

# Dikke darmoperatie

Polikliniek Chirurgie  
Route 10





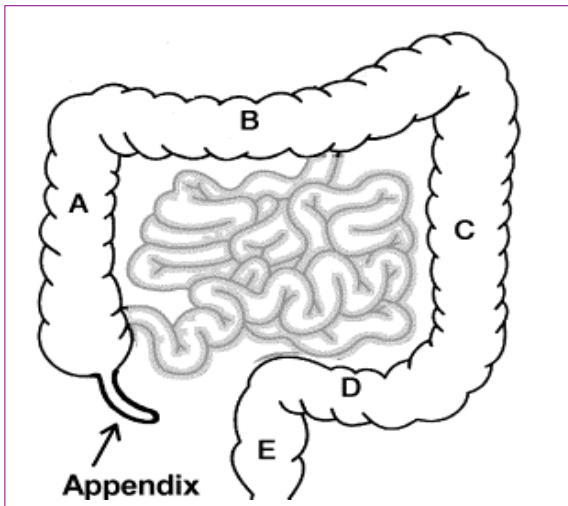
***Deze folder geeft u een globaal overzicht over de gebruikelijke gang van zaken rond een dikkedarmoperatie. Ook geeft deze folder enige informatie over de aandoeningen waarbij een dikkedarmoperatie als behandelingsmethode aangewezen kan zijn. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening en de behandeling ervan, de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.***

***Meestal worden deze operaties uitgevoerd als een ontsteking (diverticulitis, Morbus Crohn en colitis ulcerosa, etc.), een kwaadaardige afwijking, of een grote poliep wordt waargenomen. Ook complicaties van dikkedarmafwijkingen, zoals een perforatie (gat in de darm) of vernauwing met passagebelemmering is operatie aangewezen.***

***Van uw behandelend specialist hebt u ongetwijfeld vernomen wat in uw geval de afwijking is en wat de reden voor operatie is***

## Anatomie en functie van de dikke darm

Ons voedsel komt via slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm. De dikke darm is het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. In de dikke darm worden vitamines en vocht weer geresorbeerd, dat wil zeggen teruggegeven aan de bloedbaan. Daardoor dikt de inhoud tot normale ontlasting in. In totaal is de dikke darm ongeveer 150 cm. lang. Bij de dikke darm onderscheidt men een aantal delen.



Rechtsonder in de buik ligt de blindedarm (het coecum). De dunne darm mondt hierop uit. Aan de blindedarm zit het wormvormig aanhangsel, de appendix.

Rechts in de buik, tot aan de lever, loopt het opstijgende deel van de dikke darm (A: colon ascendens). Bij de lever maakt de dikke darm een bocht en loopt onder de maag naar links. Dit heet het dwarslopende deel (B: colon transversum). Vervolgens maakt de dikke darm opnieuw een bocht en loopt links in de buik naar beneden: het dalende deel (C: colon descendens). Dit gaat over in een S-bocht (D: sigmoïd).

Het laatste deel van de dikke darm bestaat uit de endeldarm (E: rectum), die eindigt met de sluitspier (anus).

## **Darmaandoeningen**

### **Diverticulose**

Een veel voorkomende afwijking in de dikke darm is diverticulose, waarbij het slijmvlies door de wand uitpuilt door drukverhoging, zoals de binnenband van een fiets door een gat in de buitenband kan uitpuilen. Zijn deze divertikels (=uitstulping) ontstoken, dan spreekt men van diverticulitis.

Bij diverticulitis kunnen er aanvallen van pijn en koorts optreden en de darm kan vernauwd raken, zelfs perforeren. Een operatie is dan aangeraden.

### **Dikke darmkanker**

Dikke darmkanker kan voorkomen in alle delen van de dikke darm. Het meest komt het voor in de endeldarm, het sigmoïd en in het begin van de dikke darm (coecum).

Grote goedaardige poliepen kunnen ook in alle delen van de darm voorkomen. Als poliepen nog klein zijn kunnen ze doorgaans via een endoscoop verwijderd worden en is een operatie niet nodig. Bij grote poliepen moet wel een operatie gedaan worden. Het is van belang goedaardige poliepen te verwijderen, omdat ze kwaadaardig kunnen worden als ze langer blijven bestaan.

