

TEM-operatie (Transanale Endoscopische Microchirurgie)

U krijgt binnenkort een darmoperatie. De arts heeft met u besproken dat een TEM-operatie voor u de beste behandeling is. Hier vindt u informatie over de operatie. Zo kunt u thuis alles nog eens rustig nalezen.

■ Wat is een TEM-operatie?

TEM is de afkorting van Transanale Endoscopische Microchirurgie. Het is een operatie aan de endeldarm die via uw anus plaatsvindt. De endeldarm is het laatste gedeelte van de dikke darm.

Een TEM-operatie doen we om een goedaardige tumor van de endeldarm te verwijderen. Goedaardige tumoren kunnen na enkele jaren kwaadaardig worden. Soms wordt een TEM-operatie uitgevoerd om een kleine kwaadaardige tumor (T₁) weg te halen. Deze tumor is nog klein omdat hij vroeg is ontdekt.

Na de operatie wordt in het laboratorium voor de zekerheid nog een keer onderzocht of de tumor goedaardig was en/of hij helemaal is weggehaald. Was de tumor toch kwaadaardig, dan moet er soms alsnog een operatie via de buik plaatsvinden. Bij een kleine kwaadaardige tumor hoeft dit niet.

■ Wat gebeurt er tijdens de operatie?

De operatie vindt plaats in de operatiekamer. U bent volledig onder narcose. De chirurg opereert via een buis in de anus in de endeldarm. Hij haalt de tumor met een randje gezond weefsel uit de darmwand. De wond in de darmwand sluit hij daarna weer met oplosbare hechtingen. Deze hoeven er later niet meer uit.

■ Voorbereiding: poliklinisch onderzoek

De chirurg doet eerst onderzoek bij u. Dit gebeurt poliklinisch (u blijft niet in het ziekenhuis). Het is belangrijk dat we weten hoe groot de tumor is. Daarnaast moeten we goed kijken naar de plek waar het gezwel in de darm zit. Dit laatste bepaalt ook hoe u voor de operatie op de operatietafel moet gaan liggen. Alleen

dan kan de operatie succesvol verlopen.

De volgende onderzoeken kunnen worden gedaan:

- **rectaal toucher**

Dit betekent dat de chirurg met een vinger de endeldarm onderzoekt. Dit gebeurt via de anus

- **endoscopie**

Meestal kijkt de chirurg daarna met een starre scoop (buisje) of een endoscoop (flexibel slangetje) in de laatste 15 centimeter van uw endeldarm

- **endo-echo**

Bij een kwaadaardige tumor vindt een zogenaamde endo-echo (endorectale echografie) plaats. Dit gebeurt om na te gaan of de tumor niet te groot is voor een TEM-operatie. Bij een endo-echo brengt de chirurg een sonde (slang) in. Deze sonde heeft de dikte van een vinger

- **MRI-scan**

Om er helemaal zeker van te zijn dat de tumor toch niet veel groter is, wordt een MRI-scan gemaakt. Tegelijk wordt gekeken of er geen vergrote klieren zijn

Voor het poliklinisch onderzoek moet uw endeldarm leeg en schoon zijn. Daarom moet u zelf 3 uur vóór het onderzoek een microlax klysma inbrengen. Dit kunt u thuis doen. U krijgt deze microlax van ons of u kunt het medicijn met een recept bij de apotheek halen. Voordat u de microlax inbrengt, mag u gewoon ontbijten of lunchen.

In sommige gevallen nemen wij u op in de dagbehandeling. In dat geval krijgt u van de verpleging een microlax klysma.

Na afloop van het poliklinisch onderzoek bespreekt de chirurg de uitslag met u. Op basis van de uitslag stelt hij voor hoe de tumor in uw endeldarm het beste behandeld kan worden.

Wordt u ingepland voor een TEM-operatie? Dan heeft u aansluitend aan de afspraak met de chirurg een gesprek met een verpleegkundige. Zij geeft u meer informatie over de operatie en de voorbereidingen.

■ Uw voorbereidingen op de opname

Het team dat u behandelt, bestaat uit meerdere deskundigen (het is multidisciplinair). Dit zogenaamde colorectaal team (colon betekent dikke darm, rectum betekent endeldarm) is gespecialiseerd in dit soort operaties. U krijgt met verschillende leden van dit team te maken.

De chirurg en een verpleegkundige geven u uitgebreid uitleg over de gang van zaken voor, tijdens en na de opname en de operatie. Verder vinden vooraf met diverse zorgverleners gesprekken plaats. Hiervoor worden afspraken ingepland. Hieronder vindt u een overzicht daarvan.

