

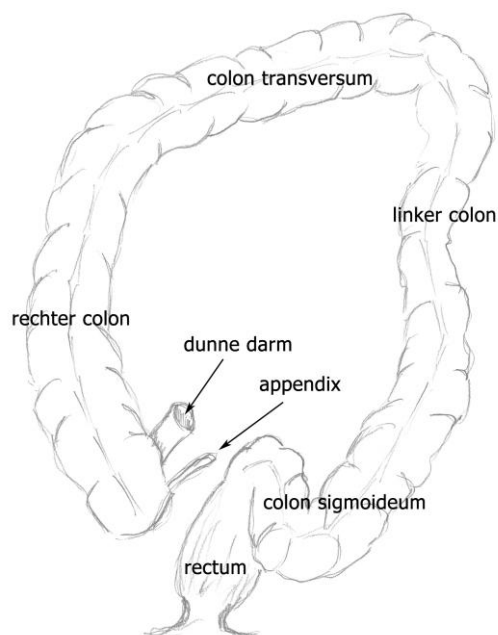
## Heelkunde van de dikke darm en de endeldarm

U moet een darmoperatie ondergaan. In de meeste gevallen gaat het over een operatie van de dikke darm. Met dit document beantwoorden we een aantal vragen over:

- functie en ligging van de dikke darm en de endeldarm.
- ziektes van de dikke darm en de behandeling.
- welke risico's en verwickelingen verbonden zijn aan de behandeling.

### 1. *Wat zijn de dikke darm en de endeldarm?*

Ons voedsel komt via mond, slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm (= **colon**), het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. De dikke darm is in totaal ongeveer 150 cm lang en wordt onderverdeeld in verschillende delen. De dikke darm eindigt via de endeldarm (= **rectum**) in de aars (= **anus**). In de dikke darm dikt de ontlasting in, door het water uit de stoelgang te onttrekken. De functie van de dikke darm kan blijvend vervuld worden wanneer een (groot) deel van de dikke darm is verwijderd. De endeldarm dient als reservoir voor de ontlasting, vóór deze het lichaam verlaat via de aars.



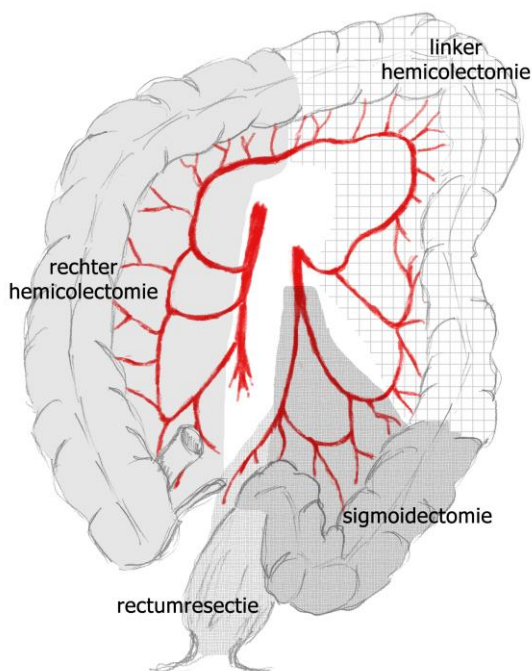
### 2. *Waarom een dikke darm operatie?*

Er zijn twee soorten aandoeningen van de dikke darm waarvoor een operatie nodig kan zijn: ontstekingen en gezwellen. De meest voorkomende **ontsteking** is diverticulitis, waarbij divertikels (=uitstulpingen van de darmwand, veroorzaakt door overdruk in de darm) ontsteken zoals bij een appendicitis. Bij ernstige gevallen van diverticulitis (met abces, buikvliesontsteking, fistel, vernauwing of bloeding) is meestal een operatie aangewezen. Een **gezwel** kan goedaardig (poliep, die niet via de normale weg (=coloscopie of darmonderzoek) verwijderd kan worden) of kwaadaardig (darmkanker) zijn. Bij beide soorten aandoeningen moet het stuk dikke darm dat ziek is, verwijderd worden. Enkel de marge van verwijderd gezond weefsel verschilt naargelang de natuur van de aandoening (enerzijds goedaardig of ontsteking, anderzijds kwaadaardig). In geval van een kwaadaardig gezwel kan een darm operatie curatief of palliatief zijn. **Curatief**: het gehele gezwel wordt met een ruime marge verwijderd, met de intentie tot genezen. **Palliatief**: de ingreep brengt geen genezing met zich mee, maar enkel de ongemakken of verwickelingen van de aandoening worden verlicht. Naast deze aandoeningen zijn er ook nog andere zeldzame afwijkingen, waarvoor een dikke darm operatie nodig kan zijn: Ziekte van Crohn, Colitis Ulcerosa, Polyposis Coli,...

