

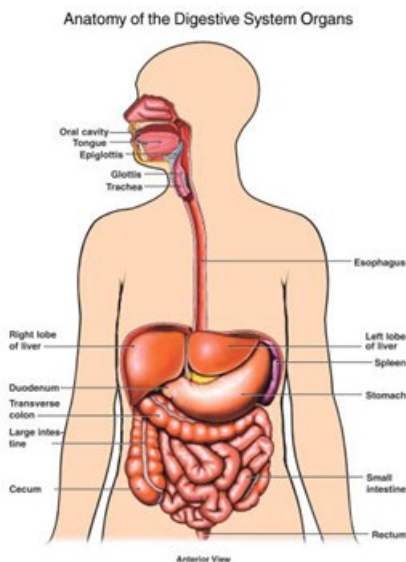
Transanale Endoscopische Microchirurgie (TEM)

In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten dat u binnenkort een Transanale Endoscopische Microchirurgie (TEM) ondergaat. Daarvoor wordt u binnenkort opgenomen. Uw behandelend chirurg heeft u over deze operatie geïnformeerd. Deze folder geeft meer informatie over de aandoeningen waarbij een dergelijke operatie nodig is en over de operatie zelf. De tekst van deze folder sluit aan bij de mondelinge informatie die u van de arts heeft gekregen. Mogelijk is uw behandeling iets anders dan hier beschreven is, afhankelijk van uw situatie.

Anatomie en functie van de dikke darm

Het voedsel komt via de slokdarm, de maag en de dunne darm terecht in de dikke darm. De dikke darm is het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. In de dikke darm worden vitamines en vocht opgenomen. Dat wil zeggen dat ze aan de bloedbaan worden teruggegeven. Daardoor dikt de inhoud in tot normale ontlasting. In totaal is de dikke darm ongeveer 150 centimeter lang.

Bij de dikke darm onderscheidt men een aantal delen:



Rechtsonder in de buik ligt het begin van de dikke darm (het coecum). De dunne darm mondt hierin uit. Aan de blindedarm zit het wormvormig aanhangsel, de appendix (de blindedarm). Rechts in de buik, tot aan de lever, loopt het opstijgende deel van de dikke darm (colon ascendens). Bij de lever maakt de dikke darm een bocht en loopt onder de maag naar links. Dit heet het dwarslopende deel (colon transversum). Vervolgens maakt de dikke darm opnieuw een bocht en loopt links in de buik naar beneden: het dalende deel (colon descendens). Dit gaat over in een S-bochtig deel (sigmoid). Het laatste deel van de dikke darm bestaat uit de endeldarm (rectum), die eindigt met de sluitspier (anus).

Wat is Transanale Endoscopische Microchirurgie (TEM)?

Transanale Endoscopische Microchirurgie is een operatietechniek waarbij afwijkingen in de endeldarm (het laatste gedeelte van de dikke darm) via de anus verwijderd kunnen worden. Tijdens deze operatie wordt een buis via de anus ingebracht en wordt met speciale instrumenten de afwijking verwijderd. Deze operatietechniek wordt toegepast bij goedaardige gezwellen van de endeldarm, maar ook bij een kwaadaardig gezwel van de endeldarm mits het een kwaadaardig gezwel in een vroeg stadium betreft. De afwijking bevindt zich meestal in het gebied dat vrijwel direct vanaf de anus tot zo'n 15 centimeter binnenwaarts loopt. Als de afwijking meer dan deze 15 centimeter diep, vanaf de anus gemeten, is gelegen, kan deze met de TEM techniek niet meer worden bereikt. Dan moet er meestal via de buik worden geopereerd. Als het een groter kwaadaardig gezwel betreft, dan moet meestal een grotere operatie worden uitgevoerd. Dit gebeurt veelal via de buik, om ook lymfeklieren mee te kunnen verwijderen.

Waarom wordt bij u de TEM-operatie verricht?

U bent naar de chirurg van Bernhoven verwezen, omdat bij u een gezwel in de endeldarm is vastgesteld. Gezien de aard en de omvang van het gezwel vindt uw behandelend specialist de TEM techniek de aangewezen weg om het gezwel te verwijderen.

Voordat de operatie plaats kan vinden, is al een aantal onderzoeken verricht. Meestal is via een colonscopie of sigmoïdscopie de diagnose gesteld. Als aanvulling hierop kan het nodig zijn om een MRI-scan te verrichten. Daarnaast is er vaak al een CT scan van de buik verricht en een longfoto gemaakt. Als de verdenking dat het om een kwaadaardig gezwel gaat laag is, zijn deze extra onderzoeken meestal niet nodig.

