

VOOR DE OPERATIE

Op voorhand worden duidelijke afspraken met de patiënt gemaakt over het type operatie en worden de preoperatieve onderzoeken en een pre-anesthetisch onderzoek ingepland.

Indien nodig zullen, in overleg met de sociale dienst, de nodige afspraken gemaakt worden voor de nazorg.

U komt één of twee dagen voor de operatie binnen in het ziekenhuis. De verpleging zal dan nog eens alles overlopen met u:

- ▶ Uw buik wordt geschoren.
- ▶ Er worden steunkousen aangemeten en aangedaan.
- ▶ U krijgt een lavement de avond voordien en op de ochtend van de operatie.
- ▶ In sommige gevallen zult u een darmvoorbereiding krijgen en een heldere vloeistof moeten drinken.

NA DE OPERATIE

Na de operatie blijft u nog enkele uren op de ontwaakzaal. Daarna kan u naar de kamer. In sommige gevallen, afhankelijk van de uitgebreidheid van de ingreep, zal u overnachten op de mediumcare of bevaakte afdeling.

Net voor de operatie wordt door de anesthesist een epidurale katheter geplaatst. Dit zal met u besproken worden op het pre-anesthetisch onderzoek. Deze katheter zal ervoor zorgen dat u de eerste dagen na de operatie pijnvrij bent.

Bij het ontwaken zult u merken dat u een blaassonde en een drain heeft. Deze worden verwijderd in de dagen na de operatie.

Rekening houdend met uw herstel en de uitgebreidheid van de operatie, wordt de voeding voorzichtig terug opgestart. Eerst mag u water drinken. Als dit vlot gaat kan u licht verteerbaar voedsel zoals yoghurt of een beschuit eten.

De opnameduur is gemiddeld vijf tot zeven dagen. Dit hangt af van uw leeftijd, uw algemene toestand en de uitgebreidheid van de operatie.

Het verwijderde stuk darm wordt na de operatie onderzocht in het laboratorium. De resultaten van dit onderzoek zijn meestal binnen de twee weken bekend en worden met u besproken tijdens de opvolgconsultatie.

HET ONTSLAG

Bij het ontslag zult u duidelijke instructies meekrijgen voor wat betreft:

- ▶ Pijnstilling
- ▶ Inspuitingen ter preventie van trombose
- ▶ Wondzorg
- ▶ Voedingsinstructies
- ▶ Opvolgafspraken bij de dienst chirurgie en gastro-enterologie



