

# Transanale Endoscopische Microchirurgie (TEM-procedure)

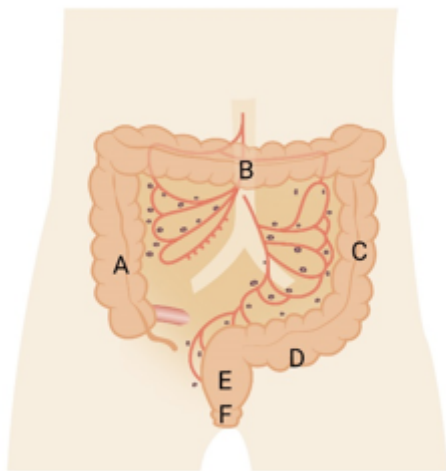
**U wordt binnenkort opgenomen in verband met een operatie aan de endeldarm. We noemen dit een ‘transanale endoscopische microchirurgische ingreep’ (TEM). In deze folder geven wij u informatie over de operatie. Het is goed om te weten dat de situatie voor u persoonlijk anders kan zijn dan in deze folder staat.**

Verwachte operatiedatum: \_\_\_\_\_

Opname tijd: \_\_\_\_\_

## De functie van de dikke darm

De dikke darm maakt, samen met de dunne darm, deel uit van het spijsverteringsstelsel. Ons voedsel komt via de slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm. Dit is het laatste deel van het spijsverteringskanaal. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats en dit is ook waar de ontlasting dikker wordt.



- A: Colon ascendens/coecum (opstijgend deel van de darm)
- B: Colon transversum (dwarslopend deel van de darm)
- C: Colon descendens (dalend deel van de darm)
- D: Sigmoid (S-vormig deel van de darm)
- E: Rectum (endeldarm)
- F: Anus/sluitspier

*Afbeelding 1: Situatie voor de operatie*

## De functie van de endeldarm

In de endeldarm, het laatste deel van de dikke darm, wordt ontlasting tijdelijk opgeslagen. Als de endeldarm vol is, gaat er een seintje naar de hersenen.

*De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.*

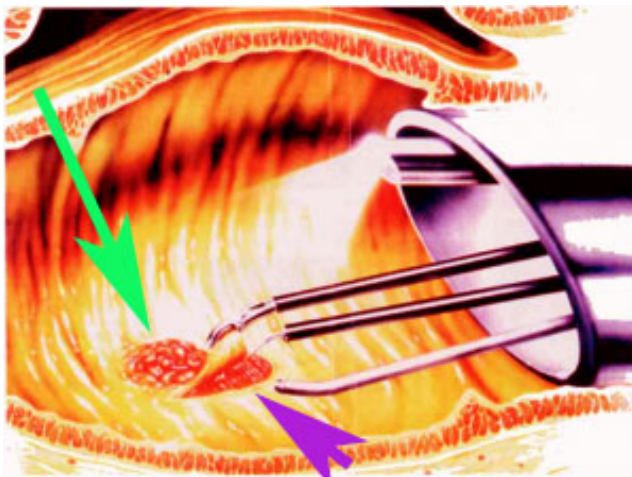
Hierdoor krijgt men het gevoel van aandrang. De endeldarm wordt afgesloten door de kringspier van de anus, een krachtige poort, die de endeldarm kan openen en afsluiten.

### **Transanale Endoscopische Microchirurgie**

Transanale Endoscopische Microchirurgie (TEM) is een operatietechniek waarbij afwijkingen in de endeldarm via de anus verwijderd kunnen worden. Tijdens deze operatie wordt via de anus een buis ingebracht en wordt met speciale instrumenten de afwijking verwijderd.

Deze operatietechniek wordt toegepast bij een goedaardige of kwaadaardige tumor van de endeldarm (als het een kwaadaardige tumor in een vroeg stadium betreft). De afwijking bevindt zich meestal 15 tot 20 centimeter vanaf de anusopening gemeten. Als de afwijking verder ligt kan deze niet meer met de TEM-techniek worden bereikt. In dat geval moet er via de buik worden geopereerd. Ook als de tumor groter en/of verder doorgroeit in de darmwand, moet een grotere operatie worden uitgevoerd. Dit gebeurt meestal via de buik, zodat ook de lymfeklieren verwijderd kunnen worden.

Het grote voordeel van de TEM-operatie is dat deze veel minder belastend voor u is en er geen operatiesnede via de buik nodig is. Ook blijft de anus-functie gespaard. Een (blijvend) stoma is in dit geval niet nodig.



Afbeelding 2: De kijkbuis met kleine tangetjes om te opereren in de darm.