Verder stellen we u een aantal gerichte vragen. Zo vragen wij u dringend te vermelden of u de ontlasting goed kunt ophouden of dat u wel eens per ongeluk wat ontlasting verliest. Ook vraagt de chirurg u of u ooit een operatie aan de anus of in de buik heeft ondergaan. De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose).

Hoe bereidt u zich voor op de operatie?

Spreekuur PPO

De verdoving voor uw operatie wordt toegediend door de anesthesioloog (specialist die voor de verdoving zorgt). Voordat een operatie onder anesthesie (verdoving of narcose) kan plaatsvinden zijn enkele voorbereidingen noodzakelijk. Deze voorbereidingen vinden plaats tijdens het spreekuur Preoperatief Poliklinisch Onderzoek, afgekort PPO. Op het spreekuur PPO spreekt u achtereenvolgend een doktersassistente, verpleegkundige en anesthesioloog.

Actueel medicatieoverzicht (AMO); meenemen voor uw eigen veiligheid

Wat is een AMO?

AMO staat voor actueel medicatieoverzicht. Het is dus een overzicht van de medicijnen die u op dat moment gebruikt.

Waarom een AMO?

Als uw arts medicijnen wil voorschrijven, leest de arts in uw AMO welke medicijnen u al gebruikt. Zo voorkomen we dat u medicijnen voorgeschreven krijgt die niet goed combineren met andere medicijnen.

Hoe kom ik aan mijn AMO?

Uw apotheker print voor u een AMO uit. Vertel uw apotheker ook als u medicijnen gebruikt zonder recept zoals pijnstillers, vitamines, anticonceptie pil of St. Janskruid en meld ook allergieën.

Ik heb nieuwe medicijnen gekregen. Hoe kom ik aan een aangepast AMO?

Tijdens uw ziekenhuisopname, polikliniekbezoek of bezoek aan uw huisarts kan uw medicijngebruik zijn veranderd. Let er op dat wijzigingen van medicatie of nieuwe gegevens in uw overzicht worden opgenomen door uw apotheker.

Wanneer neem ik mijn AMO mee?

Zorg dat u het overzicht altijd bij u heeft als u naar de specialist gaat. Dan kan de specialist zien of eventuele nieuwe medicijnen samengaan met medicijnen die u al heeft. Neem het ook mee als u naar de tandarts gaat.

Hoelang is uw AMO geldig?

Het document is maximaal drie maanden geldig maar dient bij iedere wijziging in de medicatie tussentijds opnieuw worden vervangen. Uw apotheek kan het actuele medicatie overzicht verstrekken.

Laxeren voor de operatie

U krijgt op het verpleegkundig spreekuur van de polikliniek anesthesie een flesje laxeermiddel (Prunacolon) om mee naar huis te nemen. De dag voor de ingreep om 12.00 uur, moet u de prunacolon drinken. De dosering is 1 ml prunacolon per kg lichaamsgewicht, met een maximum van 75 ml. Daarna drinkt u meteen twee glazen water. Daarna mag u alleen nog licht verteerbare voeding gebruiken.

Op de afdeling krijgt u op de ochtend/dag van de operatie nog een klysma. Soms doet u dit zelf thuis al een uur voor de opname in het ziekenhuis. U krijgt op de polikliniek anesthesie te horen hoe dit bij u gaat gebeuren. De avond voorafgaand aan de operatie of op de dag van de operatie wordt u op de afdeling chirurgie opgenomen.

Voorkomen van trombose

Om trombose te voorkomen, krijgt u dagelijks een injectie met een bloedverdunnend middel. Op de avond voor operatie starten we met deze antistolling. Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt (Marcoumar, Sintromitis, Ascal, Acetylsalicylzuur, Plavix, Persantin) spreekt de chirurg of anesthesist met u af of u daarmee moet stoppen. Als u met deze medicijnen moet stoppen, dan krijgt u te horen per wanneer u dit moet doen.

Hoe verloopt de operatie?

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Hoe lang de operatie duurt, hangt af van de grootte van de afwijking en kan variëren van zestig minuten tot drie uur.

Na de operatie

Tijdens de operatie wordt een katheter in de urineblaas ingebracht, omdat deze leeg moet zijn tijdens de operatie. Meestal wordt deze de ochtend na de operatie al verwijderd. Na de operatie mag u over het algemeen weer alles eten en drinken.