Verpleegkundige

Na de chirurg spreekt u met een verpleegkundige, zij is gespecialiseerd op het gebied van het Versneld Herstel Programma.

Opnameplein

Binnenkort wordt u opgenomen in ons ziekenhuis. Voor de voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak op het opnameplein. U heeft tijdens deze afspraak met diverse zorgverleners een gesprek zoals de apothekersassistent, anesthesioloog en VHP verpleegkundige. De VHP verpleegkundige neemt met u nog vragen door om gegevens te verzamelen tijdens de opname. Als u bloedverdunners gebruikt, heeft u ook een gesprek met een stollingsdeskundige.

U vindt het opnameplein op:

- locatie Alkmaar bij de hoofdingang, huisnummer 068
- locatie Den Helder op de 1e verdieping, nummer 18-Noord

U ontvangt een brief over de datum van uw afspraak op het opnameplein en hoe u zich op deze afspraak moet voorbereiden.

Operatiedatum

U hoort van de medewerker telefonisch van de planning:

- op welke datum u wordt geopereerd
- op welk tijdstip u in het ziekenhuis wordt verwacht
- vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken

Folder en filmpje

Meer informatie vindt u in de brochure 'Goed voorbereid op uw operatie'. Hierin staat onder andere wat u moet doen om u goed voor te bereiden op uw operatie. U krijgt deze brochure mee tijdens uw afspraak op het opnameplein. U kunt op onze website www.nwz.nl/operatie ook een filmpje over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Onbedoeld afvallen

Het is belangrijk dat u voor de operatie niet (verder) afvalt. Als u in korte tijd veel gewicht verliest, raakt u namelijk vooral spierweefsel kwijt. Dit is ongunstig voor uw herstel.

Het maakt daarbij niet uit hoe zwaar u bent. Ook bij overgewicht is het beter dat u niet verder afvalt. Overgewicht zegt namelijk vooral iets over uw vetreserves en niet over uw conditie of hoeveelheid spierweefsel. Wij adviseren u om uzelf één keer per week te wegen. Valt u minstens een kilo per week af? Neem dan contact met ons op.

Bent u onbedoeld toch afgevallen? En lukt het niet om via gewone voeding voldoende energie en eiwitten binnen te krijgen? Dan verwijzen we u voor advies naar een diëtist. Indien nodig krijgt u aanvullende drinkvoeding.

Meer informatie vindt u in de folder 'Ongewild afvallen'. U vindt de folder op onze website: www.nwz.nl/patientenfolders.

De darmvoorbereiding

Voor de operatie aan uw endeldarm moeten uw darmen helemaal schoon zijn. Dit schoonmaken noemen wij de darmvoorbereiding. U start thuis zelf met de darmvoorbereiding. Daarom krijgt u van de verpleegkundige het medicijn bisacodyl mee naar huis. De verdere darmvoorbereiding volgt in het ziekenhuis op de verpleegafdeling.

Wat doet u thuis?

Op de dag van de opname doet u thuis het volgende:

- u neemt om 10:00 uur 's ochtends 2 tabletten bisacodyl in. Dit is het medicijn dat u van de verpleegkundige heeft meegekregen. U slikt de 2 tabletten door zonder te kauwen. Doe dit met een half glas water (let op: geen melk!). Lees hiervoor ook de informatie die bij het medicijn zit. Het medicijn begint pas te werken als u bent opgenomen
- u gebruikt nadat u de tabletten heeft ingenomen alleen nog maar de heldere dranken: water, thee (eventueel met suiker), limonade (behalve rode limonade), heldere vruchtensap zoals appelsap en/of, heldere (gezeefde) bouillon

Opname

Om 14.00 uur moet u op de chirurgische verpleegafdeling zijn. Hierover krijgt u informatie van de afdeling planning. Op de chirurgische verpleegafdeling gaan we verder met de darmvoorbereiding. Is de darm nog niet helemaal schoon? Dan krijgt u nog een klysma.

PreOp-drank

U krijgt voor de operatie 4 keer de zogenaamde PreOp-drank. Dit is een heldere drank met veel calorieën. PreOp-drank helpt het lichaam snel te herstellen na de operatie. U hoort van de verpleegkundige wanneer u deze PreOp-drank moet innemen.

Let op: bent u diabetespatiënt? Dan is PreOp-drank niet geschikt voor u.

U mag **tot 2 uur** voor de operatie nog heldere dranken innemen. De verpleegkundige vertelt u van tevoren wanneer dat moment precies is.

■ Tijdens de TEM-operatie

De operatie vindt plaats op de dag na de opname.

