

Abdominale heekunde: aanleg van een ileo-anale pouch

informatie voor patiënten

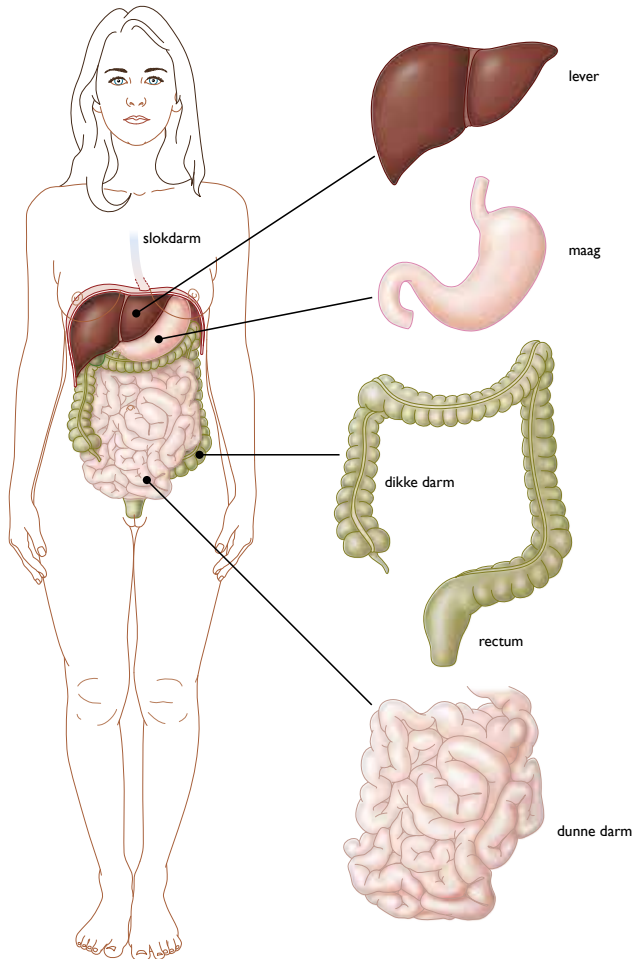
INLEIDING	3
WERKING VAN HET SPIJSVERTERINGSSTELSEL	4
DIKKE DARM	5
VOORBEREIDING OP DE OPERATIE	6
WAT IS EEN ILEO-ANALE POUCH?	7
Eén-stap-operatie	
Twee-stappen-operatie	
Gemodificeerde twee-stappen-operatie	
Drie-stappen-operatie	
ILEOSTOMA	10
Voedingsadvies met een stoma	
Geurhinder met een stoma	
LEVEN MET EEN ILEO-ANALE POUCH	13
COMPLICATIES NA EEN ILEO-ANALE POUCH OPERATIE	16
HANDIGE TELEFOONNUMMERS	18

Deze informatiebrochure werd ontwikkeld door de dienst abdominale heelkunde UZ Leuven en is bedoeld voor patiënten die een ileo-anale pouch operatie ondergaan. De dienst wil u (en uw familie) zo goed mogelijk informeren over de geplande operatie.

Neem deze brochure grondig door. De inhoud van deze brochure geldt enkel als houvast en vervangt het professionele advies van uw behandelende arts niet. Aarzel niet om uw behandelende arts te contacteren voor eventuele vragen over de geplande ingreep.

WERKING VAN HET SPIJSVERTERINGSSTELSEL

Het abdomen of de buikholte is gevuld met organen die onder andere zorgen voor de spijsvertering. Het spijsverteringsstelsel loopt van de mond tot de anus en bestaat uit de slokdarm, de maag en de dunne darm. De dunne darm is onderverdeeld in de twaalfvingerige darm (het duodenum), de nuchtere darm (het jejunum) en de kronkeldarm (het ileum). In de dunne darm wordt het voedsel verteerd en worden de voedingsstoffen opgenomen in de bloedsomloop. De onverteerde



voedselresten gaan via de dunne darm naar de dikke darm. Hier wordt de ontlasting ingedikt en tijdelijk opgeslagen in de endeldarm.