### **Vorbereiding op de operatie**

Om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de operatie, bespreken de chirurg en de verpleegkundig specialist (case manager) de operatie met u. Tijdens dit gesprek komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- de (mogelijke) gevolgen van de ingreep voor u;
- de meest voorkomende complicaties;
- de verwachtingen tijdens de opname;
- de uitslag van het weefselonderzoek door de patholoog en eventueel advies voor aanvullende behandeling;
- het te verwachten verloop van uw herstel na de operatie.

Het is mogelijk dat er aan een bepaalde operatie een wetenschappelijk onderzoek gekoppeld is. Als dat het geval is, kan uw chirurg of verpleegkundig specialist vragen of u aan dat onderzoek wilt deelnemen. U bent niet verplicht om hieraan deel te nemen en vrij om uw eigen keuze te maken.

Na het gesprek volgt er een afspraak op het preoperatief spreekuur (POS) met een verpleegkundige en eventueel een anesthesioloog. Zij verzamelen alle gegevens die nodig zijn voor de verdoving/narcose.

U krijgt uitleg over de verdoving/narcose en de pijnstilling na de operatie. Van de anesthesioloog krijgt u ook een brief met informatie over eventuele medicijnen die u thuis mag innemen op of voor de operatiedag.

Bent u erg nerveus voor de operatie? Overleg dan of u een slaap- of kalmeringstablet kan krijgen.

### **De dag vóór de operatie**

Wij laten u telefonisch weten hoe laat en op welke afdeling u zich kunt melden voor de operatie. Is uw operatie op maandag of na een feestdag? Dan wordt u de laatste werkdag vóór de operatiedag gebeld.

Op de dag vóór de operatie mag u gewoon eten en drinken. Het is zelfs goed om voldoende te drinken (2 liter).

### **Voorbereiden op de operatie**

Omdat er via de anus wordt geopereerd, is het belangrijk dat het laatste deel van de endeldarm schoon is als u wordt geopereerd. Hiervoor zijn twee manieren; de arts vertelt welke manier in uw geval het beste is.

- Klysma: u gaat bij voorkeur op uw linkerzijde liggen, want dan loopt de vloeistof (klysma) het beste de darm in.
  - Verwijder de bescherm dop.
  - Breng de canule voorzichtig via de anus in de endeldarm.
  - Knijp de flacon samen tot bijna de gehele inhoud verdwenen is. Vaak blijft er nog wat vloeistof achter, dit is niet erg.
  - Houd de flacon ingeknepen en haal de canule uit de anus. De vloeistof blijft nu achter in de darm.
  - Blijf in de aangenomen houding liggen. Na ongeveer 5 tot 10 minuten zult u een sterke aandrang krijgen, waarna u op het toilet ontlasting krijgt of de klysma-vloeistof weer verliest.

De ochtend van de operatie mag u dit, voordat u naar het ziekenhuis komt, nogmaals herhalen.

- Laveren: de avond vóór de operatie start u met de darmvoorbereiding. De uitleg voor het gebruik van PleinVue krijgt u mee vanuit het ziekenhuis.

Ook kan u geadviseerd worden om een week vóór de operatie extra laxermiddelen (macrogol/movicolon) te gebruiken om de ontlasting wat soepeler te maken. Als dat in uw geval nodig is, krijgt u hiervoor een recept mee.

## **De dag van de operatie**

Tot twee uur vóór de operatie mag u heldere dranken drinken zoals thee, water, aanmaaklimonade en appelsap. Het is niet toegestaan om alcohol of koolzuurhoudende dranken te drinken.

### **PreOp® drank**

Ook neemt u uiterlijk twee uur voor de opnametijd twee flesjes preOp® drank van elk 200 ml. Dit is een helder koolhydraatrijk drankje dat vooral uit suikers bestaat. Het drinken van dit drankje heeft een positief effect op het herstel na de operatie. Hierna mag u niets meer drinken. Als u diabetes heeft, vindt op de afdeling vóór de operatie nog een extra controle plaats van de bloedsuiker.

Op de dag van de operatie wordt u opgenomen in het ziekenhuis. U krijgt dan de laatste informatie van de verpleegkundige over het verloop van de opname en wat wij van u verwachten. Vóór de operatie doen we uit voorzorg en voor uw veiligheid verschillende controles. Een aantal keren controleren wij uw naam, geboortedatum en voor welke operatie u komt.

Vóór de operatie krijgt u pijnstilling, waardoor pijnstilling tijdens en na de operatie beter werkt. Ook krijgt u een warmtejas. Dit is een operatiejasje waar warme lucht doorheen geblazen wordt zodat u met een goede temperatuur naar de operatiekamer gaat. U kunt deze temperatuur zelf regelen met een knop. Het is van belang dat u niet gaat transpireren, want dan koelt u juist af.

