

IPAA, Ileo Pouch Anale Anastomose (plaatsen inwendige opvang ontlasting)

Uw specialist stelt voor van een deel van uw dunne darm een nieuwe opvang voor uw ontlasting te maken (Ileo Pouch Anale Anastomose). Daardoor heeft u geen speciaal zakje buiten uw lichaam (meer) nodig om uw ontlasting in op te vangen (stoma).

Om een zogenaamde pouch te maken moet de specialist uw zieke dikke darm en endeldarm weghalen. Daarna maakt de specialist van de dunne darm inwendig een soort zakje om uw ontlasting in. In deze brochure vertellen we hoe u zich voorbereidt op de operatie en hoe de operatie in zijn werk gaat.

De brochure geeft ook informatie over de aandoeningen waarbij een dikke darmoperatie als behandelingsmethode nodig kan zijn.

Verder staat er informatie in voor thuis. Het betreft algemene informatie. Dat wil zeggen dat niet alles op u van toepassing hoeft te zijn. Heeft u na het lezen van de brochure nog vragen, stel ze dan gerust.

Functie van de dikke darm

Als u eet komt het voedsel via de slokdarm, maag en dunne darm in de dikke darm terecht. In de dunne darm is de ontlasting nog vloeibaar. De dikke darm is het laatste deel van uw spijsverteringskanaal. In de dikke darm worden vitamines en vocht teruggegeven aan de bloedbaan. Daardoor dikt de darminhoud in tot ontlasting in vaste vorm. In totaal is de dikke darm ongeveer 150 centimeter lang. De dikke darm bestaat uit een aantal delen.

Rechts onder in de buik ligt de blinde darm (het coecum). De dunne darm komt uit op de blinde darm. Aan de blinde darm zit het wormvormig aanhangsel, de appendix.

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).

op te vangen. Dat zakje (pouch) sluit hij/zij aan op uw anus. Zodat u na de operatie weer gewoon naar het toilet kunt maar wel vaker.

Het laatste deel van de dikke darm bestaat uit de endeldarm (rectum), die eindigt met de sluitspier (anus).

Darmaandoeningen

Ziekte van Crohn

De ziekte van Crohn is een voortdurende ontsteking van de darmwand. De ziekte van Crohn kan elk deel van het spijsverteringskanaal (van maag tot anus) aantasten.

Meestal komt de ziekte voor in het onderste deel van de dunne darm en in de dikke darm. Als patiënten met de ziekte van Crohn worden geopereerd dan proberen we zo min mogelijk van de darm te verwijderen. Dit in tegenstelling tot patiënten met ontsteking aan het dikke darmslijmvlies (colitis ulcerosa) waarbij we de gehele dikke darm weghalen om de klachten weg te nemen.

Bij de ziekte van Crohn is het meestal niet mogelijk een pouch aan te leggen omdat in de pouch weer ontstekingen kunnen ontstaan. Heel soms als alleen de dikke darm is aangetast, is het wel mogelijk een pouch aan te leggen. Het gevaar hierbij is dat er later altijd in de pouch de ziekte van Crohn kan ontstaan.

Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:

Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:

32082917

www.meandermedischcentrum.nl

Colitis ulcerosa

Colitis Ulcerosa is een ontsteking van het dikke darmslijmvlies waarbij een deel van de dikke darm of de gehele dikke darm is ontstoken. De endeldarm is bij de aandoening Colitis ulcerosa eigenlijk altijd ontstoken. De oorzaak van de ziekte is niet geheel bekend. De darm is voortdurend ontstoken maar soms verergert de ontsteking plotseling. Als medicijnen onvoldoende helpen of wanneer er complicaties optreden, kan het nodig zijn om de dikke darm weg te halen. 93 % van de mensen die een pouch krijgen, heeft colitis ulcerosa.

Ziekte van Hirschsprung

De ziekte van Hirschsprung is een aangeboren vergroting van de dikke darm. De behandeling is vrijwel altijd operatief. Het deel van de darm dat afwijkt, wordt verwijderd en de uiteinden van de darm worden weer met elkaar verbonden. Soms is het nodig om de dikke darm te verwijderen. Een pouch kan dan uitkomst bieden.

Familiaire adenomateuze polyposis (FAP)

Familiaire adenomateuze polyposis wordt ook wel familiale polyposis coli genoemd.

