

Endeldarm kanker (korte voorbehandeling)



Endeldarm kanker (lange voorbehandeling)



Operatie Endeldarmkanker

Waarom deze brochure?

U heeft in de afgelopen tijd een aantal onderzoeken gehad waaruit blijkt dat u endeldarmkanker 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 brochure is bedoeld als ondersteuning en bevat informatie om u zo goed mogelijk voor te kunnen bereiden op de operatie.

Uw recht op informatie

De rechten van de patiënt zijn vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze wet regelt de relatie tussen patiënt en hulpverlener. Volgens deze wet moeten de arts en de overige hulpverleners u in begrijpelijke taal informatie geven over uw ziekte of aandoening. Zij dienen u duidelijk te vertellen wat het doel en de risico's van bepaalde onderzoeken en behandelingen zijn. De aard, het doel en de vooruitzichten van de behandeling dienen duidelijk te zijn voor u, evenals duidelijke alternatieven van behandeling. Als u geen informatie wilt hebben, kunt u dit ook aangeven.

Wanneer u vragen hebt met betrekking tot uw ziekte of aandoening is uw behandelend arts of betrokkenhulpverlener de aangewezen persoon om deze te beantwoorden.

Inleiding

Binnenkort ondergaat u een endeldarmoperatie in het Elisabeth TweeSteden ziekenhuis, het ETZ, in Tilburg. In deze folder leest u informatie over de operatie en krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan uw herstel. Verschillende specialisten zijn betrokken bij het stellen van de diagnose en de behandeling van darmkanker. Wekelijks komen de betrokken artsen bijeen om de onderzoeks- en behandelplannen te bespreken en de zorg op elkaar af te stemmen.

Het multidisciplinaire team bestaat uit een:

- chirurg
- maag-darm-leverarts
- medisch oncoloog
- radiotherapeut
- patholoog
- radioloog
- nucleair geneeskundige
- physician assistant.

Het behandelteam wordt ondersteund door een physician assistant. Deze is speciaal opgeleid om met en onder supervisie van een specialist medische zorg te bieden. De physician assistant is het vast aanspreekpunt voor de patiënt wanneer er vragen zijn in het traject van diagnostiek en behandeling. De contactgegevens van de physician assistant staan op de laatste pagina vermeld. In de periode dat u thuis wacht op de operatie moet u contact opnemen als uw gezondheidstoestand vlak voor de operatie verandert. U moet hierbij denken aan bijvoorbeeld griep, koorts of een verkoudheid. Tijdens kantooruren kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie

Opname datum:

Operatie dag:

Oorzaak dikkedarmkanker / aanleiding behandeling

Kanker in het algemeen

Er zijn meer dan honderd soorten kanker die op verschillende plaatsen in het lichaam kunnen voorkomen. Elke soort kanker is een andere ziekte. Het gemeenschappelijk kenmerk van alle kankersoorten is de ongeremde celdeling.

Voortdurend worden nieuwe cellen gevormd. Deze nieuwvorming is nodig om te kunnen groeien, maar ook om de beschadigde en verouderde cellen te kunnen vervangen. Bij een juiste celdeling ontstaan uit één cel twee nieuwe cellen, die zich op hun beurt ook weer delen, enzovoort. Tijdens het leven worden onze lichaamscellen blootgesteld aan allerlei schadelijke invloeden. Doorgaans zullen 'repareer' cellen er voor zorgen dat de schade wordt hersteld. Een cel kan in de loop der tijd echter onherstelbaar beschadigd raken. Op den duur kan dit leiden tot een overmatige celdeling die tot een gezwel ofwel tumor kan leiden.

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren. Alleen bij kwaadaardige tumoren is er sprake van kanker.

Goedaardige tumoren zijn meestal goed afgegrensd: ze groeien niet door andere weefsels heen en verspreiden zich niet door het lichaam. Een wrat is een voorbeeld van een goedaardige tumor. Wel kan soms zo'n tumor tegen omliggende lichaamsdelen drukken. Dit kan een reden zijn om een dergelijke goedaardige tumor toch te verwijderen. Kwaadaardige tumoren kunnen omliggende weefsels en organen binnendringen en daar ook verder groeien. Ze kunnen ook op afstand in andere weefsels groeien, dit noemen we uitzaaiingen

Endeldarmkanker

Bij endeldarmkanker (ook wel rectumkanker of rectumcarcinoom genoemd) is een kwaadaardige tumor (gezwel) in de endeldarm ontstaan. Endeldarmkanker ontwikkelt zich bijna altijd uit een darmpoliep. Een poliep (adenoom) is een uitstulping of een verdikking van het slijmvlies dat de binnenkant van de darm bekleedt. Poliepen zijn goed aardigege zwellen, maar sommigen kunnen uitgroeien tot kwaadaardige tumoren (kanker). Klachten die passen bij endeldarmkanker kunnen zijn;

- aanhoudende vermoeidheid door veelal bloedarmoede
- bloed/slijm bij ontlasting
- blijvend veranderd ontlastingspatroon
- loze aandrang
- verminderde eetlust
- buikkrimp of buikpijn
- onverklaarbaar gewichtsverlies

Ook kan de test uit het bevolkingsonderzoek een reden zijn tot verder onderzoek.

