekte wordt bepaald door de mate van ingroei van de tumor in de darmwand en door het al dan niet aanwezig zijn van uitzaaiingen in de lymfklieren, longen of lever.

3. De behandeling

De behandeling van rectumkanker is afhankelijk van de ligging van de tumor, van de mate van doorgroei in de darmwand en van de gezondheid van de patient. Bij een zeer oppervlakkige tumor (beginstadium kanker of nog goedaardig) zonder aanwijzing voor uitzaaiingen kan deze eventueel via de anus worden weggesneden (transanale operatie). Bij meer gevorderde vormen van rectumkanker zal de behandeling bestaan uit een combinatie van preoperatieve bestraling, eventueel aangevuld met chemotherapie en een rectumoperatie. Bij een rectumoperatie is vrijwel altijd sprake van een tijdelijk stoma. Als het gezwel in de sluitspier van de anus ingroeit, dan is een definitief stoma vaak onvermijdelijk. Nu volgt een korte uitleg per procedure.

***Transanale operatie voor een goedaardig gezwel of beginstadium rectumkanker***

Bij een transanale operatie (ook wel TAMIS: Transanal Minimal Invasive Surgery of TEO: Transanal Endoscopic Operation) wordt een rectumgezwel verwijderd via de anus. De operatie vindt plaats onder narcose; er wordt met een kijkbuis of camera via de anus geopereerd. Het gezwel wordt weggesneden uit de darmwand en de resterende opening wordt gesloten met hechtingen.

Deze ingreep kan alleen worden uitgevoerd als er sprake is van een gezwel dat bij beeldvormend onderzoek nog niet in de darmwand is doorgesloegen en geen uitzaaiingen heeft veroorzaakt (beginstadium). Ook mag het gezwel niet te ver van de anus liggen (anders kan de chirurg er niet goed bij). Het gezwel wordt nadien door de patholoog bekeken (weefselonderzoek). De uitslag volgt na 5-10 werkdagen. Na deze operatie is het herstel doorgaans vlot met weinig pijn. De opnameduur in het ziekenhuis zal meestal een dag of 2 zijn. Het is belangrijk om de ontlasting soepel te houden, eventueel krijgt u hiervoor medicatie. U kunt na de operatie soms nog wat bloed of slijm verliezen. Als het weefselonderzoek uitwijst dat het volledige gezwel is weggenomen en inderdaad nog maar oppervlakkig in de darm groeide, dan zal er geen aanvullende behandeling nodig zijn. Soms kan het noodzakelijk zijn om toch nog een rectumoperatie te moeten ondergaan, dit komt niet vaak voor.

Een operatie van rectumkanker: 'de voorbehandeling'

Bij rectumkanker is een operatie de meest toegepaste behandeling. Meestal wordt de operatie voorafgegaan door bestraling (radiotherapie) van de tumor, eventueel aangevuld met chemotherapie. Deze 'voorbehandeling', ook wel neoadjuvante therapie genoemd, zorgt ervoor dat de tumorcellen worden vernietigd terwijl de gezonde cellen zoveel mogelijk gespaard blijven. De neoadjuvante therapie kan bestaan uit alleen bestraling van de tumor (5 bestralingen) of een combinatie van bestraling en chemotherapie gedurende enkele weken. Er wordt na deze laatste vorm van voorbehandeling (radiotherapie + chemotherapie) altijd enkele weken gewacht om te opereren omdat het effect van deze behandeling nog enkele weken aanhoudt en tot doel heeft het gezwel te doen krimpen.

Een operatie van rectumkanker: 'operatietechnieken'

Er zijn twee verschillende operatietechnieken mogelijk bij rectumkanker. Afhankelijk van de grootte, de uitgebreidheid en de plaats van de tumor kan een kijkoperatie of een open operatie plaatsvinden. Ook kan ervoor worden gekozen een deel van de operatie middels een kijkoperatie te verrichten, en een deel via een open operatie. Bij een kijkoperatie (laparoscopische operatie) worden een kijkbuis en andere operatie-instrumenten via enkele gaatjes in uw buik naar binnen gebracht om de operatie uit te voeren. Bij een open operatie, wordt een grotere snede in uw buik gemaakt. Bij de keuze voor de operatietechniek spelen 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 ligging van de tumor en eventuele doorgroei in de darmwand of andere omliggende organen (bijv. prostaat, sluitspier, staartbeen) en de plaats van de afwijking in de endeldarm.