### 3. Welke soort operatie?

Er zijn verschillende soorten dikke darm operaties. Naargelang de plaats van de aandoening spreekt men van een rechter hemicolectomie, linker hemicolectomie (**colectomie** = verwijderen van dikke darm, **hemi** = half), sigmoïdectomie (= verwijderen van het voorlaatste deel van de dikke darm), rectum resectie of amputatie (= verwijderen van de endeldarm zonder of met de aars), totale colectomie (= verwijderen van de hele dikke darm). Bij sommige ingrepen kan tijdelijk of definitief een stoma (= kunstmatige anus) worden aangelegd.

Er bestaan twee manieren om de dikke darm te verwijderen: via **kijkoperatie** (met gaatjes en een kleine insnede om de darm te verwijderen) of via een **open buik operatie** (met grote insnede). Tegenwoordig wordt in het merendeel van de gevallen de kijkoperatie toegepast, dit heeft als voordelen: minder pijn, kleinere insnedes, sneller herstel,... . De open buik operatie wordt voornamelijk uitgevoerd wanneer een kijkoperatie niet mogelijk of veilig lijkt: bij vergroeiingen door vroegere ingrepen, bij een zwaar ontstoken darm of bij grote gezwellen. Uw chirurg zal u uitleggen welke soort operatie voor u het best aangewezen is, of na de operatie de nodige uitleg geven waarom de strategie is gewijzigd.



### 4. Hoe verloopt een kijkoperatie van de dikke darm?

De operatie gebeurt onder algemene narcose (=verdooving), soms aangevuld met een epidurale verdooving (pijnstilling via prik in de rug). Bij een laparoscopische darmoperatie maakt de chirurg gebruik van kleine insnedes, speciale instrumenten en een laparoscoop. Dit is een lange rechte buis met een videocamera en lichtbron in. Om zicht te hebben en de videocamera te kunnen inbrengen, wordt ruimte gecreëerd. Hiervoor wordt eerst een soort "gasbel" aangelegd door de buik op te blazen met koolstofdioxide (CO<sub>2</sub>), wat een onschadelijk gas is. Dit gas kan het middenrif na de operatie wel wat prikkelen en schouderpijn veroorzaken. Dit gaat meestal spontaan weg na enkele dagen of na inname van pijnstillers. Wanneer de werkruimte is aangelegd, gebruikt de chirurg werkkkanalen, d.w.z. holle kokertjes voorzien van kleppen, die het mogelijk maken het gas te behouden in de buik en die via kleine sneetjes van ongeveer 0,5 tot 1 cm in de buik gebracht worden. Via deze werkkkanalen worden de videocamera en de chirurgische instrumenten binnengebracht. Zo gebeurt de operatie "met gesloten buik" want uw



## DIENST ALGEMENE HEELKUNDE *Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis*

Aalst - Asse - Ninove

[www.heelkunde-olv.be](http://www.heelkunde-olv.be)

chirurg hanteert de instrumenten langs de buitenzijde van uw buik, en volgt de operatie in de binnenzijde van de buik op een televisiescherm. Eerst wordt zo de dikke darm losgemaakt van zijn 'omgeving'. Nadien wordt de dikke darm of endeldarm verwijderd via een kleine insnede (in de onmiddellijke buurt van het zieke stuk). Tenslotte worden, indien het mogelijk is, de resterende darmdelen weer met elkaar verbonden. Een dergelijke verbinding of naad noemt men een **anastomose**, en kan met de hand (naald en draad) of met een nietjesapparaat worden vervaardigd. Indien een anastomose niet mogelijk is of de chirurg verwacht een mogelijk risico op lekkage van de naad, kan een definitief of tijdelijk **stoma** (= kunstmatige anus) worden aangelegd.

### 5. *Wat moet U doen vóór en na de operatie?*

**Vóór:** Vóór een darmoperatie moet u opgenomen worden. Indien u dagelijks geneesmiddelen neemt, moet u dit melden aan uw chirurg of aan iemand van zijn team (u brengt ze best ook mee naar het ziekenhuis). Men kan vragen dat u bepaalde geneesmiddelen de ochtend van de operatie inneemt met een slok water. Indien u aspirine neemt, anticoagulantia (= geneesmiddelen die de bloedstolling vertragen) moet u hierover spreken met uw chirurg, dit om de datum te bepalen waarop u de geneesmiddelen tijdelijk stopzet. Afhankelijk van het type operatie en de voorkeur van de chirurg wordt vóór de operatie, de darm in min of meerdere mate leeggemaakt (=voorbereiding). Dat kan met een endeldarmspoeling (= clysmas of lavement) waarbij enkel het laatste deel wordt geledigd of door het drinken van een krachtig laxerend middel om heel de dikke darm te ledigen.

**Na:** Dadelijk na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten. Zoals: infusen voor vochttoediening, een dun slangetje in de rug voor pijnbestrijding, een sonde door de neus, die via de slokdarm in de maag ligt en ervoor zorgt dat het overtollige maagsap wordt afgezogen, een drain of buisje in de buik voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht, een blaassonde voor afloop van urine. Al naar gelang uw herstel na de operatie worden al deze hulpmiddelen de een na de ander verwijderd. In de loop van de dagen na de operatie kan u eerst drinken en nadien op vaste voeding overgaan, naarmate uw maag-darmstelsel dit kan verdragen.