De duur van de operatie kan wisselen. Dit hangt af van de grootte en de ligging van de tumor. Tijdens de operatie krijgt u één keer antibiotica toegediend via een infuus. Meestal blijft het infuus zitten tot 24 uur na de operatie. Soms wordt er ook een katheter (hol slangetje) ingebracht in de blaas om urine af te voeren. Het kan zijn dat de chirurg tijdens de narcose de TEM-operatie afbreekt en over-

gaat tot een buikoperatie. Dit kan nodig zijn als er een complicatie is, bijvoorbeeld:

- als blijkt dat de tumor niet weggehaald kan worden via de TEM-methode
- als de chirurg de wond die ontstaan is niet goed kan sluiten
- dat de bloeding moeilijk is te stoppen

Dat de chirurg tijdens de operatie overgaat tot een buikoperatie komt een enkele keer voor.

■ Na de TEM-operatie

Na de operatie komt u in de verkoeverkamer (de uitslaapkamer) bij van de operatie. Als alles goed gaat en als u weer goed wakker bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Zodra u terug bent op de verpleegafdeling bellen wij uw contactpersoon. Soms belt de chirurg ook al na de operatie naar uw contactpersoon.

Pijnbestrijding na de operatie

Het is belangrijk dat u zo min mogelijk pijn heeft. Bij het ademen, ophoesten en bewegen moet u niet belemmerd worden door pijn. Geen of weinig pijn is belangrijk voor uw herstel. De verpleegkundigen houden daarom goed bij hoeveel pijn u heeft. Het kan per patiënt heel erg verschillen. De verpleegkundigen op de verkoeverkamer en op de verpleegafdeling vragen u daarom een cijfer te geven tussen 0 en 10 aan de pijn die u heeft. Daarbij geldt:

- 0 = geen pijn
- 10 = de ergste pijn die u zich kunt voorstellen



BELANGRIJK: zeg het ons als u (veel) pijn krijgt, wacht daar niet mee.

Zonodig krijgt u extra pijnstillende medicijnen. Heeft u desondanks pijn die

voor u niet acceptabel is? Geef dit dan meteen door aan de verpleegkundige. Voor een goede pijnbestrijding is het belangrijk dat u daar niet mee wacht.

Eten en drinken

Bent u na de operatie goed wakker? Dan mag u weer drinken wat u wilt en zoveel u wilt. In de loop van de dag mag u ook weer eten. Op de verpleegafdeling krijgt u van de voedingsassistente Nutridrink. Dit is dieetvoeding die ervoor zorgt dat u na een darmoperatie voldoende voedingsstoffen binnenkrijgt. U mag 2 keer per dag een flesje Nutridrink nemen. Ook krijgt u van de voedingsassistente kauwgom. U start met het kauwen van kauwgom om de darmwerking te simuleren. U doet dit 3 keer 20 tot 30 minuten verdeeld over de dag.

Bewegen

Als u goed wakker bent, mag u ook uit bed. Na de operatie moet u zo snel mogelijk weer in beweging komen. Dit is belangrijk om:

- trombose te voorkomen
- verlies van spierkracht tegen te gaan
- uw darmen weer op gang te brengen
- een goede ademhaling te krijgen. Dit zorgt voor een goede zuurstofvoorziening van de wond. Daardoor geneest de wond beter
- luchtweginfecties te voorkomen

U zit na de operatie zoveel mogelijk rechtop in bed of in een stoel. De eerste keer dat u uit bed komt, helpt een verpleegkundige u daarbij.

■ Ontslag

De zaalarts beslist wanneer u naar huis mag, in overleg met u en de chirurg. In principe is dit de dag na de operatie. Wij informeren uw huisarts over uw ontslag.

Wat kunt u na uw ontslag verwachten?

Een paar dagen na uw ontslag belt de verpleegkundige van de polikliniek chirurgie u op. Zij vraagt hoe het met u gaat, vraagt of de vervolgspraken duidelijk zijn en beantwoordt vragen als u die heeft.

Uitslag en controle

U komt na ongeveer 2 weken terug bij de chirurg voor controle. Ook vertelt de chirurg dan de uitslag van het laboratoriumonderzoek van de tumor. Afhankelijk van deze uitslag volgt er nog een aanvullende behandeling of een onderzoek. De chirurg bespreekt dit met u tijdens het controlebezoek.

■ Complicaties

Na een TEM-operatie zijn er weinig complicaties vergeleken met een grote buikoperatie. Toch kan het zijn dat zich complicaties voordoen.