Darmkanker is één van de best behandelbare vormen van kanker, als de tumor tenminste op tijd ontdekt wordt.

Oorzaak

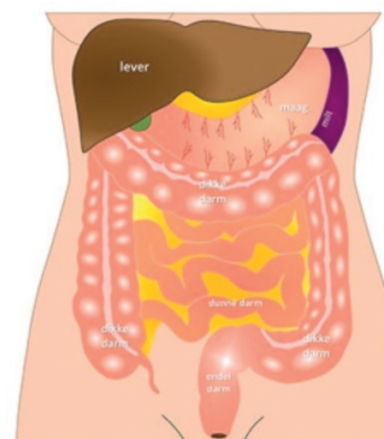
De exacte oorzaak van endeldarmkanker is nog niet bekend. Bij niet-erfelijke darmkanker lijken omgevingsfactoren (voedingspatroon en leefstijl) een rol te spelen. Bij ongeveer 5 tot 10% van alle patiënten is erfelijke aanleg de belangrijkste oorzaak.

Risico factoren

Het risico op darmkanker heeft ook te maken met je eet- en leefgewoonten. Zo verhoogt het dagelijks eten van rood vlees en vleeswaren het risico op dikke darmkanker. Ook overgewicht, roken, weinig beweging en alcoholgebruik verhogen het risico op darmkanker.

Functie en ligging van de endeldarm

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. De dikke darm is in totaal ongeveer 150 cm lang en kan in een aantal delen worden onderscheiden. Rechts in de buik ligt het opstijgende deel (het 'colon ascendens'), waar de dunne darm in uitmondt. Ook zit aan dit deel het wormvormig aanhangsel (de 'appendix') vast. Nabij de lever gaat de dikke darm over in het dwars verlopende deel (het 'colon transversum'), dat onder de maag langs naar links verloopt.



Nabij de milt gaat de dikke darm over in het afdalende deel (het 'colon descendens'), dat in de linker onderbuik een S-bocht maakt (het 'sigmoid'). In het kleine bekken gaat het sigmoid over in de endeldarm (het 'rectum') die eindigt bij de sluitspier, de anus.

De endeldarm bevindt zich diep in de onderbuik, dicht tegen omliggende weefsels aan. Dit zijn de bekkenwand, blaas, prostaat en zaadblaasjes bij de man en de bekkenwand, blaas, baarmoeder en vagina bij de vrouw. Dit maakt dat de behandeling van endeldarmkanker anders is dan van dikkedarmkanker.

Vaststellen van endeldarmkanker

Tumoren in de endeldarm worden meestal opgespoord door middel van een kijkonderzoek van de dikke darm: een endoscopie. De maag-, darm- en lever arts (MDL-arts) kan bij u een kijkonderzoek (endoscopie) van de darm uitvoeren. Bij zo'n kijkonderzoek brengt de arts via de anus een flexibele slang (endoscoop) in de darm. Op deze endoscoop zitten een lampje en een camera. Tijdens dit onderzoek kan de arts de binnenkant van uw darm goed bekijken. Ook kan hij kleine hapjes weefsel van de darmwand wegnemen. Deze hapjes worden afgenomen indien er afwijkingen in de darm worden gevonden. Dit worden bipten genoemd. Deze bipten worden door de patholoog onder de microscoop onderzocht op kwaadaardige cellen.

Vervolgonderzoek

Als er endeldarmkanker bij u wordt vastgesteld, is beeldvormend onderzoek nodig om te bepalen hoe ver de tumor is doorgeroeid in de darmwand en of er uitzaaiingen zijn. Dit wordt het vaststellen van het stadium genoemd. Het is belangrijk dat dit goed gebeurt. Er zijn verschillende mogelijkheden van beeldvormend onderzoek:

