



## TEM-operatie

Bij u is een gezwel in de endeldarm geconstateerd, dat door middel van een operatie moet worden verwijderd. De operatie die bij u zal worden toegepast is een zogenaamde TEM-operatie. TEM betekent **T**ransanale **E**ndoscopische **M**icrochirurgie. Deze folder informeert u over de TEM-operatie.

In deze folder vindt u informatie over:

- Een endeldarmgezwel
- TEM-operatie
- TEM-ESD operatie
- Onderzoeken voor de TEM-operatie
- Voorbereiding
- Risico's
- Nazorg

### Een endeldarmgezwel

De endeldarm is het laatste stuk van de dikke darm, vlak voor de anus. De endeldarm is ongeveer 15 cm lang. Een endeldarmgezwel is een woekering (ongeremde groei) van het slijmvlies waarmee de binnenzijde van de endeldarm is bekleed. Deze gezwellen kunnen op alle plaatsen in de dikke darm ontstaan, maar in deze folder zal uitsluitend gesproken worden over gezwellen van de endeldarm. Gezwellen van de endeldarm kunnen goedaardig en kwaadaardig zijn. Goedaardige gezwellen zijn meestal poliepen. Poliepen kunnen op den duur veranderen in een kwaadaardig gezwel, vooral wanneer ze groot zijn. Dan is er sprake van darmkanker. Het voorkómen van het ontstaan van darmkanker is dan ook een belangrijke reden om poliepen te verwijderen.

### TEM-operatie

Bij een TEM-operatie wordt een goedaardig of een oppervlakkig groeiend kwaadaardig gezwel via de anus verwijderd. Bij een TEM-operatie hoeft geen snede in de buik te worden gemaakt en de TEM-operatie is dus minder ingrijpend dan een buikoperatie.

Via de anus wordt een buis ingebracht (van 20 cm lengte en 4 cm doorsnede). Door deze buis wordt kooldioxidegas in de endeldarm geblazen. Via een opening in de buis wordt een speciale camera ingebracht. De chirurg kan op die manier de binnenkant van de endeldarm bekijken.

Via drie andere openingen in de buis worden instrumenten naar binnen gebracht. De chirurg kan hiermee het gezwel uit de wand van de endeldarm snijden en vervolgens via de anus verwijderen. Het gat in de wand van de endeldarm wordt vervolgens gehecht.

Omdat het niet altijd zeker is of het lukt om het gezwel door een TEM-operatie te verwijderen, kan het noodzakelijk zijn dat de chirurg het gezwel alsnog via een buikoperatie verwijdert. Dit is een grote, ingrijpende operatie. Hierbij is het in sommige gevallen noodzakelijk om een stoma (darmuitgang op de buik) aan te leggen. Dit stoma kan tijdelijk of blijvend zijn. Dit komt echter slechts zeer zelden voor.

### TEM-ESD operatie

ESD staat voor: Endoscopische Submucosale Dissectie. Dit is een variant op de TEM-operatie, waarbij de ruimte onder het slijmvlies wordt opgespoten, waardoor het loskomt van de spierlaag van de darm. Hierdoor kan de spierlaag behouden blijven. Er vormt zich binnen enkele weken een nieuwe laag slijmvlies overheen. Deze techniek is voorbehouden voor poliepen die zeker goedaardig zijn. Bij een vermoeden op kwaadaardigheid zal altijd de volledige dikte van de darmwand worden weggenomen.

## Onderzoeken voor de TEM-operatie

Het is belangrijk voor de TEM-operatie te weten of het gezwel goed- of kwaadaardig is. Slechts bij uitzondering zal een kwaadaardig gezwel op deze manier worden geopereerd. Het gezwel en de endeldarm worden bekeken door middel van een zogenaamde endoscopie. Indien dit nog niet is gebeurd, worden stukjes weefsel van het gezwel verwijderd voor onderzoek door de patholoog.

De rest van de dikke darm kan worden onderzocht door een colonoscopie of door een röntgenonderzoek van de dikke darm. Bij een colonoscopie wordt een lange slang via de anus in de dikke darm geschoven, waardoor het inwendige van de darm kan worden bekeken. Als zich op andere plaatsen in de dikke darm poliepen bevinden, kunnen die vaak met behulp van deze slang worden verwijderd.

In veel gevallen zal ook een endo-ale echografie worden verricht, waarbij met een ronde echokop in de anus wordt gekeken naar de uitbreiding van de poliep of tumor door de darmwand.