Polyposis coli is een erfelijke aandoening van de dikke darm, waarbij honderden goedaardige poliepen voorkomen. Als deze poliepen niet worden verwijderd, kunnen ze op den duur ontaarden in dikke darmkanker. In verband met het hoge risico op dikke darmkanker kan het, uit voorzorg, nodig zijn om de dikke darm te verwijderen. De behandeling bestaat dan uit een vroegtijdige verwijdering van de dikke darm, waarbij een pouch een goede oplossing kan zijn voor het opvangen van de ontlasting.

Waarom wordt u geopereerd?

Meestal wordt er een pouch-operatie uitgevoerd als de ontlasting niet op de normale manier kan worden opgevangen omdat de dikke darm ontstoken is. Een pouch is mogelijk als de dikke darm is ontstoken door Colitis ulcerosa, de ziekte van Hirschsprung of een Familiaire adenomateuze polyposis. U geeft de voorkeur aan een pouch boven een uitwendige stoma. Van uw behandelend specialist heeft u gehoord welke aandoening u heeft en waarom u wordt geopereerd.

Klachten

De klachten die bij dikke darmafwijkingen optreden, zijn sterk afhankelijk van de aard en de plaats van de afwijking. Er bestaan klachten van een pijnlijke, opgezette buik en van pijnlijke kramp bij aandrang (als u naar de wc moet). Verandering in het ontlastingspatroon, bijvoorbeeld veel verstopping of afwisselend verstopping en diarree kan ook voorkomen. Koorts en bloedarmoede kan optreden evenals gebrek aan eetlust met als gevolg gewichtsverlies.

Vorbereiding op de operatie

Eten/drinken

Tot zes uur voor de operatie mag u alles nog eten en drinken. Tot twee uur voor de operatie mag u alleen nog heldere vloeistoffen zoals thee, water en bouillon drinken, eten is dan niet meer toegestaan. De laatste twee uur voor de operatie mag u ook niets meer drinken.

Medicijnen

Als u bloedverduuners gebruikt, spreekt de arts met u af, hoeveel dagen u voor de operatie moet stoppen met het innemen van deze bloedverduuners.

Melden bijzonderheden

Meld het de verpleegkundige of uw behandelend arts als:

- U zwanger bent
- U een pacemaker heeft
- U twijfelt of iets van belang is om te weten voor de operatie

Pijnbestrijding

Een aantal weken voor de operatie heeft u een gesprek met de anesthesioloog over de verdoving tijdens de operatie en de pijnbestrijding na de operatie.

Stoma

Een aantal weken voor de operatie heeft u een gesprek met uw internist of met de stomaverpleegkundige als u na de operatie tijdelijk een stoma (kunstmatige uitgang / speciaal zakje op de buik) op de dunne darm krijgt (ileostoma). Een stoma is nodig als uw ontlasting (poep), (tijdelijk) niet via de normale weg het lichaam kan verlaten. De chirurg maakt dan (tijdelijk) een nieuwe uitgang in de buikwand. De darm wordt aangesloten op de nieuwe uitgang. De ontlasting wordt opgevangen in een zakje buiten op de buik.

Infuus

Als u aan uw dikke darm wordt geopereerd geven we u antibiotica. Dit doen we om infecties zo veel mogelijk te voorkomen. De antibiotica wordt via een infuus, naald in uw bloedvat, gegeven vlak voor de operatie.

Ontharen

Vaak scheert de verpleegkundige twee uur voor de operatie de beharing van uw buik en uw schaamstreek weg.

Klyisma

Om er voor te zorgen dat de darmen schoon zijn krijgt u twee uur voor de operatie een endeldarmspoeling (fosfaat klyisma).

Hoe gaat de operatie in zijn werk?

De pouch wordt gemaakt van uw dikke darm. De specialist verbindt de pouch met uw anus (Ileo Pouch Anale Anastomose). De specialist kan u laparoscopisch (kijkoperatie) opereren of met een buikoperatie. De chirurg kiest voor een van beide operaties. Welke manier van opereren hij of zij kiest is onder andere afhankelijk van uw conditie en of er sprake is van spoed of niet. Bij een laparoscopische operatie is er minder kans op wondinfecties en darmverklevingen. Bovendien geneest u na een laparoscopische operatie sneller. Aan een laparoscopische operatie houdt u nagenoeg geen littekens over.

