

Toelichting voor de patiënt : Heelkundige behandeling van kanker van de dikke darm (colon)

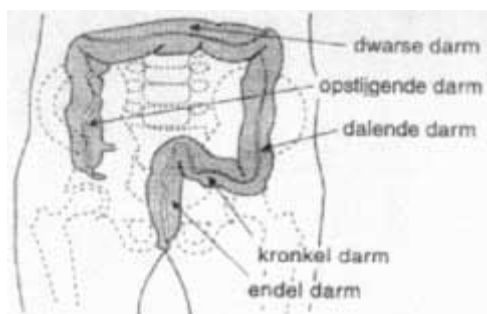
Gelieve dit document aandachtig te lezen

Dit document bevat algemene informatie aangaande de ingreep die bij u voorzien is. Bespreek deze informatie met uw geneesheer om beter ingelicht te zijn over uw persoonlijke situatie. Aarzel niet hem alle nodige vragen te stellen.

Functie en ligging van de dikke darm

De voeding passeert de slokdarm, de maag en de dunne darm om uiteindelijk aan te komen in de dikke darm die zich in het laatste segment van het spijsverteringsstelsel bevindt. In de dikke darm vinden de laatste fasen van de spijsvertering plaats, evenals het indikken van de stoelgang (fecaliën) door resorptie van water. Deze functie blijft nog mogelijk na wegname van een groot deel van de dikke darm.

De totale lengte van de dikke darm is ongeveer 1 m 50, en hij kan onderverdeeld worden in verschillende segmenten (zie tekening). In het rechter gedeelte van de buikholte bevindt zich het opstijgende segment van de dikke darm (colon ascendens), waarin de dunne darm uitmondt. In dit gedeelte bevindt zich ook een wormvormig aanhangsel, de appendix. Ter hoogte van de lever neemt de dikke darm een bocht naar links en verloopt dwars onder de maag door (colon transversum). Ter hoogte van de milt daalt de dikke darm af als 'colon descendens' waarna een S-vormig segment volgt, het sigmoïd. In het kleine bekken volgt, na het sigmoïd, het rectum of de einddarm, die afgesloten wordt door een sluitspier, de anus.



Waarom het colon opereren ?

Er werd bij u een kwaadaardig gezwel van de dikke darm vastgesteld. Alleen door een heelkundige ingreep kan u genezen. Soms moet er na de ingreep ook een chemotherapie gegeven worden.

Het verloop van de behandeling

Het is belangrijk te weten dat verschillende specialisten betrokken zijn bij uw behandeling (multidisciplinaire behandeling). Op die manier kan men u een optimale behandeling aanbieden, door samenwerking van verschillende experts. In het verloop van de behandeling zal niet alleen de chirurg, maar ook de anesthesist, de gastro-enteroloog, de oncoloog, de radiotherapeut, de pathologist, de verpleegsters en de kinesisten tussenkomen indien nodig, naargelang de evolutie. U zult dus tijdens uw behandeling met verschillende geneesheren en paramedici in contact komen.

De keuze van de behandeling en de prognose (kans op genezing) worden bepaald door de uitgebreidheid en het evolutieve stadium van het kankergezweel.

Is alleen het slijmvlies aangetast of is gans de darmwand ingenomen ? Is er uitbreiding naar de aangrenzende weefsels of zijn er metastasen op afstand (kliermetastasen, lever- of longmetastasen) ? Over welk type van kankergezweel gaat het ? Wat zijn de afmetingen ? Hoe is uw gezondheidstoestand ?

Om dat alles te bepalen, zullen er bijkomende onderzoeken uitgevoerd worden, zoals een longfoto, een scanner van het abdomen (buikholte) en van het kleine bekken, een colonoscopie, bloedanalyses,

Na multidisciplinair overleg zal uw arts u inlichten over de bekomen resultaten en het verdere verloop van uw behandeling. Indien u het verkiest, kan u iemand van uw familie of vertrouwenspersonen meebrengen tijdens dit informatieve gesprek. De uitslag van de onderzoeken informeren ons over de aard en de uitgebreidheid van het kwaadaardig gezweel. De uitslag van de onderzoeken kan de evolutie en de gevolgen van de aandoening niet voorspellen.

Vorbereiding tot de ingreep

U moet uw persoonlijke medicatie mededelen aan uw arts. Hij zal u zeggen welke medicamenten gestopt moeten worden voor de ingreep. Vergeet niet te vermelden of u aspirine of ontstekingsremmende medicatie tegen artrose neemt. Dergelijke medicatie verhoogt het risico op bloedingen tijdens en na de ingreep. Indien u overgevoelig (allergisch) bent voor bepaalde medicamenten of stoffen (zoals jodium, aspirine, antibiotica), dan moet u dat mededelen aan uw arts.