### **Vorbereiding op de operatiekamer**

Voordat u naar de operatiekamer gaat, wordt u door de opnameafdeling naar de voorpost gebracht. Dit is de ontvangstruimte voor de operatie. Hier krijgt u een infuus, uw bloeddruk wordt gemeten en er worden diverse plakkers op uw lichaam geplaatst om u tijdens de operatie goed in de gaten te kunnen houden. Het is goed om te weten dat deze voorbereidingen enige tijd kunnen duren.

### **Narcose**

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Deze dienen we toe via het infuus. De narcose werkt niet lang na. Na de operatie verblijft u nog enige tijd op de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent en alle controles (zoals uw bloeddruk en hartslag) en pijnstilling optimaal zijn, brengen wij u naar de verpleegafdeling.

### **Contactpersoon**

Het komt voor dat patiënten de informatie die zij krijgen vlak na de narcose of op de uitslaapkamer vergeten. Tijdens het opnamesgesprek kunt u de 'familiebellen-kaart' invullen. Als u dat wilt, kan de chirurg uw contactpersoon na de operatie laten weten hoe de ingreep verlopen is. Uw contactpersoon kan ook gebeld worden door de verpleging als u na de operatie weer terug bent op de verpleegafdeling. Houdt u er rekening mee dat tussen het telefoontje van de chirurg en het telefoontje van de verpleging enige tijd (uren) kan zitten, omdat u eerst op de uitslaapkamer verblijft.

## **Complicaties en bijwerkingen**

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden zoals een bloeding, longontsteking of blaasontsteking. De belangrijkste complicaties na een TEM-operatie zijn:

- darmperforatie: er zit dan een gat op de plaats waar de tumor is verwijderd. Soms is het noodzakelijk om bij een perforatie de operatie te beëindigen en de complicatie via een buikoperatie op te lossen.
- wondinfectie: dit is een ontsteking van het litteken in de darmwand. In sommige gevallen kan er ook een abces in de darmwand ontstaan (een holte gevuld met pus) op de plek waar de tumor is verwijderd. In deze situatie is het soms nodig om een drain te plaatsen. Symptomen zijn pijn en koorts.
- bloedverlies: de eerste 1 à 2 weken kunt u een beetje bloed bij de ontlasting verliezen, dit is heel normaal en hoort tot het normale genezingsproces.
- milde incontinentieklachten: het kan voorkomen dat u tijdelijk minder goed uw ontlasting of lucht/windjes kunt ophouden. In de meeste gevallen gaat dit na enkele weken of maanden voorbij.
- pijnklachten: pijn aan de anus (anale pijn) vanwege het oprekken van de anus door de kijkbuis. Dit kan als bijzonder pijnlijk worden ervaren. Het innemen van laxerende medicatie om uw ontlasting dun te houden is belangrijk om de eerste dagen geen ophoping van harde ontlasting in het wondgebied te krijgen.
- vernauwing endeldarm: door sterke bindweefselvorming op het inwendige litteken kan soms op langere termijn vernauwing van de darm optreden. Dit kan meestal worden opgelost door met een endoscopie het litteken op te rekken.

## **Na de operatie**

Na de operatie heeft u nog een infuus voor vocht en pijnstilling. Ook heeft u een slangetje in de blaas (urine katheter) om uw urineproductie in de gaten te houden. Dit infuus en de katheter worden meestal de dag na de operatie verwijderd.

## **Pijnstilling**

Als pijnstilling krijgt u paracetamol en, als het nodig is, morfinetabletten voor kortdurend gebruik. In sommige situaties wordt gekozen voor pijnstilling via een epidurale verdoving, een PCA pomp of een LICC katheter.

Voor een goed herstel is het belangrijk om deze pijnstillers in te nemen. De pijn wordt tijdens uw verblijf regelmatig gecontroleerd, waarbij u met een cijfer tussen 0 en 10 kunt aangeven hoeveel pijn u heeft. Het cijfer 0 is gelijk aan geen enkele pijn en het cijfer 10 is gelijk aan de ergste pijn die u zich kunt voorstellen.

## **Voeding**

Aan het eind van de operatie krijgt u uit voorzorg een middel tegen misselijkheid. Toch kunt u een misselijk gevoel hebben. Het is belangrijk dat u dit aangeeft bij de verpleegkundige. Als u niet misselijk bent, raden wij u aan om na de operatie minstens een halve liter te drinken. U krijgt vloeibare voeding aangeboden zoals pap, vla en yoghurt en eventueel een beschuit, boterham of lichte warme maaltijd.

Het drinken van koffie, kauwen op kauwgom en het zuigen op zuurtjes kan er aan bijdragen dat de darmwerking sneller op gang komt.

Afhankelijk van de uitgevoerde operatie en uw conditie vóór de operatie kan de diëtiste u voedingsadvies op maat geven.