DIKKE DARM

De dikke darm is ruim één meter lang en ligt als een omgekeerde 'U' in de buikholte. De karteldarm (het colon) en de endeldarm (het rectum) vormen samen de dikke darm. De endeldarm eindigt bij de anus. Het caecum is het begin van de dikke darm. Onderaan de blinde darm bevindt zich een wormvormig aanhangsel, de appendix. Het colon bestaat uit vier onderdelen: de stijgende, de dwarse en de dalende dikke darm en het s-vormig afdalende deel of het sigmoïd dat in de endeldarm eindigt.

Aandoeningen van de dikke darm waarvoor een ileo-anale pouch aangelegd kan worden:

- X **Familiale polyposis (FAP):** erfelijke aandoening waarbij het slijmvlies van het colon met duizenden poliepen bezaaid is. Deze poliepen evolueren steeds tot dikkedarmkanker. Om dit te voorkomen, moet de dikke darm preventief verwijderd worden, vooraleer de poliepen ontaarden.
- X **Colitis ulcerosa:** chronische ziekte die gepaard gaat met ontsteking van het slijmvlies van de dikke darm. Deze ontsteking veroorzaakt bij de meeste patiënten diarree. Gewoonlijk wordt colitis ulcerosa met medicatie behandeld, maar in een aantal gevallen is een heelkundige ingreep toch noodzakelijk. Dit noemen we dan een restauratieve procto-colectomie, waarbij een ileo-anale pouch wordt aangelegd.

VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

U heeft een actieve rol in uw eigen herstel. Deze start al vóór u opgenomen wordt voor uw ingreep. Regelmatig bewegen verkleint de kans op trombose (bloedklonter in uw aders) en verlies van spierkracht. Probeer daarom reeds voor uw ingreep elke dag minimaal drie keer een kwartier te wandelen of te fietsen (bijvoorbeeld op een hometrainer).

Als u rookt, raden wij u aan om een drietal weken voor de ingreep te stoppen met roken om de kans op ademhalingsproblemen na de ingreep te verminderen. Dit kan leiden tot een sneller herstel en minder risico op infectie.

U ontvangt een informatiebrochure 'Abdominale heelkunde: colorectale ingreep' van een verpleegkundige of uw arts. In deze brochure vindt u een aantal been- en ademhalingsoefeningen met bijhorende illustraties. Het is belangrijk om deze oefeningen thuis vóór uw opname uit te voeren. In deze brochure staat het hele traject van opname tot en met ontslag uitgeschreven.

U kan de brochure thuis rustig nalezen of downloaden via onderstaande link: www.uzleuven.be/brochure/700757.

WAT IS EEN ILEO-ANALE POUCH?

Het woord 'pouch' betekent letterlijk buidel, reservoir of (opvang) zakje. Indien u een ziekte heeft waarbij de hele dikke darm (colon) en de endeldarm (rectum) verwijderd moeten worden, kan uw team van behandelde artsen besluiten om een pouch aan te leggen. De pouch wordt gevormd met het laatste stukje van de dunne darm. Deze wordt dan verbonden met de anus. De pouch wordt dus met eigen weefsel gevormd en bevindt zich in de buikholte. Uitwendig is er bijgevolg niets zichtbaar. De pouch neemt de functie van de endeldarm over. Het functioneert dus als een reservoir waarin de ontlasting tijdelijk opgeslagen wordt. Als de pouch vol is, krijgt u een signaal om naar het toilet te gaan. U kan met de pouch uw toiletbezoek uitstellen.

Om in aanmerking te komen voor de aanleg van een pouch, moeten de kringspieren in uw anus voldoende functioneren. Normaal gezien wordt de ontlasting in de dikke darm ingedikt. Eens uw dikke darm verwijderd is, gebeurt dit in mindere mate. Mensen met een pouch hebben daarom altijd een dunnere ontlasting, hoewel de dunne darm een deel van deze functie overneemt.