Kort na de TEM-operatie kunnen de complicaties zijn:

- wat pijnklachten aan de anus. Deze klachten verdwijnen vrijwel altijd binnen enkele weken. U kunt hiervoor paracetamol tabletten gebruiken. Maximaal 4 keer daags 2 tabletten van 500mg
- bloedverlies bij de ontlasting. Meestal gebeurt dit in de eerste week of 2 weken na de TEM-operatie. Deze klacht verdwijnt altijd binnen enkele weken
- minder makkelijk lucht en ontlasting ophouden. Meestal kunt u na enkele weken tot maanden uw ontlasting weer normaal ophouden. In zeldzame gevallen is het nodig een stoma aan te leggen. Deze kan dan meestal in een latere fase weer worden opgeheven
- soms klachten van aambeien. Als u hier veel last van heeft krijgt u een zalf
- soms scheurtjes op de anus. Hiervoor kunt u sudocreme gebruiken

Langere tijd na de TEM-operatie kan de volgende complicatie optreden: het litteken in uw darm kan voor een vernauwing zorgen. Als dit gebeurt, dan kan de gastro-enteroloog (specialist op het gebied van de maag en de darmen) de klacht verhelpen door uw darm op te rekken.

■ Leefregels

- het is voor uw herstel belangrijk dat de pijn draaglijk is. U moet daarom de pijnstillers op vaste tijden volgens de voorschriften innemen. Ook als u geen pijn heeft. Heeft u ondanks de pijnstillers nog (veel) pijn? Neem dan contact met ons op
- u mag in de eerste weken na de operatie geen medicatie (bijvoorbeeld een

zetpil) of andere voorwerpen in de anus inbrengen. Tijdens de controle op de poli na de operatie kunt u met de arts bespreken wanneer dit wel weer kan

- u mag de eerste 3 weken niet zwaar tillen (niet meer dan 1 kilo). Bouw dit na 3 weken langzaam op
- bouw uw gebruikelijke (huishoudelijke) activiteiten geleidelijk weer op. Pas op dat uw klachten daardoor niet toenemen. Dat geldt ook voor fietsen en autorijden. Luister goed naar uw lichaam en forceer niets
- wandelen en lopen zijn goed voor de opbouw van uw conditie. U mag dat doen zoveel u kunt. Het is niet erg als uw spierpijn krijgt. Wel moet spierpijn na een nacht slapen weer afnemen. Gaat dit goed? Dan mag u ook beginnen met sporten
- wissel de eerste dagen lopen en rusten goed af
- u mag in principe alles weer eten en drinken, behalve als u van de diëtist andere adviezen heeft gekregen. Misschien smaakt het eten in het begin nog niet zo goed en heeft u minder eetlust dan voor de operatie. Dit is normaal. Probeer meerdere keren per dag te eten. Eet gevarieerd. Verdraagt u bepaalde producten niet? Probeer het dan later nog een keer
- drink 1½ liter tot 2 liter per dag
- u kunt matig alcohol gebruiken. Dit is niet bezwaarlijk voor een goede genezing
- roken is niet goed voor het herstel van de wond. U kunt daarom beter niet roken tot 6 weken na de operatie
- u mag na de operatie gewoon vrijen zoals u gewend was. Tenzij u van de chirurg andere instructies heeft gekregen. Luister wel goed naar uw lichaam, net als bij andere lichamelijke inspanning
- wanneer kunt u weer werken? Dit hangt onder andere af van de omvang en het verloop van de operatie, maar ook van uw herstel. Een bedrijfsarts begeleidt u bij uw terugkeer naar werk

■ Uw vragen of klachten

Bij niet-dringende vragen of klachten kunt u tijdens kantooruren bellen met de polikliniek chirurgie. U kunt vragen naar de verpleegkundige van het colorectale team. Het telefoonnummer is 072-548 2400.

Wie kunt u bellen met dringende vragen of klachten?

Bij dringende vragen of klachten belt u met de polikliniek chirurgie of de afdeling spoedeisende hulp. Dit hangt af van het tijdstip:

- op werkdagen tussen 9:00 uur tot 16:00 uur belt u de polikliniek chirurgie, 072 - 548 2400. U kunt vragen naar de verpleegkundige van het colorectale team
- 's avonds, 's nachts of in het weekend belt u de spoedeisende hulp, 072 - 548 2488. U kunt vragen naar de dienstdoende chirurg

Let op: geef door dat u net bent geopereerd aan uw darm.

Voorbeelden van dringende klachten (tot 2 weken na ontslag) zijn:

- hevige pijn die niet reageert op paracetamol
- koorts hoger dan 38,5 graden
- hevig bloedverlies, vooral als dit optreedt onafhankelijk van de ontlasting