Een operatie van rectumkanker: 'verschillende operaties'

Afhankelijk van alle factoren die net werden genoemd, zal een keuze gemaakt worden welk type operatie moet worden verricht. Grofweg zijn er twee verschillende rectumoperaties: een anus sparende operatie en een operatie waarbij de anus wordt verwijderd.

Anussparende rectumoperatie

Bij een anussparende operatie wordt het rectum verwijderd tot vlak boven de anus. Deze ingreep wordt ook wel een 'low anterior resectie' genoemd en kan alleen worden verricht als de tumor niet tot in de anale sluitspier groeit. Als het rectum is verwijderd tijdens de operatie, dan wordt een nieuwe aansluiting gemaakt van de dikkedarm op de anus (zie afbeelding A volgende blz.). Het is ook mogelijk om van de dikkedarm een soort 'kunstrectum' te maken, een pouch genoemd. De dikkedarm wordt dan dubbelgeklapt om een nieuw reservoir te vormen voor ontlasting. Aangezien er soms geen plaats is in het bekken om een pouch te maken, zal dit niet altijd mogelijk zijn. Om de nieuwe aansluiting in alle rust te laten genezen, wordt een tijdelijk dunnedarm stoma aangelegd.

Rectumoperatie waarbij anus wordt verwijderd

Als de tumor tot in de anale sluitspier groeit, dan is het meestal noodzakelijk om ook de anus te verwijderen. Het rectum wordt in dat geval weggenomen samen met de anus. De opening die overblijft wordt gesloten en er wordt een definitief dikkedarmstoma aangelegd (zie afbeelding B volgende blz.).

Een stoma

Een stoma is een kunstmatige uitgang voor ontlasting op de buik. Een dikkedarmstoma noemen we een colostoma en een dunnedarmstoma een ileostoma. Een stoma kan blijvend zijn of tijdelijk. 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

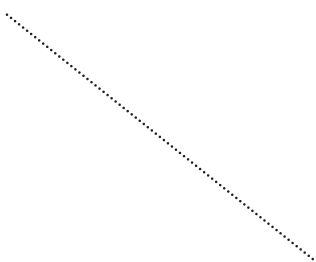
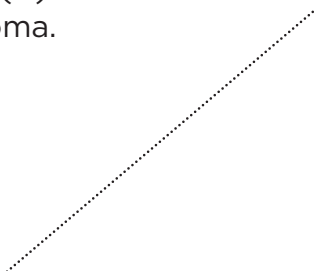
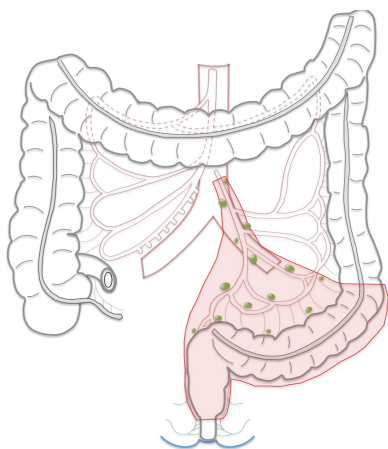
Als er (voorafgaand aan de operatie) meerdere uitzaaiingen in andere organen (bijv. lever) zijn gevonden, dan is het helaas niet altijd mogelijk om u definitief te kunnen genezen. Verwijdering van uitzaaiingen is momenteel steeds vaker mogelijk. Echter, hiervoor mag het aantal uitzaaiingen niet te groot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

