

Preoperatieve Functionele Darmpolikliniek

Inhoud

Inleiding	3
Wat is het Low Anterior Resectie-syndroom?	3
Klachten bij het LAR-syndroom	3
Adviezen en behandeling bij het LAR-syndroom	4
Onderzoeken vóór de operatie	4
Behandeladvies	4
Stomaverpleegkundige	5
Vragen	5
Bijlage - onderzoeken	6
Afspraak bij de bekkenfysiotherapeut	6
Manometrie op de afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten	7

Onlangs is bij u (endel)darmkanker geconstateerd. Binnenkort wordt u daarvoor geopereerd. Mogelijk krijgt u eerst bestraling. Om een keuze te maken welke soort operatie de arts bij u gaat uitvoeren, vinden er vóór de operatie enkele onderzoeken plaats. Hierbij wordt er gekeken naar de functie van uw darm en bekkenbodempieren. In deze folder leest u meer over waarom deze onderzoeken plaatsvinden, hoe ze verlopen en hoe de keuze voor de operatie tot stand komt.

Een operatie en/of bestraling aan de (endel)darm kan gevolgen hebben voor de werking van uw darm en bekkenbodempieren. En daarmee voor de kwaliteit van leven na de behandeling. U kunt bijvoorbeeld problemen krijgen met het ophouden en het kwijt raken van de ontlasting. Dit komt veel voor. We noemen dit het Low Anterior Resectie Syndroom.

Voor de operatie vinden er onderzoeken plaats om te kijken hoe uw darm en bekkenbodempieren werken. Hiermee kan een inschatting worden gemaakt over welke invloed de operatie/bestraling heeft op het ontstaan van het Low Anterior Resectie-syndroom. De resultaten van de onderzoeken neemt de arts mee in de keuze voor de operatie.

Wat is het Low Anterior Resectie-syndroom?

Het Low Anterior Resectie-syndroom (LAR-syndroom) is een verzamelnaam voor klachten die kunnen ontstaan na een operatie aan de endeldarm, al dan niet voorafgegaan door bestraling en/of chemotherapie. De endeldarm werkt als een reservoir dat signalen afgeeft als de darm vol is. Operatie of bestraling kan het reservoir veranderen. Daardoor kan ontlasting moeilijker worden opgeslagen en kan de signaalfunctie verstoord raken. Daarnaast kan de functie van de kringspier verminderd zijn door de behandeling. Dit kan leiden tot problemen op het gebied van aandrang en ongewild verlies van ontlasting of windjes. Hoe dichter de operatie bij de kringspier zit, hoe groter de klachten kunnen zijn.

Klachten bij het LAR-syndroom

- vaker naar het toilet voor ontlasting, soms wel 10-15 keer per dag, ook tijdens de nacht
- binnen 1,5 tot 2 uur meerdere keren achter elkaar naar het toilet moeten. Dit wordt ook wel clustering van ontlasting genoemd
- dunnere ontlasting dan voor de operatie (soms waterdun)
- een sterke aandrang van ontlasting die moeilijk uit te stellen is, waardoor er altijd een toilet in de buurt moet zijn
- ongewild verlies van ontlasting
- ongewild verlies van windjes

Deze klachten nemen af in de 3 tot 6 maanden na de operatie. Het herstel

kan tot 2 jaar duren. Het kan voorkomen dat de klachten niet volledig verdwijnen. Het ontlastingspatroon blijft bij de meeste mensen anders dan het voor de operatie was. Na een endeldarmoperatie is het normaal als u 3 tot 7 keer per 24 uur ontlasting heeft.

Adviezen en behandeling bij het LAR-syndroom

Na de behandeling komt u regelmatig terug op de polikliniek voor controle. Dan wordt ook uw ontlastingspatroon besproken. En welke impact dit heeft op uw dagelijks leven. Wij kunnen u advies geven die uw klachten mogelijk verminderen. Dit kan onder andere bestaan uit (een combinatie van):

- dieetadvies
- medicijnen
- bekkenfysiotherapie

Onderzoeken vóór de operatie

Om u een goede behandeling te kunnen geven, is het belangrijk dat wij voor de operatie weten hoe uw darm en bekkenbodemspieren werken. U krijgt daarom 2 afspraken.

1. De bekkenfysiotherapeut inventariseert met vragenlijsten en een lichamelijk onderzoek de functie van de bekkenbodem.
2. Met een manometrie op de afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten wordt de druk van de sluitspier en de functie van de endeldarm gemeten.

In de bijlage leest u meer over deze afspraken en hoe de onderzoeken verlopen.