- **CT-scan (Computer Tomografie).** Tijdens een CT scan worden gedetailleerde afbeeldingen gemaakt met behulp van röntgenstralen. Deze scanner laat afbeeldingen zien in de vorm van "plakjes" van de darm.. Op de foto's is te zien of er een tumor is en hoe groot de tumor is Ook is te zien of de tumor is doorgegroeid in de buikholte en of er uitzaaiingen zijn naar andere delen van het lichaam in de buik- en borstholte, bijvoorbeeld de lever of longen
- **Echografie van de bovenbuik.** Tijdens een echografie worden met behulp van geluidsgolven organen onderzocht. Denk bijvoorbeeld aan organen in de buik zoals de lever. De geluidsgolven worden uitgezonden met behulp van een zogeheten transducer (= echokop), die over uw huid wordt bewogen. De geluidsgolven weerkaatsen verschillen in dichtheid van het weefsel. Deze worden door de transducer opgevangen en vervolgens door een computer in beelden omgezet. De geluidsgolven zijn niet schadelijk.
- **Longfoto (ook wel X-thorax genoemd).** Een röntgenfoto is een relatief eenvoudige methode om bepaalde weefsels in het lichaam af te beelden. Röntgenstraling wordt opgewekt in een röntgenbuis en kan door weefsels heen dringen. De straling die door het lichaam heen dringt, wordt opgevangen op een gevoelige plaat en omgezet in een digitaal beeld. Sommige weefsels houden meer straling tegen dan andere. Weefsels die veel straling tegenhouden worden wit op de röntgenfoto (zoals bot), weefsels die geen straling tegenhouden worden zwart (zoals longen).
- **MRI-scan (Magnetic Resonance Imaging).** Bij een MRI-scan wordt er gebruik gemaakt van een sterk magnetisch veld en radiogolven om in het lichaam signalen op te wekken. Op deze manier kunnen bepaalde delen van het lichaam zichtbaar gemaakt worden die met röntgenstralen niet te zien zijn. De MRI-scanner bestaat uit een tunnel waar een tafel doorheen wordt geschoven. Een antenne die de signalen uit het lichaam opvangt, wordt op of om het te onderzoeken lichaamsdeel geplaatst. De MRI-scanner produceert hard bonkende geluiden, waarvoor u gehoorbescherming krijgt. De magneet van de MRI trekt metalen voorwerpen aan. Daarom gelden er strikte voorzorgsmaatregelen, waarover u meer kunt lezen in de folder [MRI-onderzoek](#).
- **Bloedonderzoek.** Behalve algemeen bloedonderzoek wordt ook uw CEA-waarde bepaald. CEA staat voor Carcino- Embryonaal-Antigeen. Dit is een tumormarker, dat wil zeggen: een bepaalde stof in het bloed die wijst op de aanwezigheid van kanker. CEA is echter niet specifiek voor dikkedarmkanker. 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. Meer informatie over de onderzoeken kan u vinden in de folders over deze desbetreffende onderzoeken.

De behandeling

Voor de behandeling van endeldarmkanker zijn er diverse mogelijkheden;

- Verwijdering door endoscopie (kijkonderzoek); voor verder informatie kunt u bij MDL terecht.
- Operatie van de tumor in de darm (deel van de endeldarm wordt verwijderd).
- Bestraling, gevolgd door operatie.
- Bestraling en chemotherapie, gevolgd door operatie.
- Hieronder leest u een omschrijving van de verschillende behandelmethodes.
- Uw behandelend arts bespreekt met u afhankelijk van u situatie de passende behandeling.

Vóór de behandeling

In een aantal gevallen is een behandeling voorafgaand aan de operatie noodzakelijk. Dit kan eenuitwendige bestraling zijn die in principe vijf keer plaatsvindt op de afdeling Radiologie. De week daar opvolgend of na een periode van een 10 weken wordt u geopereerd. Als uit het MRI-onderzoek blijkt dat meerdere lymfeklieren zijn aangetast (maar de tumor is niet in andere organen ingegroeid of uitgezaaid), is het noodzakelijk om langer vooraf te bestralen. Deze bestraling is ook uitwendig en duurt ongeveer zes weken. Daarnaast krijgt u chemotherapie in tabletvorm voorgeschreven. Na bestraling wordt er ongeveer 8-10 weken later weer onderzoek gedaan met een MRI en CT-scan. meestal volgt daarna 2-4 weken later, een operatie.

Mocht uit de onderzoek blijken dat de tumor niet meer zichtbaar is, kan u arts met u bespreken om niet te opereren maar af te wachten met frequente controles (wait and see).

Voor de bestraling wordt u verwezen naar het Instituut Verbeeten.

De operatie

Verskillende operatie methoden

Een operatie van de tumor in de darm kan op verschillende manieren worden uitgevoerd. Uw behandelend arts geeft aan op welke manier u geopereerd zult worden:

TAMIS: De transanale endoscopische chirurgie. Deze methode wordt in het Engels "Transanal Single Port Surgery (SPTC) of Transanal Minimally Invasive Surgery (TAMIS)" genoemd.

- Bij deze operatie wordt onder narcose een buisje in de anus gebracht waardoorheen een camera en werkinstrumenten gebracht kunnen worden. Op deze manier kunnen op een veilige wijze gezwellen geheel verwijderd worden, waardoor de kans dat ze ooit terugkomen kleiner is geworden.
- De operatie vindt altijd plaats onder volledige narcose en duurt, afhankelijk van de grootte van de poliep 30 tot 120 minuten. Na de operatie kan het zijn dat u wat pijn heeft aan de anus. Dit is met name het geval bij poliepen die heel laag zitten (dus vlak bij de anus).

Low-anterior resectie: verwijdering van een deel van het sigmoïd en van de endeldarm tot enkele centimeters boven de kringspier. De endeldarm wordt verwijderd met het omliggende weefsel en de lymfeklieren en bloedvaten. De ruime verwijdering betekent dat ook een deel schijnbaar gezond weefsel wordt weggenomen. Dat wordt gedaan om voldoende aanhangend weefsel en lymfeklieren te kunnen onderzoeken. Na het verwijderen van de endeldarm hecht de chirurg de uitende van de dikke darm en rest endeldarm weer aan elkaar, dat noemen we een naar "anastomose". Soms is dit niet mogelijk, In dit geval kunt u na de operatie een tijdelijk of blijvend stoma hebben.