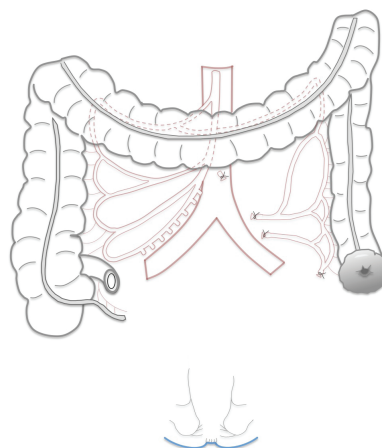
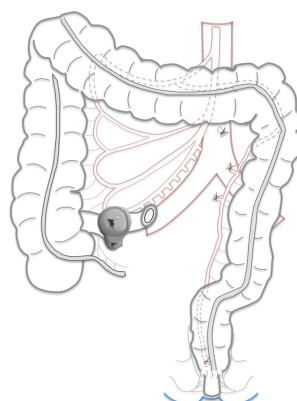
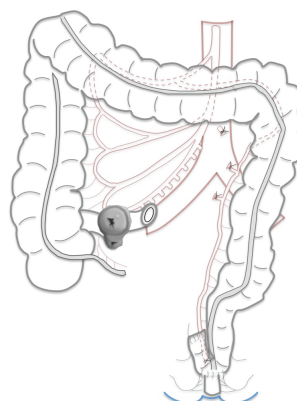
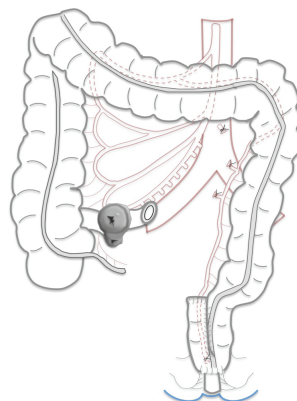
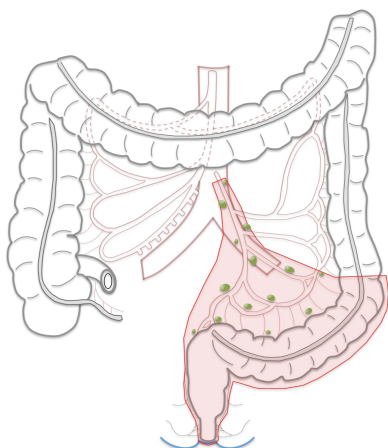


Afbeeldingen A en B van rectum operaties, waarbij het rectum en de lymfeklieren worden weggehaald. In het geval van een anussparende operatie (A) is er een tijdelijk dundarm stoma; in het geval van een operatie waarbij de anus wordt verwijderd (B) is er een permanent dikkedarmstoma.

A. Anus blijft gespaard



B. Anus wordt verwijderd





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 pijn pomp (meestal wordt deze vlak voor de operatie in de rug aangebracht, 'een epidurale catheter'), en eventueel een maagsonde via de neus. Gedurende de eerste dagen na de operatie worden de infusen, sondes en pijn pomp verwijderd. Het is de bedoeling om zo snel mogelijk uit bed te komen en weer te starten met normaal eten en drinken. Vaak wordt enkele dagen na de operatie nog eens via de anus naar de darmaansluiting gekeken met een kijkbuisje (zonder verdoving) om goede doorbloeding van het weefsel te bevestigen en een lek uit te sluiten.

5. Complicaties na de ingreep

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij operaties aan de endeldarm een 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 endeldarm kunnen zich daarnaast nog specifieke complicaties voordoen:

- o Lekkage van de darmnaad (de aansluiting). De symptomen die kunnen optreden zijn: pijn in de anale regio en koorts. Deze symptomen hoeven echter niet altijd te duiden op een lekkage van de darmnaad. Bij een lek ontstaat vaak een abces in het kleine bekken. Er moet vaak een nieuwe operatie volgen, waarbij de aansluiting deels wordt geopend om onststekingsvocht te draineren. Door een dergelijk lek kan de genezing en de ziekenhuisopname langer duren.
- o Low anterior resectie syndroom (LAR syndroom). Doordat het rectum is verwijderd zal er een verminderde opslagfunctie zijn voor ontlasting. Dit kan vervelende gevolgen hebben voor uw stoelgangpatroon. Het LAR syndroom beschrijft deze mogelijke gevolgen: onregelmatige stoelgang (soms tijdje niets, dan weer vaak achter elkaar), minder goed de ontlasting kunnen ophouden, incontinentie voor winden of vocht, vaker aandrang voelen. Deze klachten kunnen de eerste 2 jaar na een rectumoperatie verbeteren. Vaak verdwijnen ze niet helemaal. Soms kan er verbetering worden bewerkstelligd door aanpassing van dieet, medicatie en bekkenbodempkinesie therapie.