Er zijn verschillende operatietrajecten mogelijk. Dit wordt altijd besproken met uw chirurg. Het te kiezen traject is afhankelijk van uw gezondheidstoestand en kan bestaan uit één, twee of drie operaties. De ingreep kan op een minimaal invasieve manier gebeuren door een kijkoperatie of laparoscopie. Hierbij wordt er doorheen vier tot zes kleine gaatjes in de buikwand een ingreep uitgevoerd. Vaak wordt deze ingreep nu ook uitgevoerd doorheen één en dezelfde kleine incisie.

EÉN-STAP-OPERATIE

Bij een operatie in één tijd verwijdert de chirurg eerst de dikke darm en de endeldarm. Daarna wordt de pouch gemaakt met het laatste deel van uw dunne darm. Vervolgens wordt deze aangesloten op de anus.

TWEE-STAPPEN-OPERATIE

Soms komt het voor dat er zelfs tijdens de operatie beslist wordt om toch een tijdelijk, beschermend stoma aan te leggen. Dit is een stoma bestaande uit twee openingen. De dikke darm en de endeldarm worden verwijderd en de ileo-anale pouch wordt reeds aangelegd. De pouch wordt echter even 'uit transit' gezet om een betere genezing toe te laten. Tijdens een tweede ingreep wordt het stoma opgeheven en wordt de pouch in werking gezet. De pouch is rechtstreeks verbonden met de anus. U kunt vanaf dan weer gewoon naar het toilet gaan.

GEMODIFICEERDE TWEE-STAPPEN-OPERATIE

In de meeste gevallen wordt in een eerste operatie de dikke darm verwijderd en het rectum ter plaatse gelaten. De dunne darm wordt naar buiten gebracht als een tijdelijk, eindstandig stoma. In een tweede operatie wordt het rectum verwijderd en het stoma afgebroken. De ileo-anale pouch wordt dan gemaakt en aangesloten net boven de anus. Het voordeel van deze methode is dat de patiënt de tijd krijgt om tussen de twee ingrepen te herstellen, terwijl zijn colon, die mede de oorzaak is van de ziekte, verwijderd is. Alle eventuele medicatie kan gestopt worden vooraleer de pouch wordt aangelegd. Meestal wacht men drie maanden tussen beide ingrepen.

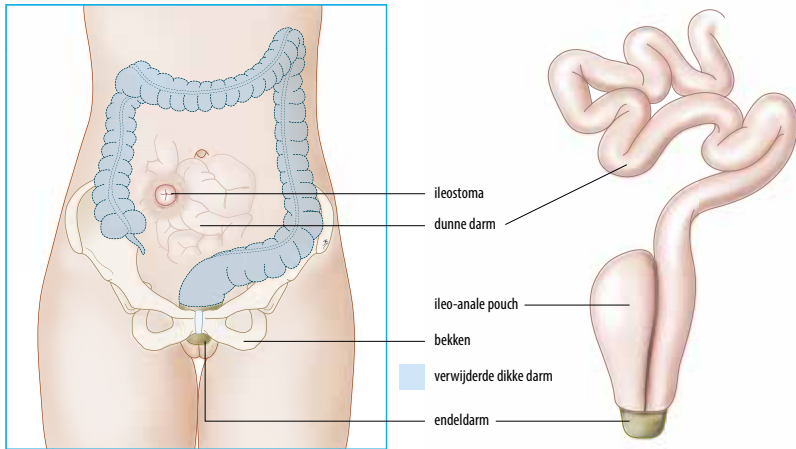
DRIE-STAPPEN-OPERATIE

In enkele gevallen zijn er zelfs drie operaties nodig. De dikke darm wordt tijdens de eerste ingreep verwijderd en een tijdelijk, eindstandig stoma wordt aangelegd. Tijdens de tweede ingreep wordt de endeldarm verwijderd en wordt er een ileo-anale pouch aangelegd met daarbovenop een tijdelijk beschermend stoma. Hierdoor krijgt de pouch de tijd om te genezen alvorens er stoelgang in komt. Ten vroegste zes weken later, wordt het tijdelijk beschermend stoma opgeheven en de pouch in werking gezet tijdens de derde ingreep. Alvorens het stoma opgeheven wordt, wordt er een radiologisch onderzoek van de dikke darm uitgevoerd (= RX colon) om na te gaan of de naden goed genezen zijn. Dit onderzoek gebeurt door middel van een contrastvloeistof die rectaal (via de anus) wordt toegediend.

