

TEM

Transanale Endoscopische Microchirurgie

Maatschap Chirurgie IJsselland Ziekenhuis

Inhoudsopgave

1. T.E.M. Wat is dat?	2
2. Wanneer past men deze operatietechniek toe ?	2
3. Hoe wordt de indicatie gesteld ?	3
4. Voor de operatie	3
5. Opname en operatie	5
6. Na de operatie	7
7. Mogelijke complicaties	8
8. Weer thuis; een aantal leefregels	8
9. Controle op de polikliniek	8
10. Bekijken van een videofilm over T.E.M.	9
11. Heeft u nog vragen ?	10

1. Transanale Endoscopische Microchirurgie (T.E.M.), wat is dat?

Transanale Endoscopische Microchirurgie (T.E.M.) is een operatietechniek waarbij afwijkingen in de endeldarm (het laatste gedeelte van de darm) via de anus met een kijkoperatie verwijderd kunnen worden.

Voordelen van deze operatiemethode in vergelijking tot andere plaatselijke operatietechnieken aan de endeldarm zijn, dat ook grotere afwijkingen in de endeldarm op deze wijze verwijderd kunnen worden. Tevens kunnen afwijkingen die verder van de anus af liggen met behulp van T.E.M. worden verwijderd. Bovendien is er minder kans op complicaties en op terugkeer van de afwijking.

Omdat het een kijkoperatie via een natuurlijke opening (de anus) is, is het niet nodig een uitwendige wond te maken.

Voordat deze operatiemethode beschikbaar was, moest vaak een grote buikoperatie uitgevoerd worden om de afwijking te verwijderen. Bij een dergelijke operatie bestaat er een kans op soms ernstige complicaties. Bovendien kan een buikoperatie soms leiden tot het aanleggen van een stoma.

Door toepassing van T.E.M. kan een grote buikoperatie dus vaak voorkomen worden.

2. Wanneer past men deze operatietechniek toe?

Deze operatietechniek wordt met name toegepast bij goedaardige gezwellen van de endeldarm.

Slechts bij uitzondering wordt de operatie ook bij een kwaadaardig gezwel van de endeldarm uitgevoerd.

3. Hoe wordt de indicatie gesteld?

U bent naar de afdeling chirurgie van het IJsselland Ziekenhuis verwezen omdat uw behandelend internist, gastro-enteroloog of chirurg bij u een gezwel in de endeldarm heeft vastgesteld. Gezien de aard en omvang van het gezwel vindt uw behandelend specialist T.E.M. de aangewezen procedure om het gezwel te verwijderen.

Wanneer u vanuit een ander ziekenhuis naar de afdeling chirurgie van het IJsselland Ziekenhuis bent verwezen, komt dit omdat de operatietechniek slechts in enkele ziekenhuizen in Nederland wordt toegepast.

4. Voor de operatie

4.1 Onderzoek

Voor de operatie kan plaatsvinden, worden een **rectoscopie** en een **inwendige echografie** verricht.

Bij een rectoscopie wordt met een starre buis via de anus in uw endeldarm gekeken en is noodzakelijk om te kijken of de operatie technisch uitvoerbaar is.

Via deze buis vindt ook de inwendige echografie plaats. Dit is nodig om te kijken of er niet toch sprake is van een kwaadaardig gezwel.

De onderzoeken duren ongeveer 10 minuten. Ze zijn niet pijnlijk en u heeft geen slaapmiddelen nodig.

Soms worden (opnieuw) enkele hapjes weefsel uit het gezwel genomen om onder de microscoop te onderzoeken.

Voor een goed resultaat van dit onderzoek is het nodig dat de endeldarm schoongemaakt wordt.

Daarom krijgt u twee klysma's voorgeschreven.

Wij verzoeken u deze klysma's na elkaar ongeveer 1 uur voor het onderzoek bij uzelf toe te dienen. Wanneer u ver van het ziekenhuis woont, is het mogelijk de klysma's op de afdeling dagopname toegediend te krijgen. Verder mag u gewoon blijven eten en drinken tot aan de onderzoeken.

4.2 Gesprek met de chirurg

Daarnaast zult u een gesprek hebben met de chirurg. Hij zal u daarbij nog enkele gerichte vragen stellen. U dient in ieder geval te vermelden of u de ontlasting goed kunt ophouden of dat u wel eens per ongeluk wat ontlasting verliest. En of u ooit een operatie aan de anus of in de buik heeft ondergaan.