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 5 tot 7 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 (stoma is productief)
- 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 rectumkanker 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, poetshulp, 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:

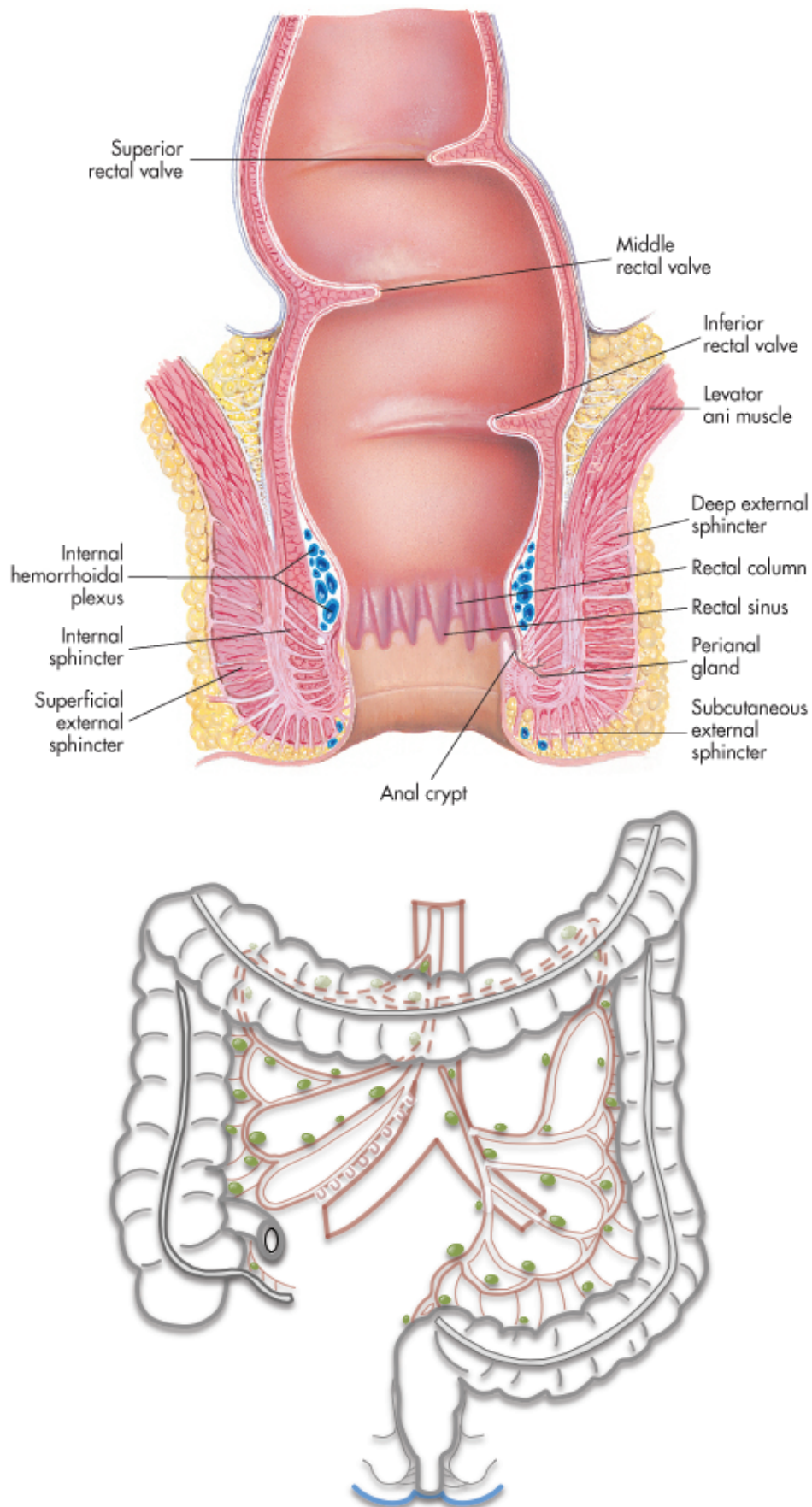
Stichting tegen Kanker:	www.kanker.be
Actiegroep stop darmkanker:	www.stopdarmkanker.be
Alles over kanker:	www.allesoverkanker.be

