

HIPEC-operatie

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT BETEKENT HIPEC?	4
HET GEBRUIK VAN HIPEC BIJ UITZAAIINGEN TER HOOGTE VAN HET BUIKVLIES	4
Hoe ontstaat buikvlieskanker?	
Welke klachten worden door buikvlieskanker veroorzaakt?	
Hoe wordt buikvlieskanker behandeld?	
HET VERLOOP VAN DE OPERATIE	8
Vorbereiding op de operatie	
Hoe verloopt een HIPEC-operatie	
WAT GEBEURT ER NA DE OPERATIE	11
Bezoek op de post-anesthesie-zorgen-afdeling (PAZA) en de intensieve zorgen	
MOGELIJKE COMPLICATIES NA EEN HIPEC-OPERATIE	15
LEVEN NA EEN HIPEC	16
Het stoma	
Activiteiten in het huishouden	
Sporten	
Voeding	
Seksualiteit	
Wonde	
CONTACT	19

Deze informatiebrochure werd ontwikkeld door de dienst abdominale heelkunde UZ Leuven en is bedoeld voor patiënten die een HIPEC-operatie ondergaan. De dienst wil u en uw omgeving met deze brochure zo goed mogelijk informeren over de geplande operatie.

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

WAT BETEKENT HIPEC?

HIPEC staat voor Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie. Het gaat om een behandeling waarbij **verwarmde chemotherapie in de buikholte wordt toegediend** om uitgezaaide kankercellen te doden. De HIPEC-behandeling biedt een aantal voordelen:

- ✓ Kankercellen zijn gevoeliger aan hitte. Ze sterven af boven 41 °C.
- ✓ De lokaal toegediende, verwarmde chemotherapie is werkzaam.
- ✓ Doordat de chemotherapie rechtstreeks in de buikholte toegediend wordt, komt er slechts zeer weinig chemotherapie in het bloed terecht. Bijgevolg zijn de chemotherapeutische bijwerkingen gering en kan men een hogere dosis toedienen, met een sterker kankerbestrijdend effect tot gevolg.

HET GEBRUIK VAN HIPEC BIJ UITZAAIINGEN TER HOOGTE VAN HET BUIKVLIES

HOE ONTSTAAT BUIKVLIESKANKER?

Het buikvlies bekleedt zowel de binnenkant van de buikwand als de organen. Het kan dus beschouwd worden als de binnenbekleding van de buikholte. Kanker ter hoogte van het buikvlies ontstaat doordat

kankercellen zich vrij verspreiden in de buikholte en zich hechten aan het buikvlies. Dat betekent dat er haardjes van kankercellen aanwezig kunnen zijn op een of meerdere plaatsen ter hoogte van het buikvlies in de buikholte.

Er zijn verschillende soorten van buikvlieskanker. Enerzijds zijn er de primaire tumoren van het buikvlies, zoals pseudomyxoma peritonei (PMP) en mesothelioom. Anderzijds kan buikvlieskanker ook secundair optreden, ten gevolge van uitzaaiingen. Het is dan meestal gerelateerd aan uitzaaiingen van darmkanker (coloncarcinoom). Een HIPEC-operatie kan worden uitgevoerd voor beide soorten buikvlieskanker of kan preventief worden toegediend.

I. Pseudomyxoma peritonei (PMP)

Bij deze vorm van buikvlieskanker maken de cellen aan de binnenzijde van de blinde darm (appendix) te veel slijm. Ook het aantal slijmproducerende cellen neemt toe. Dat leidt tot slijmophoping in de blinde darm, die ten slotte openbarst. Daardoor komen de slijmproducerende kankercellen en het slijm vrij in de buikholte. Die cellen nestelen zich op het buikvlies en blijven slijm produceren. Dat kan aanleiding geven tot een opgezet buik en verstopping van de darm.

Bij PMP zijn er meestal geen uitzaaiingen buiten het buikvlies. De behandeling bestaat uit het chirurgisch verwijderen van het slijm en alle slijmproducerende cellen, gevolgd door HIPEC. Afhankelijk van de aantasting kan dat een heel uitgebreide operatie zijn, waarbij verschillende organen verwijderd moeten worden. Bij vrouwen worden de eierstokken meestal ook verwijderd tijdens deze ingreep.

2. Mesotheliom

Een mesotheliom is een zeldzame vorm van kanker, die uitgaat van het mesotheel, een vlies dat de inwendige organen omringt en beschermt. Het betreft een primaire buikvlieskanker en net zoals bij PMP kan er een heel uitgebreide ingreep noodzakelijk zijn ter verwijdering van de aangetaste organen en tumoren in de buikholte.