Het aanleggen van een pouch gaat in twee fases:

1. De chirurg haalt de dikke darm weg. Daarvoor in de plaats legt hij/zij een pouch aan met een tijdelijke uitwendige stoma (dubbelloops kunstmatige uitgang van de dunne darm)
2. De chirurg heft de tijdelijke stoma (de kunstmatige uitwendige uitgang van de dunne darm) op.

Soms wordt de operatie in één keer uitgevoerd. Dit wordt meestal tijdens de operatie bepaald. Het aanleggen van een stoma kan tot complicaties leiden.

Complicaties

Zoals bij elke operatie, zijn er bij de aanleg van de pouch kans op complicaties. Algemene complicaties zijn bijvoorbeeld infectie van de wond en nabloedingen.

Bij de pouch-operatie kunnen zich ook specifieke complicaties voordoen. Bijvoorbeeld naadlekkage van de pouch en/of abcesvorming (pus in een holte), problemen met de stoma of verstopping van de dikke darm (ileus).

Aangezien de chirurg in het diepe bekken moet opereren, is er een kleine kans op beschadigingen van zenuwen van kringsspieren, de blaas of van zenuwen die het seksuele gebied verzorgen.

Complicaties op langere termijn kunnen zijn:

1. Ontsteking van de pouch
2. Verstopping van de dikke darm (Ileus)
3. Niet goed functioneren van de pouch.

Van wie krijgt u de uitslag?

U krijgt van uw chirurg te horen of de operatie geslaagd is.

Weg uit het ziekenhuis

Als alles goed gaat mag u binnen een week tot veertien dagen na de operatie weg uit het ziekenhuis. U krijgt dan een afspraak mee voor de polikliniek Chirurgie waar uw eigen specialist aanwezig is.

Thuishulp of naar een andere instelling

Als speciale thuishulp (gezinszorg of wijkverpleging) nodig is, kan de transferverpleegkundige van het ziekenhuis dit voor u proberen te regelen.

Therapie

Na ontslag start u met bekkenbodetherapie bij een plaatselijke fysiotherapeut voordat de eventuele stoma wordt opgeheven.

Controles

Na ontslag komt u elke twee weken voor controle naar uw specialist op de polikliniek Chirurgie. Hij/zij controleert dan de functie van uw kringspier.

Herstel na ontslag

Bij een pouch moet u rekening houden met minimaal een jaar aan revalidatie voor de pouch zelf. De pouch moet zichzelf ontplooiën en oprekken. Net na de operatie zal de inhoud van de pouch ongeveer 100 cc zijn en na anderhalf jaar 300 cc.

Een operatie is geslaagd als u vier tot zes keer per dag uw pouch moet legen.

Wie kunt u bellen als u thuis bent en er is iets mis?

Als u weer naar huis gaat kan het zijn dat u last krijgt van een verhoogde lichaamstemperatuur. Een temperatuur tot 38,0 graden Celsius is normaal. Maakt u zich daarover geen zorgen.

Heeft u andere problemen als gevolg van uw ziekenhuisopname dan belt u het algemene telefoonnummer van Meander Medisch Centrum, 033 - 850 50 50:

Tot aan uw eerste controleafspraak:

- Vraagt u **tijdens kantooruren** naar de polikliniek Chirurgie.
- Vraagt u **buiten kantooruren** naar de verpleegafdeling waar u was opgenomen.

Na uw eerste controleafspraak:

- Belt u **tijdens kantooruren** met uw huisarts.
- Belt u **buiten kantooruren** met de huisartsenpost, telefoonnummer 0900 - 33 112 33.

Vragen

Heeft u voor, tijdens of achteraf vragen over uw operatie, stelt u deze dan aan uw specialist. Het is verstandig uw vragen van tevoren op te schrijven. Dan weet u zeker dat u niets vergeet.

1. _____ ?
2. _____ ?
3. _____ ?
4. _____ ?
5. _____ ?
6. _____ ?

Meer informatie

U kunt ook aanvullende informatie vinden op de volgende sites:

- www.pouch.nl

Telefoonnummers

U kunt het ziekenhuis bereiken via het algemene telefoonnummer: 033 - 850 50 50. U krijgt dan een telefoniste aan de lijn. Vraagt u naar de afdeling waar u opgenomen was.

Als u een afspraak wilt maken of verzetten belt u met het afsprakennummer: 033 - 850 60 70.