- In de meeste gevallen wordt gekozen voor een kijkoperatie (laparoscopische operatie) waarbij een kijkbuis en andereoperatie-instrumenten via enkele gaatjes in uw buik naar binnen worden gebracht. In sommige gevallen wordt er gekozen voor een open operatie, waarbij er een grote snee in uw buik wordt gemaakt. Bij de keuze voor de operatietechniek spelen uw lichamelijke en/of geestelijke conditie en eventuele uitzaaiingen een rol. Uw behandelend arts/physician assistant bespreekt de verschillende mogelijkheden met u.
- De operatie duurt ongeveer 4 uur.

Abdomino-Perineale Rectumextirpatie (APR): verwijdering van het laatste deel van het sigmoiden de endeldarm, inclusief anus met omliggend weefsel. De endeldarm wordt verwijderd met het omliggende weefsel en de lymfeklieren en bloedvaten. De ruime verwijdering betekent dat ook een deel schijnbaar gezond weefsel wordt weggenomen. Dat wordt gedaan om voldoende aanhangend weefsel en lymfeklieren te kunnen onderzoeken. Na de operatie heeft u een blijvend stoma. Ook heeft u kans op een open wondje bij de anus.

- In de meeste gevallen wordt gekozen voor een kijkoperatie (laparoscopische operatie) waarbij een kijkbuis en andere operatie-instrumenten via enkele gaatjes in uw buik naar binnen worden gebracht. In sommige gevallen wordt er gekozen voor een open operatie, waarbij er een grote snee in uw buik wordt gemaakt. Bij de keuze voor de operatietechniek spelen uw lichamelijke en/of geestelijke conditie en eventuele uitzaaiingen een rol. Uw behandelend arts/physician assistant bespreekt de verschillende mogelijkheden met u.
- De operatie duurt ongeveer 4 uur.

Een stoma is een kunstmatige uitgang voor ontlasting op de buik. Een dikkedarm stoma noemen we een colostoma en een dunne darm stoma een ileostoma. Een stoma kan blijvend zijn of tijdelijk. Uw behandelend arts legt u meer hier over uit. Het is belangrijk om vóór de operatie te kijken naar een geschikte plaats waar de stoma moet komen. Hiervoor krijgt u een afspraak met een stomaverpleegkundige. Over stomazorg is een informatiefolder beschikbaar die u kunt lezen op onze website, als dit van toepassing is.

Direct na de operatie

De chirurg belt altijd met uw contact persoon als de operatie klaar is. De eerste periode na de operatie wordt u op de verkoeverkamer (uitslaapkamer) gecontroleerd tot u voldoende wakker bent en tot de pijn onder controle is. Daarna gaat u terug naar de verpleegafdeling en zal de verpleegkundige uw contactpersoon hierover inlichten. Na de operatie heeft u een:

- **Infuus.** Deze krijgt u vlak voor de operatie ingebracht. Door dit infuus worden tijdens en na de operatie medicijnen en vocht toegediend. Het infuus wordt verwijderd als u zelf weer voldoende kan drinken en de medicijnen via uw mond kunnen worden toegediend.
- **Blaaskatheter.** Tijdens de operatie wordt een blaaskatheter ingebracht waarbij de urine via een slangetje uit de blaas loopt. Deze katheter wordt de dag na operatie verwijderd.
- **Mobiliseren.** Mobiliseren is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Bovendien is uit onderzoek gebleken dat wanneer u rechtop zit, de ademhaling beter is en dat u beter kunt ophoesten. Longontstekingen komen daardoor minder voor en de zuurstofvoorziening naar de wond is beter, wat gunstig is voor de genezing. Na de operatie wordt zo snel mogelijk gestart met de mobilisatie. Mobiliseren zorgt er ook voor dat de darmen actief blijven. Voor u operatie zijn er beweegdoelen opgesteld: [Beweegdoelen tijdens de opname na een darmoperatie](#)
- **Voeding.** Na de operatie mag u meteen drinken en eten. Voor meer informatie rondom belang mobiliseren en voeding wordt u doorverwezen naar de folder "[Beter hersteld na darmchirurgie](#)"

Behandeling bij uitzaaiingen

Als er uitzaaiingen in andere organen zijn (bijvoorbeeld in de lever, de longen, het buikvlies) dan is het voor de behandeling belangrijk om te weten waar ze zich bevinden en hoeveel het er zijn. Verwijdering van uitzaaiingen is steeds vaker mogelijk, soms in combinatie met andere behandelvormen zoals chemotherapie of verhitting. Er wordt altijd een individueel plan gemaakt waarbij wordt gekeken of eraan gestreefd kan worden iemand te genezen ('curatieve behandeling'). Het is ook mogelijk dat er te veel of te uitgebreide uitzaaiingen zijn om te behandelen. De behandeling is dan gericht op het remmen van de ziekte ('palliatieve behandeling').