3. Coloncarcinoom (darmkanker)

Hierbij gaat het om beperkte uitzaaiingen van een darmkanker. Om vast te stellen of er uitzaaiingen aanwezig zijn, is een MRI-scan meestal noodzakelijk. Soms wordt er ook eerst een kijkoperatie (exploratieve laparoscopie) uitgevoerd, om het aantal en de plaats van de letsels in kaart te brengen.

4. Preventief

Een HIPEC-operatie kan ook preventief (profylactisch) voorgesteld worden bij patiënten die een hoog risico lopen op het ontwikkelen van uitzaaiingen in de buikholte. Het risico is bijvoorbeeld verhoogd wanneer een primaire tumor opengebarsten (geperforeerd) is, waardoor de tumorcellen vrijkomen in het buikvlies, of wanneer er tumorcellen aan de oppervlakte van de darm zitten. Ook bij patiënten die een operatie ondergingen voor een obstructieve darmtumor is er een verhoogd risico.

WELKE KLACHTEN WORDEN DOOR BUIKVLIESKANKER VEROOORZAAKT?

Meestal bestaan er nagenoeg geen klachten. Als de ziekte zich uitbreidt, dus als er grotere of meer uitzaaiingen ontstaan, dan kan er vochtophoping in de buik optreden. De patiënt merkt een gespannen, opgezette buik, die soms ook pijnlijk kan zijn. Die uitzaaiingen kunnen bovendien ingroeien in omgevende structuren. Dat kan aanleiding geven tot verstopping van de dunne of de dikke darm. Dat leidt tot buikkrampen, braken, het wegblijven van de ontlasting en een opgezette buik.

HOE WORDT BUIKVLIESKANKER BEHANDELD?

De voorgestelde behandeling hangt af van de oorzaak van de ziekte en van het stadium waarin de ziekte zich bevindt. Als er geen uitzaaiingen in de lever of de longen zijn en het aantal uitzaaiingen ter hoogte van het buikvlies beperkt is, kan u in aanmerking komen voor een HIPEC-behandeling.

HET VERLOOP VAN DE OPERATIE

VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

U kunt zelf actief bijdragen aan uw herstel. U kunt daar al mee beginnen voor u opgenomen wordt voor uw ingreep.

- ✓ Regelmatig bewegen verkleint de kans op bloedklonters in uw aders (trombose) en verlies van spierkracht. Probeer daarom reeds voor uw ingreep elke dag minstens 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. Dat kan leiden tot een sneller herstel en minder risico op infecties.
- ✓ U ontvangt een informatiebrochure 'Abdominale heelkunde: colorectale ingreep' van een verpleegkundige of uw arts. In die brochure vindt u een aantal been- en ademhalingsoefeningen met bijbehorende illustraties. Het is belangrijk om die oefeningen thuis voor uw opname uit te voeren. In de brochure staat het hele traject van opname tot en met ontslag uitgeschreven. U kunt de brochure thuis rustig nalezen of downloaden via deze link: www.uzleuven.be/brochure/700757.

Het is mogelijk dat er tijdens de operatie een stoma aangelegd wordt. Dat is een kunstmatige uitgang voor de stoelgang, waarbij de (dunne)

darm operatief naar buiten wordt gebracht en aan de huid vastgehecht wordt. Daarom krijgt u voor de operatie een afspraak bij de stomaverpleegkundige. U krijgt uitleg over het stoma, de verzorging ervan en er wordt een stomaplaatsbepaling uitgevoerd. U krijgt daarover enkele informatiebrochures mee naar huis, zodat u alles thuis nog eens rustig kunt nalezen:

- 'Leven met een ileostoma' (www.uzleuven.be/brochure/700672)
- 'Leven met een colostoma' (www.uzleuven.be/brochure/700606)
- 'Stomapatiënt: met plezier tafelen' (www.uzleuven.be/brochure/700024)

De avond voor de ingreep krijgt u een darmvoorbereiding in het ziekenhuis. U ontvangt daarvoor van de verpleegkundige een oplossing die de darm volledig leegmaakt. De buik wordt ook door een verpleegkundige geschoren.

