



Endeldarmoperatie

Abdomino perineale rectumextirpatie

Introductie

Er is een operatie gepland omdat er bij u een kwaadaardige tumor in de endeldarm of anus is aangetroffen. De endeldarm is het laatste deel van de dikke darm. De operatie die bij u gepland is, wordt een abdomino perineale rectumextripatie (APR) genoemd. Deze operatie betekent dat de endeldarm en anus verwijderd worden en er een definitief stoma geplaatst wordt op de buik. Dit kan via een kijkoperatie (laparoscopisch) of via een traditionele operatie (open) plaatsvinden. Deze folder is een aanvulling op de ERAS map en bevat specifieke informatie over de operatie en de (mogelijke) gevolgen hiervan.

De operatie

Tijdens de operatie wordt de endeldarm, inclusief omliggend vetweefsel, en de anus weggehaald. Dit betekent dat het niet mogelijk is om de natuurlijke uitgang voor ontlasting te behouden. Daarom is het noodzakelijk om een definitief dikke darm stoma op de buik te plaatsen. Voor deze operatie wordt gekozen als de tumor te dicht bij de kringspier ligt om een goede aansluiting van de darmen te kunnen maken. Behalve de endeldarm wordt ook het omliggende vetweefsel verwijderd, met daarin lymfklieren, lymfevaten en bloedvaten. Vlakbij dit vetweefsel lopen ook zenuwbanen die belangrijk zijn voor blaas- en seksuele functies. De chirurg zal deze zenuwbanen zoveel mogelijk proberen te sparen. Het is wel mogelijk dat er na de operatie sprake is van een verminderde urineblaasfunctie waardoor plasproblemen kunnen ontstaan. Ook kan er een verandering optreden in de seksuele functie; bij mannen erectie/ejaculatiestoornissen en bij vrouwen vaginale droogheid.

De opname

Gedurende de opname kunt u pijnklachten ervaren aan de buikwond en van de wond aan de billen. Door de wond aan de billen zal zitten de eerste weken gevoelig zijn. Wanneer het lukt om rechtop te zitten raden we aan om op een harde stoel te gaan zitten. Eventueel zal de verpleegkundige een speciaal noppen kussen aanbieden. Deze is ook verkrijgbaar bij de thuiszorgwinkel voor als u weer thuis bent.

De verpleegkundige controleert dagelijks de wond/wondjes aan de buik en de wond aan de billen. Hechtingen worden meestal na ongeveer 14 dagen verwijderd, tijdens poli bezoek bij de chirurg.

De wond aan de billen kan de eerste weken wondvocht lekken, houd er rekening mee dat hiervoor wondverzorging nodig is. De wond/wondjes aan de buik vragen over het algemeen weinig/geen verzorging.

Ook kan het voorkomen dat er een abces ontstaat in de wondholte bij de billen.

Door deze zwelling kunt u een pijnlijke druk ervaren en mogelijk koorts hebben. De chirurg zal beoordelen of het nodig is om dit abces te ontlasten.

U mag tijdens de opname, wanneer u zich goed genoeg voelt en in overleg met de verpleegkundige, weer douchen. In bad mag de eerste tijd even niet, hiervoor moet de wond aan de billen eerst goed genezen zijn. Bij twijfel over de wondgenezing kunt u dit met de casemanager overleggen.

Stoma

De stomaverpleegkundige informeert u voorafgaand aan de operatie over het stoma en de gevolgen hiervan.

Herstel

Wees voorzichtig de eerste 6 weken, met name tillen wordt afgeraden. Probeer lichamelijke activiteiten rustig op te bouwen en te luisteren naar uw lichaam.

Wanneer u weer wil gaan fietsen of intensief sporten overleg dit dan eerst met de chirurg of casemanager.

Contact

Indien er vragen zijn of er zich problemen voordoen kunt u contact opnemen met de casemanager. Voor de contactgegevens verwijzen wij naar de ERAS map.

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-01913-NL 13-01-2022