De eerste dag na de operatie kan uw voeding uitgebreid worden naar normale voeding. Als u goed kunt drinken (minimaal 2 liter) kan het infuus langzamer gaan lopen. Het blijft belangrijk om voldoende te drinken. Twee dagen na de operatie kunt u meestal weer normaal eten. Als u voldoende vocht en voeding binnen krijgt en het infuus niet nodig is voor pijnstilling, wordt het infuus afgesloten.

### **Ontlasting**

Om de werking van de darm te bevorderen en om verstopping te voorkomen, start u met een laxeermiddel. Dit middel zorgt ervoor dat u binnen enkele dagen ontlasting heeft.

Als de darmen weer gaan werken, kan dit samengaan met wat buikkrampen. De verpleging informeert regelmatig bij u of u al windjes laat of ontlasting gehad heeft.

Ook kan het voorkomen dat u een beetje bloed verliest bij de ontlasting. Dit is normaal.

Om bloedingen te stelpen wordt er soms een soort van sponsje in uw endeldarm achtergelaten. Dit sponsje verliest u met de eerste ontlasting.

### **Trombose voorkomen**

Alle patiënten die geopereerd zijn, lopen het risico om trombose (bloedstolselvorming) te krijgen. De avond na de operatie krijgt u het eerste spuitje tegen trombose. Dit spuitje wordt elke dag gegeven zolang u in het ziekenhuis verblijft.

### **Bewegen**

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose en longproblemen te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan.

Er wordt zo snel mogelijk gestart met oefeningen. Op de dag van de operatie moet u proberen een uur in een stoel te zitten of rechtop op de rand van het bed. Als u rechtop zit, is uw ademhaling beter, komen luchtweginfecties minder voor en is de zuurstofvoorziening naar de wond beter. Dit is gunstig voor de genezing. Daarnaast stimuleert beweging de darmperistaltiek.

De dag na de operatie helpt de verpleegkundige u bij de verzorging en bij het uit bed gaan. U moet proberen minstens drie tot zes uur uit bed te zijn en een kleine wandeling over de afdeling te maken. Moet u thuis traplopen? Dan is het verstandig om dit in het ziekenhuis onder begeleiding te oefenen.

### **Contact met uw chirurg**

Op de verpleegafdeling wordt u dagelijks bezocht door de (zaal)arts of uw chirurg. Het is helaas niet altijd mogelijk dat u de chirurg ziet na de operatie. Dit gebeurt wel tijdens de controle-afspraak. Uw chirurg is via de (zaal)arts op de hoogte van uw situatie.

### **Dagen na de operatie**

De dagen na de operatie wordt u steeds mobieler en zal het eten ook beter gaan. In de meeste gevallen mag u één of twee dagen na de operatie naar huis. Dit is afhankelijk van de volgende factoren:

- u voelt zich goed en bent in staat om naar huis te gaan;
- u heeft ontlasting gehad of heeft windjes gelaten;
- u verdraagt normaal eten en drinken;
- u heeft goede pijnstilling.

### **Nazorg als u thuis bent**

In principe heeft u na de operatie geen extra thuiszorg nodig. Wel is het prettig als u de eerste twee weken hulp bij het huishouden krijgt van familie of bekenden. Wij adviseren u zwaar werk te vermijden en rust te nemen, omdat u nog moet herstellen.

### **Wat krijgt u mee naar huis?**

U krijgt de volgende zaken mee naar huis:

- uitleg en advies;
- een afspraak voor een controlebezoek aan de polikliniek;
- eventueel een recept voor andere medicijnen. U krijgt voldoende pijnstilling mee naar huis.

### **Goed om te weten**

De bezoektijden van de verpleegafdeling zijn van 13.30 tot 16.00 uur en van 18.00 tot 20.00 uur. Maximaal 2 bezoekers per patiënt. In overleg met de verpleging kan de mantelzorg buiten deze bezoektijden altijd ondersteunen.

Laat waardevolle spullen zoveel mogelijk thuis. Tijdens de operatie worden uw spullen en kleding bewaard in een afgesloten kastje dichtbij de operatiekamers. Na de operatie gaan deze spullen mee naar de verpleegafdeling.

### **Belangrijke telefoonnummers**

Als u nog vragen heeft over de behandeling van endeldarmkanker kunt u contact opnemen met uw verpleegkundig specialist via telefoonnummer 040 - 888 53 20.

Als u niet behandeld wordt voor endeldarmkanker en u toch nog vragen heeft over uw behandeling kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer (040) 888 85 50.

Als er complicaties zijn of als u vragen heeft over het stoma, uw ontlastingspatroon of incontinentie belt u met de polikliniek chirurgie, telefoonnummer 040 - 888 85 50. De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur.

Heeft u buiten kantooruren dringende vragen, dan kunt u bellen met de afdeling spoedeisende hulp locatie Veldhoven, telefoonnummer 040 - 888 88 11.

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt adviezen en richtlijnen mee wat te doen bij problemen en/of complicaties.