HOE VERLOOPT EEN HIPEC-OPERATIE

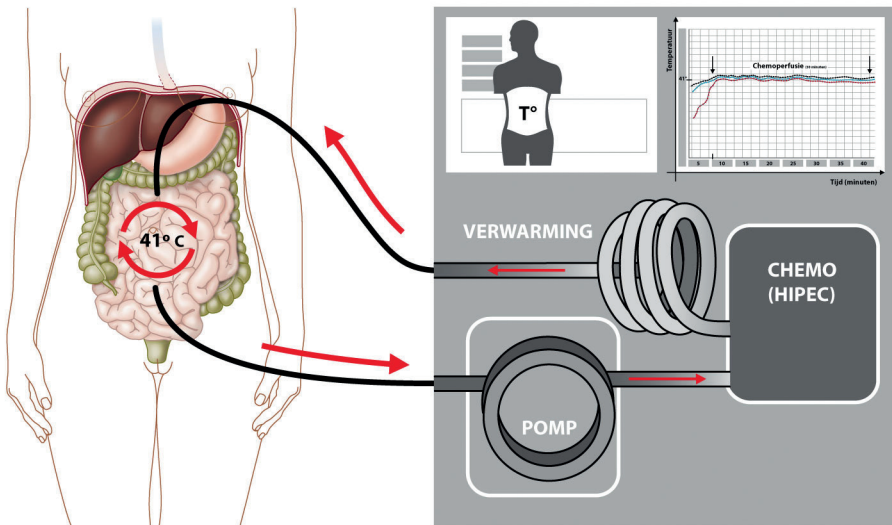
Voorafgaand aan de operatie wordt uw dossier multidisciplinair besproken.

Een HIPEC-procedure verloopt in twee stappen tijdens dezelfde verdoving. U ondergaat dus één ingreep, die uit twee belangrijke delen bestaat.

Tijdens het eerste deel van de ingreep wordt het tumorweefsel chirurgisch uit de buik verwijderd. Dat noemt men cytoreductie of debulking. De chirurg maakt daarvoor een snee in de buik van het borstbeen tot het schaambeent, zodat de hele buik goed geïnspecteerd kan worden. Op dat moment maakt het chirurgisch team een inschatting van de ernst en de uitgebreidheid van de tumorgroei.

Als de tumor zich naar te veel plaatsen in de buik heeft verspreid of als het onmogelijk is om alle kwaadaardige cellen goed te verwijderen, wordt er gestopt met de ingreep. Er wordt dus niet gespoeld met chemotherapie en er vindt geen HIPEC-procedure plaats. Dat gebeurt altijd in samenspraak met de oncoloog. Er zal dan meestal voorgesteld worden om de chemotherapie (systemische therapie) voort te zetten met als doel de tumorcellen verder te verkleinen. Zo kan er op een later tijdstip geprobeerd worden om alsnog een HIPEC-operatie uit te voeren.

Als het team beslist om door te gaan, zullen er afhankelijk van de uitbreiding en de locatie van de tumor meerdere organen en weefsels verwijderd worden, zoals bijvoorbeeld delen van de dunne darm, de dikke darm, de maag, de milt, het vetschort, het buikvlies, de eierstokken en de baarmoeder. Bijna altijd wordt het aangetaste buikvlies weggenomen op de plaatsen waar het bezaaid is met tumorale knobbeltjes. Het eerste deel van de operatie is er dus op gericht om alle zichtbare tumoren (macroscopisch) operatief te verwijderen.



Tijdens het tweede deel van deze ingreep wordt de chemotherapie toegediend om achtergebleven onzichtbare tumorcellen (microscopisch) te vernietigen. Er worden verschillende buisjes in de buikholte gebracht, die als inloop en uitloop van de spoelvloeistof dienen. De spoelvloeistof wordt opgewarmd tot 41°C. Wanneer de vloeistof die temperatuur bereikt heeft, wordt de chemotherapie aan het circuit toegevoegd, zodat de buikholte lokaal met een hoge dosis chemotherapie gespoeld kan worden. Afhankelijk van de gebruikte chemotherapie duurt dat 30 tot 90 minuten. De keuze van de gebruikte chemotherapie hangt af van het soort kanker en van de eventuele voorgaande kuren met chemotherapie. Na afloop van de spoeling met chemotherapie, worden de buisjes verwijderd en wordt de buik gesloten. Meestal wordt er een tijdelijk stoma aangelegd.

WAT GEBEURT ER NA DE OPERATIE

Onmiddellijk na de operatie zult u gedurende minstens 24 uur gemonitord worden. Dat kan op de intensieve zorgen of op de post-anesthesie-zorgen-afdeling (PAZA) gebeuren. Het monitoren is belangrijk om uw lichaamsfuncties te controleren en te optimaliseren en om vroegtijdige postoperatieve complicaties (zoals bloeding) op te sporen. Daarna wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling abdominale heelkunde.