Wetenschappelijk onderzoek

In het IJsselland ziekenhuis is veel kennis op het gebied van darmoperaties aanwezig en er wordt wetenschappelijk onderzoek verricht. De chirurg zal u uitleg geven over onderzoek waar u eventueel aan deel kunt nemen en u om toestemming vragen. Ook geeft hij informatiemateriaal mee.

4.3 Gesprek met de anesthesioloog

De anesthesioloog is de medisch specialist die zich heeft toegelegd op de verschillende vormen van anesthesie, de pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie.

De anesthesioloog is op de hoogte van uw ziekte.

Hij of zij zal vragen stellen over uw gezondheid, welke medicijnen u gebruikt en of u allergisch bent voor bepaalde medicijnen. Ook kunt u vragen verwachten over eerdere operaties en hoe u toen op de anesthesie reageerde.

Zo krijgt de anesthesioloog een goede indruk van uw gezondheidstoestand.

Tijdens het gesprek met de anesthesioloog zal duidelijk worden of aanvullende onderzoeken noodzakelijk zijn.

Het kan bijvoorbeeld gewenst zijn dat een nader onderzoek door internist, longarts of cardioloog plaatsvindt om u zo goed mogelijk op uw operatie voor te bereiden. Er zal dan direct door de balieassistente een afspraak bij één van deze specialismen gemaakt worden. Uitgangspunt daarbij is dat u altijd binnen twee weken een afspraak krijgt zodat er (bijna) geen vertraging optreedt bij het plannen van de operatie.

Het kan ook noodzakelijk zijn dat er nader bloedonderzoek verricht wordt. U krijgt dan een aanvraagformulier mee voor het laboratorium, waar u zich aansluitend aan het bezoek aan de anesthesioloog meteen kunt melden, zodat er bij u direct bloed afgenomen kan worden.

5. Opname en operatie

De dag van de operatie wordt u op de afdeling chirurgie opgenomen.

Voor de operatie is het noodzakelijk dat uw darmen worden schoongemaakt. Dit gebeurt door middel van 2 klyisma's 1 uur voor de operatie, op dezelfde manier als voor de rectoscopie.

5.1 Voorkomen van trombose

Om trombose te voorkomen, krijgt u dagelijks een injectie met een bloedverdunnend middel. De eerste injectie krijgt u vlak voor uw operatie.

5.2 Medicatie

De anesthesioloog heeft met u besproken hoe u uw medicijnen moet innemen op de opname- en operatiedag. Hij heeft dit voor u genoteerd in de folder '**anesthesie en verdoving volwassenden**' die u van hem heeft gekregen.

5.3 Eten en drinken op de operatiedag

Volg onderstaande 6 - 4 - 2 regel !

<p>U <u>mag</u> tot 6 uur vóór de operatie*</p> <ul style="list-style-type: none">○ Normaal vast voedsel eten○ Normaal drinken	
<p>U <u>mag</u> tot 4 uur vóór de operatie*</p> <ul style="list-style-type: none">○ Nog een beschuitje eten○ Heldere vloeistof drinken : Thee, water, zwarte koffie evt met suiker, aanmaaklimonade, appelsap, sportdrink, dubbelfris, maar <u>géén melkproducten!</u>	
<p>U <u>mag</u> tot 2 uur vóór de operatie*</p> <ul style="list-style-type: none">○ Alleen nog wat heldere vloeistof drinken : Water, thee, zwarte koffie evt met suiker, aanmaaklimonade, appelsap, sportdrink, dubbelfris, maar <u>géén melkproducten!</u>	

5.4 De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose.

Voor meer informatie over narcose verwijzen wij u naar de IJsselland brochure “**Anesthesie en verdooving voor volwassenen.**”

5.5 Infuus

In de voorbereidingsruimte (de ruimte voor de operatiekamers) wordt bij u een infuus ingebracht. Door dit infuus worden medicijnen en vloeistof gegeven. Het infuus wordt over het algemeen de 1e dag na de operatie verwijderd.

5.6 Antibiotica

In de voorbereidingsruimte krijgt u via het infuus antibiotica toegediend om u extra te beschermen tegen infecties.

5.7 Blaaskatheter

Tijdens de operatie wordt een slangetje in uw blaas gebracht: een blaaskatheter. Dit is nodig omdat uw blaas door de verdoving tijdelijk niet goed kan functioneren. De blaaskatheter wordt de ochtend van de 1^e dag na de operatie verwijderd.

De operatie duurt 30 minuten tot 2 uur.

Na aanvang van de operatie kan blijken dat het toch niet mogelijk is om de TEM-techniek bij u toe te passen.