Meer informatie over dit onderzoek kunt u lezen in de informatiebrochure 'RX dikkedarm, RX colon of contrastlavement'. Deze brochure kunt u downloaden via <https://www.uzleuven.be/brochure/700257>.

ILEOSTOMA

Zoals hierboven reeds vermeld, kan het noodzakelijk zijn om een tijdelijk ileostoma aan te leggen bij dikkedarmchirurgie. Een stoma is een kunstmatige uitgang voor de stoelgang, waarbij de dunne darm operatief naar buiten wordt gebracht en aan de huid gehecht wordt. Het stoma bevindt zich meestal aan de rechterzijde van de buik, op het niveau of iets lager dan de navel.



Voor de operatie krijgt u een afspraak bij de stomaverpleegkundige. U krijgt er uitleg over het stoma, de verzorging ervan en er wordt een stomaplaatsbepaling uitgevoerd. Het is belangrijk dat het stoma aangebracht wordt op de voor u meest geschikte plaats. Hierdoor kunnen problemen met de verzorging en het aanbrengen van het opvangmateriaal vermeden worden. Het gebruikte opvangmateriaal mag u niet hinderen bij het zitten, vooroverbuigen of dragen van een riem of band. Om chirurgische of technische redenen is het mogelijk dat de plaats van het stoma tijdens de operatie licht gewijzigd wordt.

In tegenstelling tot de anus heeft het stoma geen kringsspieren om de ontlasting op te kunnen houden. U heeft dus geen controle over de passage van de ontlasting. Het duurt 24 tot 96 uur vooraleer het ileo-stoma begint te werken. In het begin is de inhoud erg dun, waterig en ziet het er groen uit. Dit is galvocht. Als u terug goed kunt eten, zal de stoelgang dikker en bruiner worden. Het merendeel van de patiënten moet het stoma zo'n vier tot zes keer per 24 uur ledigen. De passage van de stoelgang varieert van 20 minuten tot enkele uren volgend op de inname van voedsel. Bij sommige patiënten ontstaat een patroon in de passage van de stoelgang.

Een tijdelijk stoma kan één opening hebben, ook wel enkelloops- of eindstandig stoma genoemd. Als het stoma twee openingen heeft, spreekt men van een dubbelloops stoma. De ene opening produceert ontlasting en de andere alleen maar slijm. Bij een tijdelijk stoma kunt u altijd nog slijm- en bloedverlies hebben via de natuurlijke weg, de anus.

Na uw ingreep leert de verpleegkundige van de afdeling u hoe u de stomazakjes moet ledigen en vervangen. De stomaverpleegkundige van het stomateam komt tijdens uw verblijf langs voor eventueel bijkomende vragen of problemen. De verpleegkundige van de afdeling bereidt u voor op uw ontslag. De verpleegkundige bezorgt u de nodige attesten en een ontslagkit. Deze ontslagkit bevat materiaal en hulpmiddelen om thuis te gebruiken gedurende de eerste dagen na uw ontslag. Zo heeft u de tijd om het nodige materiaal aan te kopen bij een bandagist of thuiszorgwinkel. Van de verpleegkundige van de afdeling of de stomaverpleegkundige krijgt u de nodige informatie in verband met de aanschaf van materialen in uw regio.

Het is belangrijk te weten dat, mits het gebruik van goed materiaal, het stoma geen reuk afscheidt en bovendien onder de kleren niet zichtbaar is. Ondanks een aanpassingsperiode, is het mogelijk om een normaal leven te leiden met een stoma.

Meer informatie over het ileostoma kunt u lezen in de informatiebrochure 'Leven met een ileostoma'. Deze brochure wordt samen met u overlopen tijdens de preoperatieve stomaraadpleging en kunt u downloaden via www.uzleuven.be/brochure/700672.