U heeft een urinekatheter (blaassonde), eventueel een stoma, een maagsonde, een zuurstofbril in de neus en een infuus in de hals voor het toedienen van vocht. Daarnaast zijn er vier drainagebuisjes in de buikholte aangebracht. Die worden zo snel mogelijk verwijderd. Meestal kan uw maag gedurende enkele dagen geen voedsel verdragen, waardoor u kunstmatige voeding via een infuus krijgt. De sonde in uw maag zorgt ervoor dat de maagsappen afgevoerd worden. Zodra de maag weer op gang komt, kunt u zelf gaan eten. U zult daarvoor voedingsadvies krijgen van een diëtist(e) op de afdeling.

Indien u een stoma heeft, leert een verpleegkundige op de afdeling u hoe u de stomazakjes zelf kunt leegmaken en vervangen. De stomaverpleegkundige van het stomateam komt langs op de afdeling voor eventuele bijkomende vragen of problemen. Voor uw ontslag krijgt u de nodige informatie over de aanschaf van stomamaterialen. Indien u het juiste materiaal gebruikt, scheidt het stoma geen geur af en is het niet zichtbaar onder uw kleren.

Het is gunstig voor uw herstel dat u zo snel mogelijk weer mobiel bent. Vroegtijdige mobilisatie verlaagt het risico op complicaties zoals trombose, longontsteking en vertraagde stoelgang. De verpleegkundigen helpen u de eerste keer op de bedrand te gaan zitten. Dat gebeurt meestal de tweede dag na de ingreep, maar het tijdstip varieert van patiënt tot patiënt. Als het opzitten goed gaat, zult u de dagen nadien uw mobiliteit geleidelijk aan opbouwen, door regelmatig op een stoel te gaan zitten in plaats van in bed te blijven liggen, op een stoel aan tafel te eten en te gaan wandelen op de afdeling.

De meeste patiënten kunnen twee à drie weken na de operatie weer naar huis. De definitieve resultaten van de operatie, het weefselonderzoek en eventuele aanvullende behandelingen zullen met u besproken worden als u op controle komt. U krijgt een afspraak voor die controle

mee wanneer u uit het ziekenhuis ontslagen wordt. Voor sommige patiënten is het zinvol om naast deze operatie nog gewone chemotherapie te krijgen via een infuus of in tabletvorm. Als dat het geval zou zijn, zult u binnen de zes weken na de operatie doorverwezen worden naar de oncoloog.

BEZOEK OP DE POST-ANESTHESIE-ZORGEN- AFDELING (PAZA) EN DE INTENSIEVE ZORGEN

De verpleegkundige komt het bezoek ophalen in de wachtruimte. **De bezoeken van de PAZA** zijn van 19.45 tot 20.00 uur. Het aantal bezoekers is beperkt tot maximaal 2 familieleden, die minstens 16 jaar oud zijn.

De bezoeken op de intensieve zorgen zijn van 14.00 tot 14.45 uur en van 19.00 tot 19.45 uur. Het aantal bezoekers is beperkt tot maximaal drie tegelijkertijd. De bezoekers moeten minstens 12 jaar oud zijn. De verpleegkundige komt het bezoek ophalen in de wachtruimte.

Naaste familie mag altijd telefoneren om meer informatie te vragen aan de verpleegkundigen op de PAZA en de intensieve zorgen. Spreek onderling wel af wie belt, om het aantal gesprekken te beperken. Geef ook uw telefoonnummer, zodat de verpleegkundigen u ook op de hoogte kunnen houden.

MOGELIJKE COMPLICATIES NA EEN HIPEC-OPERATIE

Een HIPEC-operatie is een vrij zware ingreep, waarbij veel organen betrokken zijn. De meest voorkomende complicaties zijn het gevolg van het chirurgisch wegnemen van het tumorweefsel en niet zozeer van de toegediende chemotherapie, die doorgaans zeer goed verdragen wordt. U verliest ook geen haar door de gebruikte chemotherapie.

Zoals na elke chirurgische ingreep kunnen er verwickelingen optreden, zoals infectie of bloeding. Daarnaast brengt een HIPEC-operatie enkele specifieke verwickelingen met zich mee, met name:

- ✓ Een verhoogde kans op lekkage van de darmnaden. Bij een verhoogd risico kan de arts het veilig achten een tijdelijk stoma aan te leggen.
- ✓ Een paralytische ileus: een stilstand van de darm die regelmatig voorkomt in de eerste dagen na een grote buikoperatie. U ervaart daarbij een continue pijn in de buik, eventueel met misselijkheid, braken en obstipatie. Vaak komt de werking van de maag en/of de darmen traag op gang, waardoor het enkele dagen duurt voordat u weer goed kunt eten. Het is mogelijk dat er een maagsonde wordt geplaatst. Om uw darmactiviteit te stimuleren, kunt u aan de verpleegkundige om kauwgom vragen.
- ✓ Een pleurale uitstorting: een abnormale vochtophoping tussen de longen en de wand van de borstholte. Men plaatst daarbij een thoraxdrain. Dat is een buisje in de borstholte dat blijft zitten totdat er geen vocht meer uit de borstholte komt.