U zult de avond voor de ingreep bezoek krijgen van de anesthesist die u zal doen inslapen. Hij zal op al uw vragen over de anesthesie antwoorden.

Voor de ingreep moet de darm gereinigd worden door lavementen (spoelingen) of door inname van laxativa.

Deze darmreiniging zal herhaald worden zolang het nodig mocht blijken.

Tijdens en na de ingreep op de dikke darm (colectomie) zal u antibiotica moeten nemen (via infuus of per oraal) om infectie van de operatiewonden te voorkomen.

Indien nodig, zal uw arts of één van zijn medewerkers van de afdeling 'stomatherapie' (kunstmatige anus) voor de ingreep de beste plaats op de buikwand bepalen voor het aanleggen van een kunstmatige anus (colostomie). Een colostomie is evenwel zelden noodzakelijk.

Een ingreep op de dikke darm vereist een hospitalisatie en een algemene verdoving. Klassiek wordt de ingreep uitgevoerd via een mediane insnede. Soms kan de ingreep ook via laparoscopie (sleutelgatoperatie) gebeuren. In dat geval kan het weggesneden stuk dikke darm via een veel kleinere insnede verwijderd worden. Uw arts zal die techniek uitvoeren die voor uw specifiek geval het beste past. Er zijn verschillende soorten ingrepen op de dikke darm. Uw arts zal met u het soort ingreep bespreken dat hij denkt te zullen uitvoeren. In zeldzame gevallen zal de ingreep op de dikke darm beëindigd worden met het plaatsen van een kunstmatige anus (colostomie). Een tijdelijke colostomie kan meestal na 2 à 3 maanden gesloten worden.

Het sluiten van een colostomie is een tweede, maar veel lichtere ingreep.

Tijdens de ingreep zal het segment dikke darm, dat het kwaadaardige gezwel bevat, weggenomen worden met een zo breed mogelijke veiligheidsmarge. De twee darmstukken worden dan weer aan elkaar gezet (manuele hechtingen of automatische suture met een agrafeer toestel). Een darmsuture wordt ook wel „anastomose" genoemd.

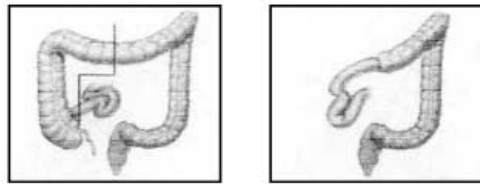
Naast het wegnemen van een dikke darm segment, zal de chirurg ook het aangrenzende vetweefsel, waarin de lymfeklieren en bloedvaten zich bevinden mee weg nemen. Op die manier wil men de kans op lokaal recidief van het gezwel in het operatieveld, tot een minimum herleiden. Deze vetweefsel-resectie en klieruitruiming zijn mede bepalend voor de lengte van het weg te snijden dikke darmsegment.

Soms is het nodig tijdens de ingreep een stuk of de totaliteit van een ander orgaan, dat aangetast is door het kwaadaardige gezwel, (lever, dunne darm, nieren en urinewegen, eierstokken of baarmoeder, milt) mede weg te nemen. Dit is niet altijd voorspelbaar voor de ingreep.

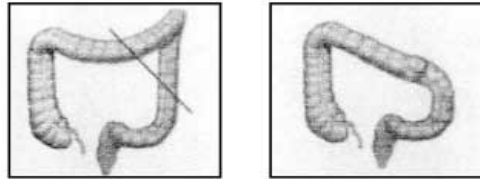
In geval van een vergevorderd kwaadaardig gezwel, wordt de ingreep 'palliatief', wat betekent dat de ingreep geen genezing met zich meebrengt, maar enkel de ongemakken of complicaties van het gezwel wil verlichten.

Schematische voorstelling van de verschillende colonresecties

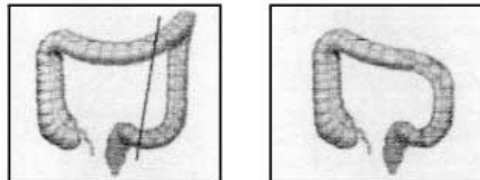
Rechter hemicolectomie



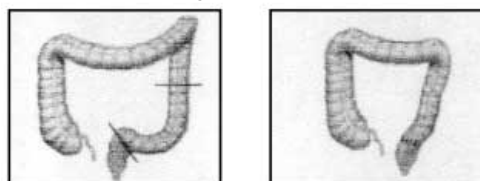
Segmentaire colon resectie (splenische hoek)



Linker hemicolectomie



Voorste resectie (sigmoïd resectie)



Mogelijke complicaties

Er bestaat geen ingreep zonder complicaties. Na een ingreep op de dikke darm kan er een flebitis, een postoperatieve bloeding, een diepe of oppervlakkige infectie (absces vorming) of een longontsteking optreden. Uw algemene toestand is medebepalend voor het postoperatieve verloop en voor de risico's verbonden aan de ingreep. Aarzel niet er met uw arts over te spreken. Vermeld vorige ziekten en ondergane behandelingen.