Complicaties na de ingreep

Soms is het niet te voorkomen dat bij de operatie en/of bestraling ook de zenuwen van de blaas en geslachtsorganen worden beschadigd. De kans hierop is het groots bij een grote tumor of een tumor die laag in de endeldarm gelegen is. Schade aan deze zenuwen kan leiden tot:

- plasklachten (plas niet goed kunnen ophouden, klachten van snelle aandrang) of tot problemen op het gebied van de
- seksualiteit problemen (erectie-enejaculatie klachten bij de man of vaginale droogheid bij de vrouw).

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij een operatie aan de endeldarm een kans op complicaties aanwezig zoals;

- trombose
- longontsteking
- ileus; bij een ileus liggen de darmen stil. Dit kan leiden tot een opgezet buik, braken en uitblijven van winden en/of ontlasting. Dan kan een neusmaagslang geplaatst moeten worden
- nabloeding
- wondinfecties. Wondinfecties zijn ontstekingen van de huid op de plaats van de hechtingen en komen bij ongeveer 1 op de 5 patiënten voor. De symptomen (verschijnselen) zijn roodheid van de huid of het lekken van wondvocht. Herstel van een infectie van de wond in de bilnaad duurt langer als u ook bestraald bent.
- naadlekkage.

Bij een operatie aan de endeldarm kan zich ook 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 kan een nieuwe operatie noodzakelijk zijn, waarbij de aansluiting wordt losgemaakt en een (in principetijdelijk) stomawordt aangelegd.

Na een endeldarmoperatie bestraling en of chemotherapie kunnen klachten ontstaan. Deze klachten worden samen het LAR-syndroom genoemd. Het LAR-syndroom is de afkorting voor low anterior resectie-syndroom.

U kunt last hebben van:

- vaker naar de wc moeten, tot wel 10 tot 15 keer per dag, ook 's nachts;
- dunnere ontlasting (soms waterdun);
- in korte tijd (binnen 1,5 tot 2 uur) meerdere keren achter elkaar naar het toilet moeten; Dit wordt ook wel clustering van ontlasting genoemd.
- een sterke aandrang van ontlasting die moeilijk uit te stellen is;
- ongewild verlies van ontlasting, waardoor de huid rondom de anus geïrriteerd kan raken;
- ongewild winden laten.

Komt u na uw operatie op controle in het ziekenhuis, dan vragen wij gericht naar uw klachten. Als dat nodig is, kunnen de klachten behandeld worden. Bijvoorbeeld met medicijnen. Voor meer informatie kunt u bij u chirurg of physician assistent terecht.

Na de behandeling

Ontslag

U mag in principe naar huis vanaf de derde dag na de operatie wanneer tenminste aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- u heeft ontlasting gehad;
- u verdraagt 'normaal' eten;
- u heeft goede pijnbestrijding;
- u heeft geen koorts;
- de operatiewond is in orde;
- de thuiszorg is, indien nodig, geregeld;
- de mobilisatie gaat naar wens.

Recepten

Als er tijdens uw opname medicatie is gestart die u thuis niet gebruikt, dan wordt hiervoor een recept naar de apotheek gestuurd. U kunt deze medicatie ophalen bij de apotheek. Tevens krijgt u een medicatieoverzicht mee met daarin alle medicijnen die u op dat moment gebruikt.

Pijnmedicatie

Als u thuis nog pijnmedicatie nodig hebt mag u tot maximaal 4 keer daags 1000mg paracetamol innemen. In de meeste gevallen heeft de zaalarts u ook nog extra pijnstilling voorgeschreven op recept. Dit mag u innemen volgens het voorschrift naast de paracetamol.

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 1½ week), bespreekt uw behandelend arts deze met u. Als u de aanwezigheid van een familielid bij het vernemen van de uitslag op prijs stelt, is het verstandig dat van tevoren met uw arts te bespreken. Bent u dan al thuis, dan krijgt u de uitslag tijdens uw eerste controleafspraak op de polikliniek Chirurgie. De uitslag van het weefselonderzoek wordt ook besproken in een multidisciplinaire bespreking.

Na ontslag

De opname duurt meestal 3 tot 7 dagen. Na het ontslag zet het genezingsproces zich voort maar bent u meestal nog niet meteen 'de oude'. Afhankelijk van uw leeftijd, conditie, aard van de aandoening, soort ingreep en eventuele nabehandeling (met chemotherapie), kan het herstel enkele weken tot maanden duren. Er zijn meestal geen beperkingen tot de normale lichamelijke activiteiten. Als stelregel geldt dat men mag doen wat men denkt aan te kunnen waarbij u 'luistert naar uw eigen lichaam'.

Leefregels

Het is belangrijk dat u de eerste 2 weken na het ontslag weinig tot geen kracht op uw buik uitoefent. Dit betekent ook dat u gedurende deze periode niet zwaar mag tillen. U voelt zelf het beste wat u aankunt. Wissel rust en activiteit steeds af, waarbij u geleidelijk aan steeds actiever wordt en minder hoeft te rusten.