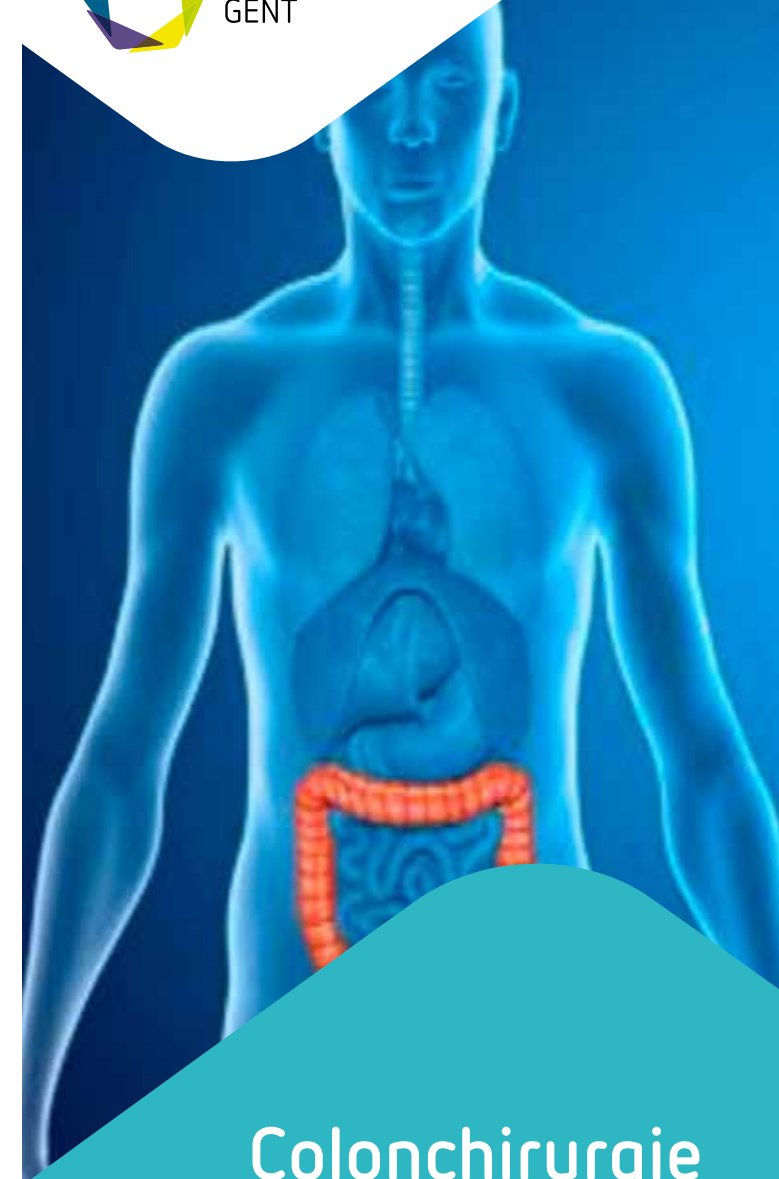
**AZ JAN PALFIJN
GENT**

Dienst Heelkunde
Algemene inlichtingen:
T +32 (0)9 224 71 11

Watersportlaan 5 - 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be



**AZ JAN PALFIJN
GENT**



Colonchirurgie of darmoperatie

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

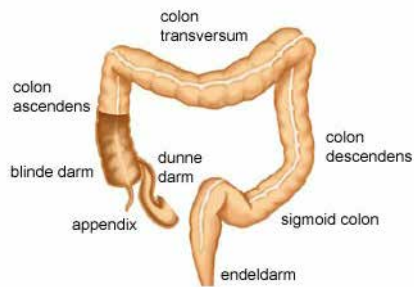
LIGGING EN FUNCTIE VAN DE DIKKE

DARM

De dikke darm is het laatste deel van het spijsverteringsstelsel. Het voedsel komt het lichaam binnen via de mond en komt vervolgens via de slokdarm, de maag en de dunne darm terecht in de dikke darm. De dikke darm is ongeveer 150 cm lang en heeft als voornaamste functie om vocht uit de stoelgang te trekken en deze zo in te dikken.

De dikke darm bestaat uit verschillende delen:

- ▶ Het rechter colon of colon ascendens
- ▶ Het colon transversum
- ▶ Het colon descendens
- ▶ Het sigmoïd, met het rectum (endeldarm) en de aars.



AANDOENINGEN VAN DE DIKKE

DARM

Zowel voor een goedaardige als voor een kwaadaardige aandoening kan een operatie aan de dikke darm worden uitgevoerd.

De meest voorkomende goedaardige aandoening van de dikke darm is diverticulitis. Dit ontstaat wanneer uitstulpingen van de dikke darmwand (divertikels) ontsteken. Deze ontsteking kan mild zijn, onder de vorm van een beperkte lokale ontsteking of ernstiger waarbij zich

een darmperforatie of abces kan voordoen. Bij herhaaldelijke milde ontstekingen of bij een ernstige ontsteking kan een operatie aangewezen zijn.

Een andere veelvoorkomende aandoening zijn poliepen. Dit zijn goedaardige gezwellen die meestal geen pijnlijke symptomen veroorzaken maar wel soms bloedverlies veroorzaken. Poliepen kunnen na verloop van tijd ontstaan in dikke darmkanker en moeten daarom altijd verwijderd worden.

Kleine poliepen kunnen verwijderd worden via een coloscopie. Als de poliepen groter of talrijk zijn, is een operatie nodig om ze te verwijderen.

Kanker van de dikke darm is de tweede meest voorkomende kankersoort in België. Afhankelijk van het type dikke darmkanker en het stadium waarin de kanker zich bevindt, kan een operatie noodzakelijk zijn.

DIAGNOSE

Voor er wordt besloten om te opereren, zullen enkele onderzoeken worden uitgevoerd. U zal steeds een coloscopie moeten ondergaan waarbij de hele dikke darm in beeld wordt gebracht. Er wordt ook altijd een CT-scan uitgevoerd.

Indien u aan darmkanker lijdt, zullen nog bijkomende onderzoeken noodzakelijk zijn om de uitgebreidheid en het stadium van de ziekte te bepalen.

DIKKE DARMOPERATIE

Afhankelijk van de plaats van het letsel zijn verschillende soorten operaties mogelijk. Men spreekt van een rechter of linker hemicolectomie (verwijderen van het rechter of linker colon), een sigmoïdectomie (verwijderen van het sigmoïd) of een rectum resectie.

Een operatie aan de dikke darm kan uitgevoerd worden met een kijkoperatie of met een open operatie (grote snede). Tegenwoordig wordt in de meeste gevallen een kijkoperatie toegepast omdat dit verschillende voordelen heeft zoals sneller herstel, minder wondproblemen en minder pijn. Echter, in sommige gevallen, wanneer u bijvoorbeeld al meerdere operaties heeft ondergaan en er veel vergroeiingen zijn, of bij een groot letsel, of bij een zwaar ontstoken darm, is een open ingreep nodig.

KIJKOPERATIE

Bij een kijkoperatie wordt de buik opgeblazen met CO₂. Vervolgens worden verschillende kijkbuizen door kleine sneetjes ingebracht in de buikholte. Eén kijkbuis dient voor de camera, de andere voor de chirurgische werkinstrumenten. De operatie gebeurt dus met een gesloten buik want de chirurg hanteert de instrumenten langs de buitenzijde en volgt de operatie in de buik via een scherm.

Tijdens deze kijkoperatie wordt de darm losgemaakt van de omliggende weefsels. Eens deze voldoende los is, wordt een kleine insnede gemaakt waardoor de darm buiten de buik wordt gebracht. Het zieke stuk darm wordt verwijderd en de overblijvende stukken darm worden opnieuw met elkaar verbonden (anastomose). Deze verbinding wordt gemaakt met een soort "weefselnietjesmachine" of stapler. Indien deze verbinding niet veilig kan aangelegd worden, moet de chirurg soms beslissen om een tijdelijk (of definitief) stoma aan te leggen.