Enkele specifieke complicaties zijn mogelijk. Een ernstige complicatie is een loslating van de darmsuture (anastomose). Dit evolueert naar een peritonitis (buikvliesontsteking) en vereist een dringende heringreep waarbij de darmsuture afgebroken wordt en een kunstmatige anus (colostomie) wordt aangelegd. Deze colostomie is meestal tijdelijk.

Het is ook mogelijk dat tijdens het vrij prepareren van de dikke darm, vergroeiingen met aangrenzende organen het werk van de chirurg bemoeilijken en dat er inscheuringen van deze aangrenzende organen optreden.

Zo is er de peroperatieve miltscheur die een bloeding kan veroorzaken. Elke inscheuring zal hersteld worden. Voor een miltscheur is soms de wegname van de milt (splenectomie) noodzakelijk. Na wegname van de milt, zijn bepaalde voorzorgsmaatregelen nodig. Uw arts zal, indien dit voorvalt, er met u over spreken.

Na colonheelkunde (ingreep op de dikke darm) treden vaker wondinfecties op, wat leidt tot vertraagde wondheling. Bij een dringende ingreep, waarbij de dikke darm niet goed voorbereid en gereinigd was, gebeurt het wel eens dat de chirurg de wonde (insnede) niet sluit, om abcesvorming te voorkomen.

Deze opsomming van mogelijke complicaties is onvolledig en vermeld enkel de meest frequente verwikkelingen.

Een ingreep op de dikke darm (colectomie) is een ernstige ingreep, met een vitaal risico tijdens het verblijf in het ziekenhuis. Het operatieve risico wordt bepaald door meerdere elementen ; de plaats en de afmeting van het kwaadaardige gezwel, ingroei of uitzaaiing in andere organen, eventuele verwikkelingen, uw algemene toestand, enz ...

Het is niet eenvoudig voor elke patiënt het risico peroperatief in te schatten. Gemiddeld bedraagt de operatieve mortaliteit 3 à 5%.

Na de ingreep

Direct na de ingreep verblijft u één of meerdere dagen op de afdeling van intensieve zorgen. Daar wordt u geobserveerd via een reeks verbindingen naar toestellen. Zo zijn er een tot twee infusen, een fijne catheter voor de pijnbestrijding, een maagsonde via de neus om het overtollige maagsap te draineren, een blaassonde om de urine te verzamelen. Na verloop van tijd zullen al deze sondes en catheters progressief kunnen verwijderd worden.

Enkele dagen na de ingreep zal u progressief terug vocht mogen innemen (drinken) en daarna lichte voeding. Hiervoor bestaat echter geen vast tijdschema. Het hernemen van de voeding hangt af van het opnieuw werken van het spijsverteringsstelsel.

Na bepaalde ingrepen op de dikke darm kan de darmtransit tijdelijk verstoord zijn, zoals diarree, frequente stoelgang of moeilijke stoelgang. Deze transitstoornissen zijn meestal van voorbijgaande aard en na enkele maanden treedt alles weer in orde. In zeldzame gevallen zijn de stoelgangproblemen hardnekkig en vereisen ze een medicamenteuze behandeling.

Behandeling na de operatie

De uitslag van het microscopisch onderzoek van het kwaadaardige gezwel is gekend na één à tien dagen. Het resultaat van het histologische weefselonderzoek zal u medegedeeld worden, in aanwezigheid van een fami-

lied of uw huisarts, indien u dit wenst. Het resultaat van het weefselonderzoek geeft informatie over de aard en de uitbreiding van het kwaadaardige gezwel. Het brengt geen definitief uitsluitsel over het verdere verloop en over de evolutie op lange termijn. In functie van het histologische onderzoeksresultaat kan een aanvullende chemotherapie aangewezen zijn.

Ondanks de volledige en radicale wegname van alle kwaadaardig weefsel, kunnen bepaalde patiënten een recidief (nieuw kwaadaardig gezwel) ontwikkelen.