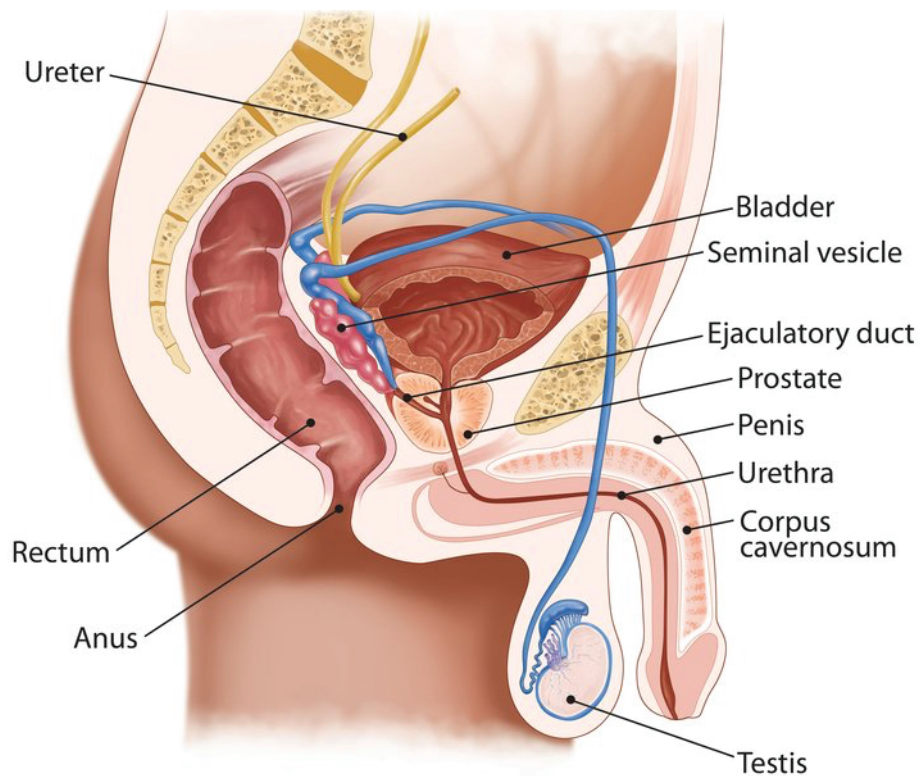
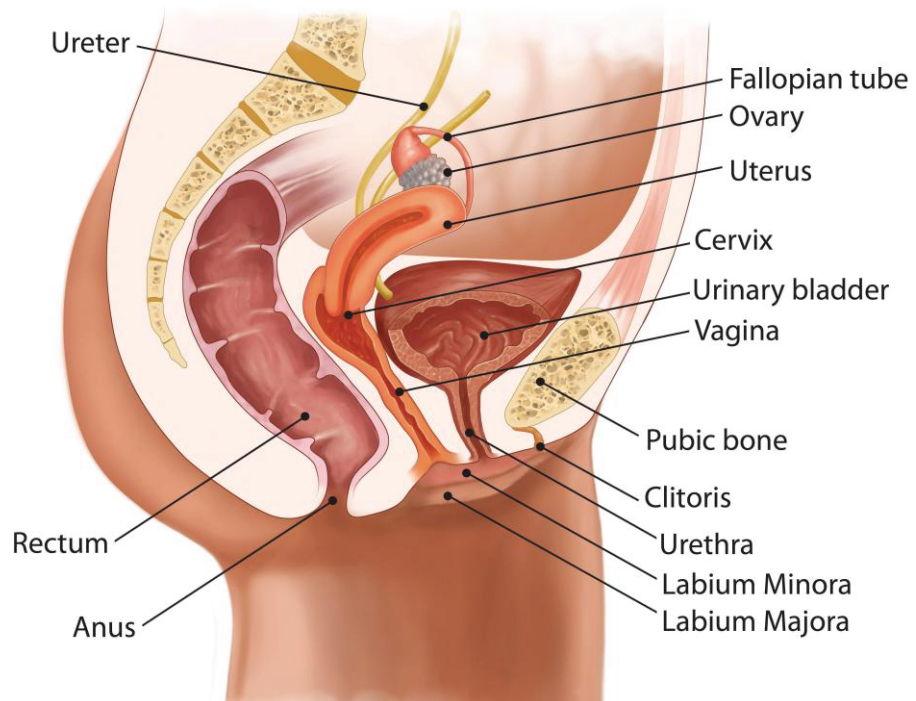
Lotgenoten forum:
Vlaamse Liga tegen kanker: www.tegenkanker.be/forum

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



11. Afbeelding van het rectum







CHIRURGIE WAREGEM

Chirurgie Waregem

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

www.chirurgie-waregem.be