- **Wandelen:** Lopen is goed om uw conditie weer wat te verbeteren en u mag dit doen naar kunnen. Wissel de eerste dagen lopen en rusten goed af. En onthoudt: (spier)pijn mag, mits dit na een nachtrust weer verminderd is.
- **Fietsen:** wordt de eerste 4-6 weken afgeraden. En zodra de wond in de bilnaad genezen is.
- **Autorijden:** Als u probleemloos kunt bewegen, kunt u ook weer gaan autorijden. Begin met kleine stukjes in een rustige omgeving. Vraag bij uw verzekeraar na of u de eerste tijd na de operatie verzekerd bent.

Wanneer moet u contact met het ziekenhuis opnemen?

- Bij koorts (hoger dan 38,5 graden Celsius).
- Bij aanhoudende of toenemende pijn in de buik.
- Bij aanhoudende misselijkheid, waardoor u niet of nauwelijks kunt eten of drinken en/of blijft braken.
- Bij aanhoudende diarree (meer dan 5 keer per dag) of andere problemen met de ontlasting.
- Wanneer u geen ontlasting heeft na enkele dagen.

Bij ontslag krijgt u contactgegevens mee en een telefoonnummer wat voor u bereikbaar is.

Telefonisch contact

Binnen 2-3 dagen wordt u gebeld door een verpleegkundige van de afdeling om te vragen hoe het met u gaat. U bent dan tevens in de gelegenheid om nog vragen te stellen.

Poliklinische controle

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle bij de arts op de polikliniek chirurgie. Mocht u verhinderd zijn, belt u dan minstens 24 uur van te voren voor een nieuwe afspraak. In de meeste gevallen zult u weer thuis zijn voordat de uitslag van het weefselonderzoek bekend is. Deze krijgt u dan bij uw eerste polikliniek bezoek.

Werkhervatting

Naast uw algehele conditie voor de operatie bepaalt ook de grootte en het verloop van de operatie de duur van uw herstel. Vraagt u zich af in hoeverre uw aandoening of behandeling gevolgen heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist of bedrijfsarts. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Afspraken over uw werk verlopen vaak soepeler als u de bedrijfsarts al voor de ingreep op de hoogte brengt.

Aanvullende behandeling

Weefselonderzoek

De uitslag van het weefselonderzoek wordt ook besproken in een multidisciplinaire bespreking. Tijdens deze bespreking beoordelen de zorgverleners of een eventuele nabehandeling zoals chemotherapie wenselijk is. Het advies vanuit deze bespreking bespreekt uw behandelend chirurg/physician ass met u.

Een aanvullende (adjuvante) behandeling heeft als doel om de niet-aantoonbare of niet-zichtbare tumorcellen (= micro-metastasen) te vernietigen die na de darmoperatie mogelijk zijn achtergebleven. Het moeilijke van een aanvullende behandeling is dat niet gemeten kan worden of het resultaat succesvol is, aangezien tijdens de operatie in principe alle (zichtbare) tumor is verwijderd. Deze behandeling is er dus vooral op gericht om de kans op het terugkeren van de ziekte te verminderen. De aanvullende behandeling na een darmoperatie bestaat uit chemotherapie. Voor deze behandeling wordt u verwezen naar een internist-oncoloog.

Het vervolgtraject

Na de behandeling voor endeldarmkanker 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 heeft van de behandeling. Over het algemeen bestaat deze controle uit:

- Een gesprek met de chirurg/physician assistant of over hoe het met u gaat.
- Een lichamelijk onderzoek.
- Bloedonderzoek. Afhankelijk van uw situatie wordt voorafgaand aan uw polikliniek bezoek bloed afgenomen.
- Echografie/CT-scan van de bovenbuik en longfoto (X-thorax). Om mogelijke uitzaaiingen op te sporen.
- Colonoscopie. Afhankelijk van wat bij het allereerste darmonderzoek is ontdekt, wordt bepaald hoe vaak er een colonoscopie van de darm moet plaatsvinden.

Meer informatie over bovengenoemde onderzoeken is te vinden in de brochures over de betreffende onderzoeken.

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.

Omgaan met de veranderde situatie

Zowel de ziekte als de behandeling die u ondergaat, kunnen veel stress veroorzaken. Dit vraagt vaak veel van u, terwijl uw weerbaarheid juist minder is. Zowel de ziekte als behandeling kunnen ook veel gevolgen hebben voor uw dagelijks leven. Emotionele problemen of gevoelens die mogelijk ontstaan na de diagnose en behandeling, kunnen ook vertaald worden in termen van verdriet of verlies.