Men moet goed beseffen dat kleine kankercellen zich kunnen verspreid hebben vanuit het kwaadaardige gezwel, en dat met de huidige onderzoeksmethoden deze uitgezaaide cellen niet vroegtijdig kunnen herkend worden. Men spreekt van „micrometastasen”. Dergelijke micrometastasen liggen aan de oorsprong van recidieven (nieuwe gezwellen of tumoren). Met chemotherapie probeert men deze evolutie van micrometastasen tegen te gaan.

In het kader van uw behandeling kan men u voorstellen deel te nemen aan een klinische studie. Een klinische studie bestaat uit een wetenschappelijk onderzoek dat tot doel heeft de bestaande behandelingsmethoden te verbeteren of nieuwe behandelingsmethoden voor dikke darmkanker te evalueren. Wat dergelijke klinische onderzoeken betreft, zult u bijkomende informatie in het ziekenhuis of op de consultatie verkrijgen.

Als alles naar wens verloopt, dan kan u na 14 dagen het ziekenhuis verlaten. Bij het ontslag uit het ziekenhuis, bekomt u een afspraak voor een eerste controle onderzoek op de raadpleging. Het is moeilijk te voorspellen wanneer u volledig hersteld zult zijn van uw ingreep. Dit hangt af van de omvang van de ingreep, van de aard van het gezwel en van uw algemene toestand.

De frequentie van controle onderzoeken wordt bepaald door de aard van het kwaadaardige gezwel en door zijn evolutie in de tijd.

Vragen :

Indien u nog andere vragen hebt, stel deze vragen dan gerust aan uw arts of chirurg tijdens de consultatie (spreekuur) of op de afdeling waar u opgenomen bent.

Inlichtingen betreffende de kosten van de ingreep, van de onderzoeken, van de raadplegingen en van de ziekenhuisopname kunnen bekomen worden bij de chirurg of bij de financiële dienst van het ziekenhuis. Men kan er u ook inlichten over het deel van de kosten dat te uwer laste zal zijn (niet gedekt door de ziekenkas).

Tot slot

Aarzel niet er ons op te wijzen indien er belangrijke tekortkomingen zijn in deze informatiebrochure of indien er onduidelijke paragrafen zijn.

Formulier van voorgelichte en uitgeklaarde toestemming en akkoordverklaring

Ik ondergetekende zal opgenomen worden/is opgenomen op de afdeling op datum van voor een heelkundige behandeling van een kwaadaardige gezwel van de dikke darm. Dokter heeft mij duidelijke informatie verstrekt en mij op een begrijpbare manier ingelicht over de aard, het doel, het verloop, het gevaar en de mogelijke verwickelingen van de ingreep, op korte en lange termijn.

Door dit formulier te ondertekenen, bevestig ik dat ikzelf de tekst gelezen heb of ik de tekst heb laten voorlezen, dat de inhoud van de tekst voor mij duidelijk is en dat ik de tekst volledig begrepen heb.

Ik heb de kans gekregen en dit in voldoende mate, om de nodige vragen te stellen. Men heeft mij op bevredigende wijze geantwoord op mijn vragen.

Voor wat de voorgestelde behandeling betreft, heeft men mijn opmerkingen en de punten waarmee ik niet akkoord ga, genoteerd. Ik heb die aantekeningen ondertekend. Ik ben er over ingelicht dat tijdens de ingreep of tijdens het postoperatieve verloop onverwachte en onvoorziene feiten of bevindingen kunnen optreden, waardoor de arts ertoe genoodzaakt wordt de geplande behandeling te wijzigen. Ik geef in dergelijke omstandigheden aan mijn arts de toestemming de nodige maatregelen te treffen opdat mijn behandeling optimaal zou verlopen.

Ik geef mijn toestemming om anonieme foto's en beelden te laten nemen tijdens of na de ingreep, en dit voor medische en educatieve doeleinden, met inbegrip van het vertonen van dit beeldmateriaal op medische congressen of in wetenschappelijke publicaties.

Ik bevestig hiermede eveneens duidelijk ingelicht te zijn aangaande de geschatte kosten voor de ingreep, aangaande de kosten ten laste van de patiënt en aangaande de kosten voor bijzondere vereisten.

Met dit ondertekende formulier, geef ik mijn toegelichte en vrijwillige toestemming aan de vermelde arts de geplande ingreep uit te voeren, in samenwerking met zijn medewerkers of met een geneesheer kandidaat specialist die onder zijn bevoegdheid werkt, en met het medische en paramedische personeel van zijn afdeling.

Ik kan op eender welk moment mijn akkoordverklaring voor de ingreep opzeggen en annuleren.

Datum

Handtekening van de patiënt.

Handtekening en stempel van de geneesheer.