Ter bevordering van de werking van de dikke darm en om verstopping te voorkomen, krijgt u gedurende een week vanaf de eerste dag na de operatie 1-2 zakjes movicolon per dag. Het is belangrijk om een vezelrijk dieet te gebruiken en minimaal twee liter per 24 uur te drinken. Er is een folder beschikbaar hierover ([Voedingsadviezen voor een vezelrijke voeding](#)), die u op onze website kunt vinden.

Als er zich geen complicaties voordoen en uw algehele conditie dit toelaat, mag u de dag na de operatie naar huis. Het is niet nodig dat u al gepoept heeft voordat u naar huis gaat. Na ongeveer zeven tot tien dagen is de uitslag van het weefsel bekend. De uitslag hoort u op de polikliniek.

Zijn er complicaties?

In verhouding tot een grote buikoperatie zijn er weinig complicaties. Toch kan zich, net als na iedere darmoperatie, een aantal complicaties voordoen. Dit kan een nabloeding zijn of een ontsteking, of het niet goed genezen van de inwendige hechting van de darm. Verder kunt u kort na de operatie wat pijnklachten aan de anus ervaren en meestal verliest u de eerste één á twee weken bloed bij de ontlasting. Daarnaast kunt u de ontlasting en windjes de eerste tijd na de operatie wat minder makkelijk ophouden. Over het algemeen gaat dit voorbij en na enkele weken tot maanden normaliseert dit. Door sterke bindweefselvorming op het inwendige litteken kan soms op langere termijn vernauwing van de darm optreden. Dit wordt meestal opgelost door met een endoscopie (het onderzoek met de flexibele slang via de anus) het litteken op te rekken.

Weer naar huis en dan?

Als u het ziekenhuis mag verlaten:

- De secretaresse maakt voor u een afspraak voor controle op de polikliniek. U vindt deze afspraak op uw afsprakenkaartje.
- U krijgt een brief mee voor de huisarts zodat hij op de hoogte is van uw gezondheidstoestand. Wij vragen u deze brief bij uw huisarts af te geven.
- U mag uw eigen medicijnen weer innemen, mits anders vermeld. Recepten worden gefaxt naar uw eigen apotheek.
- Paracetamol wordt niet op recept verstrekt. Het is te koop bij de drogist en apotheek. U mag per 24 uur maximaal vier keer per dag één gram paracetamol innemen.

Weefselonderzoek

Al het weefsel dat tijdens de operatie wordt verwijderd, wordt op het laboratorium onder de microscoop onderzocht. Hierbij wordt gekeken of de afwijking volledig is verwijderd en of toch niet onverwacht een deel kwaadaardig is geworden. Als er sprake is van kwaadaardigheid en het blijkt dat het niet gaat om een heel vroeg stadium van kwaadaardigheid kan er alsnog worden besloten tot een grote operatie, waarbij ook de lymfeklieren rondom de darm kunnen worden verwijderd. De uitslag van het weefselonderzoek is meestal zeven dagen na de operatie bekend. Er wordt dan met u een afspraak gemaakt om de uitslag te bespreken. Gezien de korte opnameduur na de operatie vindt dit gesprek meestal op de polikliniek plaats.

Let op!

Als u thuis koorts krijgt of de pijn bij het zitten verdwijnt niet of neemt zelfs toe, neem dan contact met ons op te nemen. Zie telefoonnummers bij 'Vragen'.

Nacontrole

Na de operatie wordt regelmatig een endoscopie uitgevoerd om te controleren of de verwijderde poliep wegblijft, maar ook of er geen andere poliepen in de darm ontstaan. Als bij u sprake is van een kleine kwaadaardigheid die middels een TEM is verwijderd, wordt de nacontrole uitgebreid met regelmatig bloedonderzoek en veelal ook periodiek röntgenonderzoek in de vorm van een MRI scan.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan aan uw behandelend arts op de polikliniek of neem telefonisch contact met ons op. U kunt met uw vragen terecht bij uw casemanager.

- Casemanager gastro-enterologie: 0413 - 40 23 18 (op werkdagen tussen 08.00-09.00 uur)
- Polikliniek chirurgie: 0413 - 40 19 59 (tijdens kantooruren op werkdagen)
- Heeft u buiten kantoor tijden vragen of problemen, neem dan contact op met het centrale telefoonnummer van Bernhoven: 0413 - 40 40 40. Op grond van uw vragen wordt beoordeeld welke actie verder nodig is.

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

**Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN**

**Postbus 707
5400 AS UDEN**

**T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl**



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

Code: Datum gewijzigd: woensdag 23 september 2020