- **Verlies van lichamelijke gezondheid en welbevinden.** Kort na de diagnose en als gevolg van de operatie kunnen de volgende problemen of gevoelens optreden; onzekerheid, opstandigheid en woede, controleverlies over de situatie, angst voor het terugkeren van de ziekte, vermoeidheid, misselijkheid en een infectie.
- **Verlies van werk en activiteiten.** Hiervoor is geen bepaalde tijd te geven. Ieder mens is anders en uw herstel hangt nauw samen met de intensiteit van uw behandeling. Als u een baan buitenshuis heeft, kunt u in overleg met uw arts na verloop van tijd uw werk weer hervatten. Het is aan te raden om eerst bijvoorbeeld halve dagen te werken en dit langzaam uit te breiden.
- **Verlies van onafhankelijkheid.** Lichamelijke zwakte maakt dat men tijdelijk voor de dagelijkse dingen, zoals vervoer naar het ziekenhuis, zorg voor de kinderen, het huishouden etcetera een beroep moet doen op anderen. Bekijk goed welke werkzaamheden u thuis aan kunt en in welk tempo. Probeer een balans te vinden tussen activiteit en rust. Het kan zijn dat extra hulp thuis noodzakelijk is. Misschien kunt u dat in eigen familie- of vriendenkring regelen. Zo niet, dan kunt u in overleg met uw huisarts of verpleegkundige aanvullende thuiszorg aanvragen.
- **Verlies van een stukje van jezelf.** Soms roept alles wat gebeurd is gevoelens op waarin u uzelf niet meer herkent. U kunt het gevoel hebben dat alles u overspoelt en dat u weinig grip meer op uw eigen situatie heeft. Ook kunnen er klachten ontstaan zoals slapeloosheid, vermoeidheid, concentratiestoornissen, lusteloosheid of onrust. Praten over uw zorgen en problemen is soms moeilijk. Door uw gevoelens kenbaar te maken aan uw partner, familieleden, vrienden en kennissen, kunnen zij u daarin ondersteunen. Natuurlijk kunt u over deze gevoelens ook met uw arts, verpleegkundige of oncologieverpleegkundige praten en bekijken wat in uw situatie het beste is. Zij kunnen voor u een afspraak maken met een andere zorgverlener, zoals maatschappelijk werkende, een geestelijk verzorger of een psycholoog.

Begeleiding

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.

Medisch maatschappelijk werker

Het op een rij zetten van zaken of het bespreken van uw problemen met een medische maatschappelijk werker kan u zicht geven hoe verder te gaan. Uw gevoelens bespreken kan opluchting en ruimte geven. Met een ander zoeken naar mogelijkheden om beter met uw ziekte en de praktische gevolgen ervan om te gaan, kan u vooruit helpen. De medisch maatschappelijk werker gaat uit van uw eigen mogelijkheden en probeert u daarin te sterken. De begeleiding richt zich indien nodig ook op uw naasten. Ook kan de medisch maatschappelijk werker u advies en informatie geven over regelingen en voorzieningen en daarnaast kan deze u de weg wijzen naar de juiste instanties voor praktische hulp.

Medische psychologie

Het herstel van de ziekte kan door psychische problemen belemmerd worden. Voortdurende angst, depressie of aanpassingsproblemen kunnen u in de weg staan om een nieuw evenwicht te vinden. Extra ondersteuning kan dan op zijn plaats zijn. De begeleiding en behandeling door een medisch psycholoog in het ziekenhuis duurt meestal kort. 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. Soms stelt de arts een psychologisch onderzoek voor om factoren die samenhangen met uw klachten te achterhalen. Een dergelijk onderzoek bestaat uit psychologische testen en vragenlijsten. Dan worden de persoonlijkheid, het concentratievermogen of de afwezige vaardigheden onderzocht. De psycholoog bespreekt de resultaten met u en geeft u adviezen over de mogelijke behandeling.

Care for cancer

Er is ook de mogelijkheid om contact op te nemen met een oncologieverpleegkundige van Allercare "care for cancer". Het is een verpleegkundige die bij u thuis komt. De verpleegkundige kunt u altijd bellen, het maakt niet uit hoe ver u in de behandeling bent. Het kan dus ook net nadat u te horen heeft gekregen darmkanker te hebben. Telefoonnummer: 088-5721060. Hier zitten geen kosten aan verbonden. Wel hebt u een verwijzing nodig van uw behandelend specialist of huisarts.

Oncologische revalidatie

Door een operatie en/of behandeling met chemotherapie kan het zijn dat u last heeft van vermoeidheid. Hierdoor neemt uw conditie af en dit kan weer invloed hebben op uw psychisch welbevinden. Oncologische revalidatie kan u helpen om uw conditie en welbevinden te verbeteren. Er zijn diverse centra die oncologische revalidatie aanbieden. Wanneer u wenst deel te nemen aan zo'n programma is het goed dit te bespreken met uw physician assistant of arts. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of deze revalidatie voor u vergoed wordt!

Heeft u nog vragen?

Vóór de operatie

- Bij medische vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie.
- Bij vragen over de verdoving tijdens de operatie kunt u contact opnemen met de polikliniek Anesthesiologie.
- Als u voor het afgesproken onderzoek of operatie bent verhinderd, verzoeken wij u het planbureau daarvan zo snel mogelijk op de hoogte te brengen. In uw plaats kan iemand anders worden geholpen.
- Wanneer u koorts heeft, kan de behandeling niet plaatsvinden. Als u twijfelt kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie.