### **Polyposis coli**

Polyposis coli is een erfelijke aandoening van de dikke darm, waarbij honderden goedaardige poliepen voorkomen. Als deze poliepen niet worden verwijderd, ontaarden enkele op den duur in dikke darmkanker. Bij ongeveer één procent van de patiënten met dikke darmkanker is deze ziekte het gevolg van polyposis coli. In verband met het hoge risico op dikke darmkanker kan het, uit voorzorg, nodig zijn om de hele dikke darm te verwijderen. De patiënt krijgt dan een kunstmatige uitgang voor de ontlasting, een zogeheten stoma, of een constructie waarbij de dunne darm op de anus wordt aangesloten, en geen blijvend stoma nodig is.

### **Colitis ulcerosa**

Colitis ulcerosa is een ontsteking van de hele dikke darm, die meestal met medicijnen goed te behandelen is. Als de ontsteking niet goed reageert op medicijnen moet soms de hele dikke darm verwijderd worden. Ook in dit

geval krijgt de patiënt een stoma of wordt de dunne darm op de anus aangesloten.

### **Ziekte van Crohn**

Bij de ziekte van Crohn kan een deel van de dikke darm aangedaan zijn, die alleen geopereerd wordt als medicijnen geen uitkomst meer bieden.

Naast deze aandoeningen zijn er ook nog andere zeldzame ziektes die een dikke darm operatie nodig maken.

### **Klachten**

De klachten die bij dikke darmafwijkingen optreden, zijn sterk afhankelijk van de aard en de plaats van de afwijking. Als deze zich in het laatste deel bevindt, dus in het sigmoïd of in de endeldarm, zal de patiënt andere klachten hebben dan bij een afwijking in het begin van de dikke darm. In het laatste deel van de dikke darm is het voedselrestant al ingedikt als het moet passeren. De afwijking zit de ontlasting als het ware in de weg. Mede daardoor kunnen een of meer van de volgende klachten optreden:

- Veranderingen in het ontlastingspatroon, bijvoorbeeld veel verstopping of afwisselend verstopping en diarree.
- Rood bloed en/of slijm bij de ontlasting door beschadiging.
- Loze aandrang.

Bij afwijkingen in het eerste deel van de dikke darm kunnen ook verstoppingen voorkomen. De bloedingen die hierbij optreden laten meestal een vermenging zien van het bloed door de ontlasting heen. Bloedarmoede komt vaak voor.

### **Vorbereiding voor de operatie**

- Voor de operatie wordt de darm doorgaans leeggemaakt met laxemiddelen of door de darm volledig te spoelen (lavage). Als er een ernstige verstopping is of acuut geopereerd moet worden, kan dit leegmaken van de darm niet doorgaan.

- Bij dikke-darmoperaties wordt gebruik gemaakt van antibiotica om infecties zo veel mogelijk te voorkomen. Deze middelen worden via een infuus toegediend vlak voor de operatie.
- Vaak wordt de beharing van de buik en de schaamstreek weggeschoren voor een darmoperatie.

## **Operatie**

Voor dikke-darmoperaties moet u worden opgenomen en de operatie wordt verricht onder algehele anesthesie (narcose) en epidurale verdoving.

Bij epidurale verdoving wordt door de anesthesioloog een heel dun slangetje in de rug ingebracht. Via dit slangetje kunnen verdovende of pijnstillende medicijnen worden toegediend. Het voordeel van epidurale verdoving is de mogelijkheid na de operatie een betere pijnstilling te geven. Het slangetje in de rug kan eventueel een paar dagen blijven zitten.

Het soort operatie is afhankelijk van de oorzaak van de afwijking en de plaats van de afwijking in de dikke darm. In het algemeen zal getracht worden de continuïteit weer te herstellen nadat het zieke deel verwijderd is. De operatiemogelijkheden blijken echter pas bij open buik.

Wanneer een behandeling is gericht op het genezen van een patiënt, wordt dat een curatieve behandeling genoemd. Bij een behandeling die is bedoeld om de ziekte te remmen en/of de klachten te verminderen, spreekt men van een palliatieve behandeling.

## **Curatieve behandeling**

De omvang en de duur van de operatie hangen af van de plaats, de grootte en de mate van plaatselijke uitbreiding van de tumor of ontsteking.

Van een grote tumor of ontsteking is sprake wanneer de tumor zich verder in de dikke darm heeft uitgebreid. Een grotere operatie is dan nodig. Bij deze operatie verwijdert de chirurg de tumor met aan beide kanten daarvan een groot deel van het gezonde darmweefsel. Tevens worden de aangrenzende lymfevaten en lymfeklieren, ofwel het lymfe-afvloedsgebied, weggenomen.