VOEDINGSADVIES MET EEN STOMA

Na de ingreep waarbij een tijdelijk stoma aangelegd is, zal u gedurende een tweetal weken een vezelarm dieet volgen. Vezels, verse groenten, vers fruit, zaden en noten zijn moeilijk te verteren en kunnen aanleiding geven tot verstopping. Uiteraard mag u groenten en fruit eten, maar deze met veel vezels moet u tijdelijk vermijden. Paddenstoelen mag u niet eten als u een stoma heeft.

Zorg ervoor dat u voldoende zout opneemt. Via het ileostoma verliest u namelijk meer vocht en zout, zodat aanvulling via de voeding noodzakelijk is. Alle soorten drank zijn toegelaten, maar drink vooral voldoende water. Zoete dranken veroorzaken meer vochtverlies, sportdranken daarentegen minder. Gebruik alcoholische dranken slechts met mate.

Meer informatie over een volwaardige en gezonde voeding kunt u lezen in de informatiebrochure 'Stomapatiënt: met plezier tafelen'. U kunt deze brochure downloaden via www.uzleuven.be/brochure/700024.

GEURHINDER MET EEN STOMA

De geur van de stoelgang is bij een ileostoma intenser door de aanwezigheid van spijsverteringssappen in de stoelgang. De geur kan variëren naargelang uw voedingspatroon. De volgende producten kunnen aanleiding geven tot de productie van gas en geurhinder: koolsoorten, peulvruchten, ajuin, asperges, knoflook, prei, sterk gekruide gerechten, vette vis, eieren, meloen, appels, peren, bier, vette kazen en schimmelkazen. Veenbessensap, yoghurt, karnemelk en verse peterselie reduceren de geurhinder.

LEVEN MET EEN ILEO-ANALE POUCH

STOELGANG EN FREQUENTIE

De pouch heeft ongeveer een jaar nodig om zijn juiste functie te bereiken. In de loop van dit eerste jaar zult u steeds minder vaak ontlasting hebben. Uiteindelijk zal u gemiddeld vijf tot zes keer per dag naar het toilet moeten over 24 uur. Het kan zijn dat u één à twee keer per nacht naar het toilet moet.

HUIDVERZORGING

Een goede huidverzorging is heel belangrijk. Door het ontbreken van de dikke darm is uw ontlasting dunner geworden en bevat het ook irriterende stoffen. Dit kan huidirritatie veroorzaken. Hou de huid rond de anus zuiver en droog. Spoel na ieder toiletbezoek met lauw water zonder zeep. Achtergebleven zeepresten kunnen namelijk jeuk

veroorzaken. Dep de huid daarna droog met tissues. U kunt naderhand nog een zalf op basis van zinkoxide aanbrengen ter bescherming. Blijf zalf smeren totdat de stoelgangsfrequentie vermindert en de stoelgang wat dikker geworden is.

- Vervang inlegkruisjes regelmatig om de huid schoon en droog te houden.
- Plaats een absorberend doekje tussen de billen om vochtverlies op te vangen.
- Draag bij voorkeur katoenen ondergoed in plaats van nylon of polyester. Katoen zorgt voor een goede luchtcirculatie en absorptie van het zweet.
- Gebruik zacht wc-papier. Vermijd vochtige doekjes aangezien deze vaak aanleiding geven tot allergie.
- Het nemen van een bad is een uitstekende manier om uw huid op een zachte manier grondig te reinigen. Het verzacht ook de huidirritaties. Als uw huid rood is of als u last heeft van jeuk, raadpleeg dan uw arts. Een schimmelinfectie kan optreden als gevolg van overmatig vocht.

MEDICATIE

Medicatie zoals Imodium® kan voorgeschreven worden om de stoelgangsfrequentie te verminderen. Overleg altijd eerst met uw behandelde arts vooraleer u medicatie gebruikt.

NACHTRUST

Voor een betere nachtrust is het aan te raden om 's middags in plaats van 's avonds een warme maaltijd te consumeren. Beperk de inname van grote maaltijden en snacks vier tot zes uur vooraleer u gaat slapen.

