

Informatie over:

Dikke darmoperatie

U bent door de MDL(maag-darm-lever)-arts verwezen naar onze (poli)kliniek om de mogelijkheden van een operatie aan de (dikke) darm te bespreken.

Deze folder geeft u algemene informatie over een operatie aan de (dikke) darm. Het is belangrijk om u te realiseren dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn.

Functie en ligging van de dikke darm

De dikke darm is het laatste darmdeel van ons spijsverteringskanaal. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats en dikt de ontlasting in door water en zouten te onttrekken aan de darminhoud. Deze functie kan zelfs nog goed vervuld worden als een (groot) deel van de dikke darm is verwijderd. De lengte van de dikke darm is tussen de 1.20 en 1.50 meter en kan in verschillende delen onderverdeeld worden (zie de afbeelding).

Waarom wordt er bij u een operatie aan de dikke darm uitgevoerd?

Er zijn verschillende aandoeningen van de dikke darm die aanleiding geven om een deel of soms de gehele dikke darm weg te nemen. Twee veel voorkomende afwijkingen zijn ontstekingen en tumoren van de darm:

- Een ontsteking van de dikke darm: het hangt af van de ernst en uitgebreidheid van het ontstekingsproces welke operatie hierbij nodig is.
- Een tumor van de dikke darm: het hangt af van de grootte, locatie en uitbreiding in de omgeving welke operatie hierbij nodig is.

Adviezen vanaf het polikliniekbezoek en de operatie

Het is van belang dat uw conditie voor de operatie zo goed mogelijk is. Hieraan kunt u zelf werken door vanaf nu zo gezond mogelijk te eten, te stoppen met roken (indien van toepassing) en voldoende te bewegen (wandelen, fietsen, etc.). Wanneer u gezond eet bouwt u extra reserves op voor het ondergaan van de operatie. Wij verwijzen u voor extra dieetadviezen naar www.voedingscentrum.nl.

Daarnaast zullen wij u drinkvoeding (Nutridrink) voorschrijven om uw voedingstoestand voor de operatie te optimaliseren. Door deze voorbereiding op de operatie helpt u uw lichaam weer snel te herstellen na de ingreep en is de kans op postoperatieve complicaties een stuk kleiner.

De operatie

Er zijn veel soorten operaties mogelijk aan de dikke darm. Tijdens een preoperatief multidisciplinair overleg (MDO), een overleg waarbij meerdere specialisten aanwezig zijn, is besloten welke operatie er bij u uitgevoerd zal worden. De soort operatie is afhankelijk van de oorzaak en de locatie van de afwijking in uw darm. De duur van de operatie zal afhangen van de omstandigheden tijdens de operatie en kan indicatief gegeven worden tijdens het eerste gesprek met uw chirurg.

Informatie over:

Dikke darmoperatie

De operatie zal altijd onder volledige narcose worden uitgevoerd. Meestal laten we direct vooraf de anesthesist een epidurale katheter (= een ruggenprik) inbrengen om de pijnstilling tijdens en na te operatie zo optimaal mogelijk te laten zijn.

Het is dan ook noodzakelijk om een blaaskatheter te plaatsen, omdat u door de plaatsing van de epidurale katheter vaak niet meer spontaan kunt plassen. Deze blaaskatheter krijgt u wanneer u al in narcose bent.

Tegenwoordig wordt een operatie aan de darmen meestal via een kijkoperatie gedaan. Dit heet een laparoscopie. De chirurg zal dan een kleine opening in de buik maken (meestal eerst bij de navel) en zal hierin een buisje (= trocar) plaatsten van ruim 1 centimeter doorsnede. Door dit buisje zal de buikholte worden gevuld met CO₂. Vervolgens wordt er een camera via deze trocar in de buik gebracht en zullen er onder zicht nog een aantal trocars worden geplaatst. Dit zijn de werkkkanalen voor de chirurg en hierdoor zullen dunne instrumenten in de buik worden gebracht.

Soms lukt het niet om via een kijkoperatie te opereren en zal de chirurg tijdens de operatie besluiten om een grotere opening in de buik te maken. Dit noemen we conversie.

Nadat het aangedane darmdeel is verwijderd zal de chirurg proberen de resterende darmdelen weer met elkaar te verbinden. Dit noemen we een darmnaad of een anastomose. In bepaalde situaties is het nodig om een tijdelijk of blijvend stoma aan te leggen.

De reden hiervoor kan zijn dat het technisch niet meer mogelijk is om een nieuwe anastomose te maken of dat tijdens de operatie blijkt dat de kwaliteit van de anastomose onvoldoende is voor een veilig herstel. Een tijdelijk stoma zal in een tweede operatie na ongeveer een half jaar worden opgeheven. Wanneer de chirurg van tevoren verwacht dat hij/zij een stoma moet aanleggen (zowel tijdelijk als blijvend), krijgt u een gesprek vóór de operatie met de stomaverpleegkundige voor uitgebreidere informatie.

Ter voorbereiding op de operatie krijgt u van de chirurg een recept mee voor medicatie om de darm een dag voor de operatie alvast een beetje voor te bereiden op de ingreep. Het betreft twee pillen (Bisacodyl) en een klysma die de ontlasting stimuleren, waardoor de darm tijdens de operatie iets minder is gevuld.