Behandeladvies

De chirurg neemt de uitslagen van de onderzoeken mee in zijn advies voor een behandeling en bespreekt deze met u. Na het verwijderen van de endeldarm zijn er verschillende mogelijkheden. Als het mogelijk is, wordt er een nieuwe verbinding gemaakt tussen de 2 stukken darm. Maar soms is het beter een dikke darmstoma aan te leggen. Dit hangt van verschillende factoren af. In uw gesprek met de chirurg kunt u uw wensen, zorgen of vragen bespreken. Zo kunt u samen met uw chirurg een beslissing nemen over uw behandeling.

Stomaverpleegkundige

Als de chirurg u verschillende opties voor de operatie heeft voorgelegd, bijvoorbeeld de keuze tussen het aanleggen van een tijdelijk of definitief stoma, kan de stomaverpleegkundige u meer informatie geven over de verschillende stoma's en stomazorg. De stomaverpleegkundige kan u helpen in het maken van een keuze.

Voor meer informatie zie www.geldersevallei.nl/patient/afdelingen/stomapolikliniek

Vragen

Heeft u vragen over deze folder? Neem dan (bij voorkeur tussen 08.30 - 09.00 uur) contact op met de zorgcoördinator, (0318) 43 53 45.

Bijlage - onderzoeken

Afspraak bij de bekkenfysiotherapeut

De bekkenfysiotherapeut informeert u over de mogelijke gevolgen van de operatie op het kunnen ophouden van ontlasting. Hij of zij neemt met u de vragenlijsten (over plassen, ontlasting hebben en seksualiteit) door die u thuis heeft ingevuld en stelt aanvullende vragen. Daarnaast onderzoekt hij of zij de kracht en de coördinatie van de anale sluitspieren. Deze spieren moeten in zo goed mogelijke conditie zijn om na de operatie goed uw ontlasting op te kunnen houden.

Na het informatieve deel wordt u gevraagd de kleding van uw onderlichaam uit te doen en op uw linkerzijde op de behandelbank plaats te nemen. De bekkenfysiotherapeut inspecteert het anale gebied en voelt hoe de spanning en ontspanning van de anale kringspier en dieper gelegen spieren is. Ook vraagt hij of zij u om kortere en langere tijd aan te spannen, te hoesten en te persen.

Na het onderzoek bespreekt de bekkenfysiotherapeut de uitkomst met u en kunt u vragen stellen. Als u na de operatie veel klachten zou hebben, dan kunt u behandeld worden door een bekkenfysiotherapeut om de spierfunctie te verbeteren. De afspraak duurt ongeveer 3 kwartier. U hoeft zich niet speciaal voor te bereiden op de afspraak. Bent u aanvullend verzekerd? Dan wordt de afspraak vergoed door uw zorgverzekeraar.

Voor meer informatie zie:

- <https://bekkenbodemonline.nl/>
- <http://nvfb.fysionet.nl/voor-patienten.html>

Manometrie op de afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten

Om informatie te krijgen over het functioneren van de endeldarm en de anale sluitspier krijgt u een afspraak voor een anorectaal functieonderzoek. U wordt verzocht uw onderkleding uit te trekken en op uw linkerzijde op de onderzoekstafel plaats te nemen. De testen worden uitgevoerd door 2 endoscopieassistenten. Deze testen zijn niet pijnlijk.

Allereerst wordt er een anorectale manometrie uitgevoerd. Dit is een meting waarbij de drukken in de kringspier en het laatste stukje van de darm kunnen worden geregistreerd. Er wordt een dun slangetje (4 mm dik) met daaraan een ballonnetje via de anus ingebracht. Aan het andere uiteinde is dit slangetje verbonden aan meetapparatuur. Uit dit slangetje loopt een beetje water, wat u soms kunt voelen. Vervolgens wordt u gevraagd een aantal opdrachten uit te voeren, zoals knijpen met de anus, persen en hoesten.

Na de manometrie wordt er een capaciteitsmeting uitgevoerd. Met deze test wordt gekeken naar volume, gevoeligheid en reflexen van de endeldarm. Het ballonnetje wordt met kleine beetjes tegelijk opgeblazen. De assistente vraagt u aan te geven wanneer u merkt dat er zich iets vult in de darm. Hierna wordt het ballonnetje nog wat verder opgeblazen, tot u aangeeft dat u aandrang voelt om naar het toilet te gaan. Tot slot wordt het ballonnetje opgeblazen tot u aangeeft dat u echt heel nodig naar het toilet moet. Hierna wordt het ballonnetje direct weer geleegd en wordt het slangetje verwijderd.

Het onderzoek duurt ongeveer 20 minuten. U hoeft zich niet speciaal voor te bereiden. Meer informatie over dit onderzoek vindt u in de folder 'Manometrie'. U kunt deze folder krijgen bij uw verpleegkundig specialist of bij Patiëntenvoorlichting & Informatie, bestemming 05.