### 6. *Wat zijn de risico's van een dikke darm operatie?*

Geen enkele operatie is zonder risico. Sommige verwikkelingen kunnen zich voordoen **tijdens** de operatie :

- een reactie op de algemene of epidurale anesthesie (verdooving).
- een bloeding.
- een verwonding aan een abdominaal orgaan (in de buik).
- de dikke darm is per definitie 'niet proper' (ondanks voorbereiding) en een bezoedeling van de buik en/of wonde kan optreden tijdens de operatie.

Campus Aalst :	Moorselbaan 164 - 3900 Aalst • nieuwbouw blok X, verdieping 0	T. 053 72 45 06
Campus Asse :	Bloklaan 5 - 1730 Asse • niveau -1	T. 02 300 63 29
Medisch Centrum Ninove :	Biezenstraat 2 - 9400 Ninove • 3de verdieping	T. 054 31 20 62



## DIENST ALGEMENE HEELKUNDE *Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis*

Aalst - Asse - Ninove

[www.heelkunde-olv.be](http://www.heelkunde-olv.be)

Wanneer een verwikkeling wordt vastgesteld tijdens de operatie, kan zij worden behandeld ofwel via een kijkoperatie, ofwel via een open buik operatie.

Andere verwikkelingen kunnen zich voordoen **na** de operatie :

- een postoperatieve bloeding.
- een verwonding aan de ingewanden.
- een infectie van de littekens.
- een infectie in de buik, in de longen, van de urine,...
- flebitis of longembool, dit zijn klonters in de aders van respectievelijk de benen of de longen.
- een ileus (=verlamming) of obstructie (= knoop) van de dunne darm
- meer specifiek voor de darmoperatie: een lekkage van de darmnaad (= anastomose); vaak moet in geval van deze ernstige complicatie een nieuwe operatie volgen, waarbij de anastomose wordt losgemaakt en een stoma wordt aangelegd, soms volstaat het plaatsen van een drain en antibiotica.
- na een endeldarm (= rectum) operatie kan soms een blaasledigingsstoornis, en impotentie bij de man, optreden (door de, soms onvermijdelijke, beschadiging van de zenuwen naar de blaas en geslachtsdelen); deze problemen zijn vaak tijdelijk.

Deze lijst is niet volledig maar geeft een idee van de meest voorkomende verwikkelingen. De chirurg kan u hierover verder uitleg geven.

### 7. *Wat mag u doen na het vertrek uit het ziekenhuis?*

Het ziekenhuisverblijf duurt ongeveer 5 tot 10 dagen. De patiënt wordt aanbevolen om een lichte activiteit te hernemen, zodra hij het ziekenhuis heeft verlaten. De postoperatieve pijn (= pijn na de operatie) is meestal licht, en meestal is de inname van een gewone pijnstiller voldoende. Het voedselregime van de patiënt wordt na de operatie tijdelijk aangepast: er wordt aangeraden om de eerste week na de operatie lichte voeding te eten. Er is meestal **geen blijvend dieet** na een dikke darm operatie. Meestal wordt de patiënt ontslagen uit het ziekenhuis met spuitjes (tegen flebitis) gedurende 10 tot 20 dagen na de operatie om het aanmaken van klonters, tegen te gaan. Deze kunnen toegediend worden door iemand van de thuisverpleging. Uw chirurg zal u informeren hoe u na verloop van tijd uw dagdagelijkse activiteiten weer mag hernemen.

In het geval van darmkanker zal de uitslag van het microscopisch onderzoek (dit duurt 7 tot 10 dagen) van het verwijderde darmweefsel met u besproken worden. Naar aanleiding van deze bevindingen kan een aanvullende behandeling zoals radiotherapie (= bestraling) of chemotherapie (= baxters) worden geadviseerd. Hierover zult u in het ziekenhuis of op de raadpleging uitvoerig informatie ontvangen.



**DIENST ALGEMENE HEELKUNDE**  
***Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis***  
**Aalst - Asse - Ninove**  
[www.heelkunde-olv.be](http://www.heelkunde-olv.be)

8. *Wanneer moet u uw chirurg contacteren ?*

Bij volgende klachten dient u uw huisarts of chirurg te contacteren:

- aanhoudende koorts;
- rillingen;
- bloedingen;
- een toenemende zwelling van de buik of toenemende pijn;
- aanhoudende misselijkheid of aanhoudend braken;
- aanhoudende hoest of ademhalingsmoeilijkheden;
- aanhoudende pijn bij het inslikken van voedsel;
- het doorsijpelen van vloeistof uit om het even welke wonde;
- bloedverlies anaal met klonters (een weinig bloedverlies kan nog als normaal beschouwd worden);
- moeilijkheden om te plassen.

Dit document is niet volledig en geeft slechts een algemene informatie. U kan steeds terecht bij uw chirurg voor meer specifieke informatie.