Na de operatie

Wanneer zich thuis, vlak na de operatie (acute) problemen voordoen, kunt u contact opnemen met:

- physician assistant;
- de polikliniek Chirurgie.

De physician assistants zijn voor u en uw verwijzer het centrale aanspreekpunt waar u met uw vragen of problemen terecht kunt. De naam van de physician assistants zijn Mw. M. Borremans en Dhr. W. Jansen. De physician assistants zijn aanwezig op werkdagen van 08.00 tot 17.00 uur en zijn te bereiken op telefoonnummer: (013) 221 01 20. Contact per e-mail is ook mogelijk: RegieGE@etz.nl.

Het ETZ gaat vertrouwelijk met uw informatie om. Echter, bij het gebruik van e-mail verkeer buiten het ziekenhuis is de privacy niet te waarborgen. Mocht u nog meer informatie willen dan kunt u kijken op de website van het ETZ; www.etz.nl.

Tot slot

Wij doen er alles aan om te zorgen dat u naar alle tevredenheid wordt geholpen. Het kan echter voorkomen dat dingen gebeuren waarover u niet tevreden bent. Uw ontevredenheid kunt u aangeven bij de verantwoordelijke medewerker of u kunt de klachtenfunctionaris benaderen door het klachtenformulier in te vullen op de website (www.etz.nl).

Meer informatie / lotgenotencontact

Voor meer informatie verwijzen wij u naar de site [ETZ Darmkankercentrum](http://ETZ.Darmkankercentrum) - Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (etz.nl)

Inloopruijnte oncologie

In het ETZ bestaat de inloopruijnte oncologie, route 9. Open van maandag t/m vrijdag van 10.00u-16.00u. Telefoon: 013-2212003. Zie meer informatie [ETZ inloopruijnte oncologie](#)

Inloophuis Toon

Inloophuis TOON is een ontmoetingsplek voor iedereen, ongeacht leeftijd, die direct of indirect met kanker te maken heeft of heeft gehad. Jan de Rooystraat 15 5141 EN Waalwijk Telefoon: 0416 - 65 27 34. info@thhw.nl <http://www.inloophuistoon.nl>

Vicki Brownhuis

Het Vicki Brownhuis is dé ontmoetingsplek voor iedereen uit 's-Hertogenbosch en omstreken die met kanker in aanraking komt. Aartshertogenlaan 469 5213 JA 's Hertogenbosch. Telefoonnummer: 073-6148550 info@vbrownhuis.nl <https://www.vickibrownhuis.nl>

Overige inloophuizen in de regio zijn:

- Inloophuis Midden Brabant (Tilburg)
- Inloophuis de Eik (Eindhoven)
- De Honingraad (Breda).

Patiëntenorganisatie Stichting darmkanker

Stichting Darmkanker is de plek waar mensen die worden of zijn geconfronteerd met darmkanker terecht kunnen. De Stichting staat hen bij, in welke fase van het proces zij zich ook bevinden. Van diagnose tot behandeling, van herstel tot leven met de gevolgen ervan, en óók als geen genezing mogelijk is. De kwaliteit van leven staat in al deze fases centraal. Voor meer informatie kunt u terecht op <https://www.darmkanker.nl/>

Het kan zijn dat u thuis nog graag meer informatie wilt krijgen over deze operatie. U kunt daarbij gebruik maken van onderstaande websites:

- www.kanker.nl
- Contactgroep GIST (www.contactgroepgist.nl), geeft informatie voor mensen met een gastro- intestinale stoma tumor.
- Chirurg en Operatie (www.chirurgenoperatie.nl), geeft informatie over chirurgische aandoeningen en operaties.
- Integrale Kankercentra (www.iknl.nl)
- Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen (www.nfk.nl)
- Klinisch Genetisch Centrum Rotterdam (www.erasmusmc.nl)
- Nederlandse Kankerbestrijding (www.kwfkankerbestrijding.nl)
- Nederlandse Lever Darm stichting (www.mdls.nl)
- Nederlandse Stomavereniging (www.stomavereniging.nl), geeft informatie voor mensen met een stoma.
- Stichting Lynch Polyposis (www.lynch-polyposis.nl)
- Polyposis contactgroep (www.ppc.nfk.nl), geeft informatie voor mensen met de erfelijke ziekte Familiaire Adenomateuze Polyposis.
- Stichting NET-groep (www.net-kanker.nl), geeft informatie over Neuro Endocriene Tumoren.
- Fysiotherapie Netwerk Oncologie www.fyneon.nl

Naast bovenstaande links is er een informatief boek over darmkanker; 'Darmkanker, logboek. Het nummer is: ISBN 9789072219619.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):	(013) 2110000
Verpleegafdeling Afdeling Chirurgie	(013) 2215352
Polikliniek Chirurgie route 1	(013) 2210120
Physician Assistant(PA): Mw.M.Borremansen, Dhr.W.Jansen:	(013) 2210120
e-mail ; RegieGE@etz.nl	
Stomaconsulenten:(013) 2210120	
e-mail: stomazorg@etz.nl	
Planbureau ETZ	(013) 2215730
Polikliniek Anesthesiologie	(013) 2210010