POUCHITIS

Pouchitis is een ontsteking van de pouch. De symptomen zijn vermoeidheid, koorts, bloed in de stoelgang en buikpijn. Een antibioticakuur kan nodig zijn om de ontsteking te genezen. Om een ontsteking te voorkomen, raden we u aan om veel te drinken en altijd naar het toilet te gaan vooraleer u gaat slapen, om de aanwezigheid van stoelgang in de pouch gedurende een langere periode te voorkomen. Neem ook de tijd om rustig naar het toilet te gaan zodat de pouch volledig geledigd kan worden.

SEKSUALITEIT

Sommige vrouwen hebben na de ingreep last van pijn bij seksueel contact. De pouch zit dichtbij de vagina en kan in gevulde toestand druk uitoefenen ter hoogte van de vagina. Voor een comfortabeler gevoel is het belangrijk de pouch op voorhand leeg te maken. Door de ingreep kan de zin in seks tijdelijk verdwijnen, maar het hebben van een pouch hoeft geen belemmering te zijn voor intimiteit en seksualiteit. Spreek erover met uw partner en deel uw gevoelens en/of angsten. Contacteer een arts of verpleegkundige in het geval u zich zorgen maakt.

COMPLICATIES NA EEN ILEO-ANALE POUCHOPERATIE

- X **Verstopping of obstructie.** Verstopping kan optreden onmiddellijk na de chirurgische ingreep of als u terug thuis bent. U kunt last krijgen van krampen, buikpijn, misselijkheid en/of overgeven. Als u denkt dat u last heeft van verstopping, dan kunt u rondlopen, uw buik zachtjes masseren, een warm bad of douche nemen, warme dranken drinken en vast voedsel vermijden. Als uw symptomen na acht tot twaalf uur nog niet verdwenen zijn, neemt u best contact op met uw behandelde arts.
- X **Bloedklonters** in de benen zijn eerder zeldzaam. Om dit te voorkomen is het belangrijk om vroeg na de operatie te beginnen bewegen.
- X **Luchtweginfecties.** Om dit te voorkomen is het belangrijk om vroeg na de operatie te beginnen bewegen en ademhalings-oefeningen uit te voeren.
- X **Lekken** ter hoogte van de aanhechting van de pouch met de anus zijn zeldzaam. Vooraleer het tijdelijk stoma opgeheven wordt en de pouch in werking wordt gezet, wordt er voor of tijdens uw opname een radiografie (RX colon) genomen om na te gaan of de 'naden' goed geheeld zijn en er geen lek is. Bovendien zal de chirurg tijdens de narcose nog eens naar de pouch kijken om te zien of het stoma veilig kan gesloten worden.
- X **Blaas- en seksuele functiestoornissen door zenuw schade** zijn uiterst zeldzaam.

U moet contact opnemen met uw huisarts, behandelde arts of zelfs de spoedgevallendienst:

- ✓ als u koorts heeft (hoger dan 38°C)
- ✓ wanneer u opnieuw moet braken of wanneer u zich aanhoudend misselijk voelt
- ✓ bij een grote hoeveelheid bloedverlies
- ✓ bij een sterke vermindering of vermeerdering van de stoelgang (als u last heeft van verstopping, diarree of een opgezette buik)
- ✓ bij een ongewone uitstulping van het stoma
- ✓ bij tekenen van dehydratie:
 - aanhoudend dorstgevoel (soms, niet altijd)
 - spierkramp in de benen
 - droge mond, droge huid
 - minder urineproductie of geconcentreerde urine
 - kortademigheid, zeker bij inspanningen
 - vermoeidheid, minder alert

HANDIGE TELEFOONNUMMERS

- 1 Voor stomaproblemen kunt u tussen 9 en 16 uur terecht op het nummer +32 (0)16 34 37 75.
- 2 Dokter van wacht voor abdominale heelkunde:
+32 (0)16 34 05 98.
- 3 's Nachts (vanaf 20 uur): +32 (0)16 34 12 16.
- 4 Secretariaat abdominale heelkunde: +32 (0)16 34 42 65.

© februari 2017 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst abdominale heekunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700855.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.