LEVEN NA EEN HIPEC

De prognose na een HIPEC-behandeling is afhankelijk van veel factoren, zoals de oorzaak van de buikvlieskanker, de uitgebreidheid van de ziekte op het moment van de diagnose, de conditie van de patiënt en de mate waarin het gelukt is om alle zichtbare tumoren te verwijderen. In het algemeen hebben patiënten met een optimale debulking en HIPEC voor een PMP een betere prognose dan patiënten die de behandeling ondergaan voor uitzaaiingen van darmkanker ter hoogte van het buikvlies.

De eerste zes weken na de ingreep zult u revalideren. Het duurt drie à vier maanden voor u weer volledig hersteld bent van de ingreep. Afhankelijk van de resultaten van de stukjes weefsel (weefselbiopten) die tijdens de operatie genomen zijn, wordt er chemotherapie gegeven.

HET STOMA

Uw stoma kan ten vroegste drie maanden na de ingreep gesloten worden, op voorwaarde dat de chemotherapie beëindigd is. Vooral eer het stoma gesloten wordt, wordt er een RX-onderzoek van de darm (RX colon) uitgevoerd. Dat is een radiologisch onderzoek van de darm, waarbij men vaststelt of de naden voldoende geheeld zijn om het stoma te sluiten.

ACTIVITEITEN IN HET HUISHOUDEN

De eerste zes weken mag u niets zwaars tillen en geen zwaar huishoudelijk werk doen, zoals stofzuigen of ramen poetsen. Het is ook

af te raden om zwaar werk in de tuin te verrichten. Het optillen van kinderen zwaarder dan 10 kg wordt ook afgeraden.

SPORTEN

Lichaamsbeweging is zeer belangrijk voor de opbouw van uw conditie. U kunt de eerste zes weken niet intensief sporten, maar het is wel belangrijk om te bewegen en uw conditie weer rustig op te bouwen. U mag gedurende die periode geen buikspieroefeningen doen. Zwemmen mag wel wanneer de wonde eenmaal gesloten is en de hechtingen verwijderd zijn.

VOEDING

De diëtist(e) zal u tijdens uw verblijf voedingsadvies geven. Aarzel niet om hem/haar vragen te stellen.

SEKSUALITEIT

Door de ingreep kan de zin in seks tijdelijk verdwijnen. Spreek erover met uw partner en deel uw gevoelens of angsten. Contacteer een arts of verpleegkundige indien u zich zorgen maakt.

Bij sommige vrouwen wordt de baarmoeder tijdens de operatie verwijderd. In dat geval mag u de eerste zes weken geen geslachtsgeenschap hebben.

WONDE

De hechtingen van uw buikwonde worden na ongeveer twee weken verwijderd. Dat gebeurt ofwel tijdens uw verblijf in het ziekenhuis ofwel later door de huisarts.

Als de wonde gesloten is, kunt u gewoon douchen of in bad gaan. Dep de wond na afloop goed droog. Wanneer de wonde nog open is, krijgt u voor ontslag uitleg en instructies van de verpleegkundige over de verzorging ervan wanneer u weer thuis bent. Zo nodig krijgt u ondersteuning van een thuisverpleegkundige.

Soms ontsteekt een wonde. U merkt dat aan de volgende symptomen:

- De huid rond de wonde is rood, warm of gezwollen
- U heeft toenemende pijn ter hoogte van de wonde
- Er komt pus uit de wonde
- U heeft koorts ($> 38^{\circ}\text{C}$)

Indien een van die verschijnselen optreedt, moet u contact opnemen met uw huisarts.

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

- Als u koorts heeft ($> 38^{\circ}\text{C}$)
- Als u opnieuw moet braken of 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

CONTACT

Voor stomaproblemen (tussen 9 en 16 uur): tel. +32 16 34 37 75
Voor problemen 's nachts (vanaf 20 uur): tel. +32 16 34 12 16
Dokter van wacht voor abdominale heekunde: tel. +32 16 34 05 98
Secretariaat abdominale heekunde: tel. +32 16 34 42 65

© juni 2019 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 heelkunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700991.

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

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via www.mynexuzhealth.be
of download de app