Het lymfeweefsel in de dikke darm is heel nauw verweven met de bloedvaten die de dikke darm van bloed voorzien. Daarom is het noodzakelijk dat, samen met het regionale lymfe-afvoergebied, ook een flink deel van de dikke darm met de daarmee verbonden bloedvaten wordt weggenomen. De twee uiteinden van de dikke darm worden weer aan elkaar gehecht. Een dergelijke verbinding noemt men een anastomose. Zo'n uitgebreide operatie kan ook plaatsvinden bij patiënten met een tumor of afwijking in het bovenste deel van de endeldarm.

Bij een tumor of ontsteking (diverticulitis) in het laatste deel van de dikke darm of in het bovenste deel van de endeldarm moet soms een andere operatie worden uitgevoerd. Het deel van de darm waarin zich de tumor of afwijking bevindt, wordt dan verwijderd. De twee uiteinden kunnen niet altijd direct met elkaar verbonden worden. Het onderste uiteinde wordt gesloten. Van het bovenste uiteinde maakt de arts een tijdelijke stoma.

### **Palliatieve behandeling**

Als de tumor in de endeldarm niet te groot is en goed bereikbaar via de anus is het soms mogelijk deze palliatief te behandelen met behulp van electro- of lasercoagulatie, of cryochirurgie (bevriezing). Indien er sprake is van een of meerdere uitzaaiingen in de lever, bekijken de artsen of het mogelijk en zinvol is om deze uitzaaiingen operatief te verwijderen. Wanneer de ziekte niet meer beperkt is tot de dikke darm, maar er ook uitzaaiingen elders in het lichaam aanwezig zijn of de tumor niet te verwijderen is door plaatselijke doorgroei zal de patiënt een palliatieve behandeling krijgen. Belangrijkste oogmerk daarbij is, de dikke darm goed doorgankelijk te maken.

Zo mogelijk wordt de tumor tijdens een operatie verwijderd. Als er doorgroei in omringende weefsels is, kan een omvangrijker operatie nodig zijn. Indien de tumor niet te verwijderen is en dientengevolge de kans bestaat dat de dikke darm wordt afgesloten, zal de chirurg proberen de tumor los te maken van het gezonde darmweefsel. Het zieke deel van de darm wordt dan buiten werking gesteld. Soms kunnen de gezonde delen weer met elkaar verbonden worden zodat een ongestoorde doorgang van de ontlasting mogelijk is. Soms is echter het aanleggen van een permanent stoma

noodzakelijk. De chirurg sluit daar het deel van de dikke darm op aan dat voor de afsluiting ligt.

## **Mogelijke complicaties**

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij dikke-darmoperaties de normale risico's op complicaties van een operatie, bijvoorbeeld trombose, longontsteking, nabloeding, wondinfectie.

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk. Zo is een ernstige complicatie lekkage van de darmnaad die gelukkig weinig voorkomt. Het geven van antibiotica en soms het aanleggen van een tijdelijk stoma, zijn maatregelen om deze complicatie te voorkomen. Wondinfectie komen meer voor (5%-10%) en geven aanleiding tot een vertraagde wondgenezing. In acute situaties, waarbij de darm niet goed kan worden voorbereid, wordt de wond soms opengelaten om wondinfecties te voorkomen.

Bij mannen die een uitgebreide endeldarmoperatie hebben ondergaan, treedt soms impotentie op. Soms is het niet te vermijden dat bij dit soort operaties de zenuwen naar de geslachtsdelen worden beschadigd.

## **De nabehandeling**

Binnen veertien dagen na de operatie kunt u in het algemeen het ziekenhuis verlaten. U krijgt dan een afspraak mee voor de polikliniek waar u uw eigen arts zult treffen. Wanneer speciale thuishulp (gezinszorg of wijkverpleging) nodig is, wordt dit vanuit het ziekenhuis geregeld.

Hoelang u poliklinisch moet worden gecontroleerd, hangt natuurlijk samen met de aard van uw ziekte. Bij sommige vormen van kanker is aanvullende behandeling in de vorm van radiotherapie of chemotherapie noodzakelijk. Hierover zult u in het ziekenhuis uitvoerig informatie ontvangen.

## **Tot slot**

Deze informatie werd samengesteld door de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.

## **Heeft u nog vragen?**

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie, telefoon: 0495 - 57 22 76.



R330.02 2004 -07

1105805