In principe wordt de operatie dan beëindigd en wordt u terugverwezen naar de behandelend specialist in uw eigen ziekenhuis om daar de buikoperatie te laten plaatsvinden. Dit heeft de voorkeur omdat u lang in het ziekenhuis zult liggen en u dan in een vertrouwde omgeving bent en het bezoek niet ver hoeft te reizen.

Wanneer u patiënt van het IJsselland Ziekenhuis bent, kan wel direct overgegaan worden op een buikoperatie. Deze operatie staat beschreven in de folder "**Darmoperaties – snel herstel programma**". U kunt deze afhalen bij de polikliniek chirurgie of bij de balie Patiëntenvoorlichting in de centrale hal.

6. Na de operatie

De dag van de operatie mag u na de ingreep over het algemeen weer alles eten en drinken. De eerste dag na de operatie mag u naar huis (indien er geen complicaties zijn en uw algemene conditie het toelaat).

Wanneer is overgegaan tot een buikoperatie duurt het verblijf in het ziekenhuis vanzelfsprekend langer.

7. Complicaties

Bij deze vorm van opereren komen relatief weinig complicaties voor. De meest voorkomende complicatie zijn pijnklachten rondom de anus, koorts en bloedverlies. Over het algemeen verdwijnen deze klachten vanzelf. Een enkele keer kan een buikprobleem optreden waarvoor een 2^e (kijk)operatie nodig is. Daarnaast kunt u de ontlasting de eerste tijd na de operatie soms wat minder makkelijk ophouden. Over het algemeen gaat dit voorbij en na enkele weken of maanden normaliseert dit.

Bij ontslag krijgt u laxeermiddelen voorgeschreven. Als uw darmen verstopt raken kunt u deze gebruiken. Als de ontlasting weer normaal is, als u diarree krijgt of als u de ontlasting wat minder makkelijk kunt ophouden mag u er weer mee stoppen.

8. Weer thuis

Wanneer u meer pijn, meer bloedverlies of opnieuw koorts krijgt, moet u contact opnemen met het ziekenhuis. Soms kunt u opeens vrij veel bloedverlies hebben doordat het bloed zich opgehoopt heeft. Als dit eenmalig is kunt u het even aankijken. Als het aanhoudt neemt u direct contact op. Enkele druppels bloedverlies is normaal en geeft geen reden tot zorgen.

9. Nacontrole

10 tot 14 dagen na de operatie heeft u een gesprek met de chirurg op de polikliniek. Soms kan dit ook telefonisch als u ver weg woont. Dan wordt ook de uitslag van het microscopisch onderzoek van het weggehaalde weefsel besproken.

Er dient regelmatig een rectoscopie of een andere manier van endoscopisch onderzoek plaats te vinden na de operatie. De eerste keer is 6 maanden na uw operatie.

Wanneer u vanuit een ander ziekenhuis naar het IJsselland Ziekenhuis bent doorverwezen, komt u voor de eerste controle na 6 maanden in het IJsselland terug. Verdere controle kan ook door uw eigen specialist worden uitgevoerd.

Een enkele keer wordt bij het uiteindelijke onderzoek onder de microscoop van het gezwel dat door middel van T.E.M. is verwijderd, toch een kwaadaardigheid gevonden. In principe is een buikoperatie dan alsnog nodig.

Soms kan hiervan worden afgezien. In dat geval dient er zeer regelmatige nacontrole, inclusief bloed- en röntgenonderzoek, in het IJsselland ziekenhuis plaats te vinden.

Dit wordt uiteraard eerst uitvoerig met u en uw familie besproken.

Wanneer de T.E.M. techniek bij u is uitgevoerd vanwege een kwaadaardigheid die van te voren al was vastgesteld, is een tweede operatie zelden noodzakelijk.

10. Bekijken van een informatievideo over T.E.M.

Chirurg E.J.R. de Graaf is één van de artsen die de beschreven operatie in Nederland heeft geïntroduceerd. In juni 2000 heeft hij een uitleg over deze techniek gegeven op televisie in het programma "Chirurgenwerk."

U kunt deze uitzending op videoband bekijken bij de afdeling patiëntenvoorlichting in de centrale hal van het ziekenhuis. Het programma duurt ongeveer een kwartier.

U kunt een afspraak maken om deze video ter plaatse te bekijken, via telefoonnummer (010) 258 51 37.

U kunt ook langslopen bij de balie van de afdeling patiëntenvoorlichting in de centrale hal.

11. Heeft u nog vragen?

Wanneer u na het lezen van deze folder en het bekijken van de informatieve video nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of overdag telefonisch contact opnemen met de polikliniek chirurgie, telefoonnummer:

(010) - 258 59 10.

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.