Welk(e) onderzoek(en) bij u zal worden verricht, bespreekt de chirurg met u.

Als u vanuit een ander ziekenhuis naar Laurentius bent verwezen voor een TEM-operatie, kan het zijn dat een van deze onderzoeken al bij u is verricht. De chirurgen van het Laurentius Ziekenhuis zullen in het algemeen alleen de endeldarm opnieuw moeten bekijken met een endoscopie om te zien of een TEM-operatie technisch haalbaar is. Het kan zijn dat ook een echografie via de anus noodzakelijk is om uw persoonlijke situatie het beste in te schatten.

## Optimale zorg de dag voor de operatie

U wordt de dag van de operatie opgenomen op de Electieve Opname Afdeling (EOA). Het opnamebureau geeft aan wanneer en hoe laat u zich op de afdeling moet melden.

## Darmvoorbereiding

Tijdens de TEM-operatie moet het laatste stukje van de dikke darm schoon zijn. De voorbereiding bestaat uit het zetten van twee natriumfosfaat klysma's.

## Darmlavage

### **Recept**

Het recept voor de klysma's krijgt u via de chirurg voorgeschreven. U kunt met het recept de twee klysma's ophalen bij uw plaatselijke apotheek of de politheek van het Laurentius Ziekenhuis.

Als de operatie in de ochtend plaats vindt, neemt u de avond van te voren om 20.00 uur één klysma. Het andere klysma zet u 1 à 2 uur voor het opnametijdstip.

Als de operatie in de middag plaats vindt, neemt u om 07.00 uur het eerste klysma. Het andere klysma zet u 1 à 2 uur voor het opnametijdstip.

## Dag van de opname

- Tot uiterlijk 6 uur voor het opnametijdstip mag u nog vast voedsel eten.
- Tot uiterlijk 2 uur voor het opnametijdstip mag u alleen nog maar de volgende dranken nemen: water, ranja, helder appelsap, thee met suiker (zonder melk) daarna bent u nuchter. U mag ook geen kauwgum nemen en niet roken.

Volg deze afspraken over eten en drinken en niet de afspraken zoals vermeld in de folder anesthesie bij volwassenen (pag. 4).

## Risico's

Een TEM-operatie heeft weinig risico's in vergelijking met een grote buikoperatie.

Er bestaat een klein risico dat tijdens of na de operatie een inwendige bloeding in de endeldarm optreedt. Hiervoor moet u in sommige gevallen weer naar de operatiekamer worden gebracht.

Verder bestaat er een klein risico dat na de operatie een infectie buiten de endeldarm ontstaat. Meestal zal dit zonder verdere behandeling vanzelf weer overgaan. In sommige gevallen kan het noodzakelijk zijn de infectie met antibiotica of met behulp van een operatie te behandelen.

Doordat tijdens de TEM-operatie een buis met een doorsnede van 4 cm via de anus wordt ingebracht, wordt de kringspier (sluitspier) van de anus uitgerekt. Dit kan ertoe leiden dat u na de operatie windjes of ontlasting minder goed kunt ophouden. Dit is meestal tijdelijk. Na een aantal maanden is dit bij vrijwel alle patiënten geheel hersteld.

Vooraf bij oudere patiënten of bij patiënten die voor de operatie al wat moeite hadden met het ophouden van ontlasting bestaat echter een kans dat het ophouden van ontlasting na de TEM-operatie blijvend verminderd is.

### **Nazorg**

De dag na de TEM-operatie mag u 's morgens met ontslag. Vaak treedt in de dagen na de operatie een lichte temperatuurverhoging op. Dit is een normaal verschijnsel na een TEM-operatie dat meestal spontaan verdwijnt. U kunt in de dagen na de TEM-operatie wat bloed via de anus verliezen. Ook dit is een normaal verschijnsel, dat vanzelf overgaat.

Het gezwel dat door de TEM-operatie bij u is verwijderd wordt door de patholoog onderzocht. De uitslag van het onderzoek van het gezwel is ongeveer een week na de TEM-operatie bekend. De chirurg zal deze uitslag met u bespreken.

Meer informatie over weefselonderzoek door de patholoog vindt u in de folder 'Pathologie'. Deze folder is verkrijgbaar op de polikliniek, de afdeling of via de website [www.lzr.nl](http://www.lzr.nl).

Soms blijkt het gezwel toch kwaadaardig te zijn. Het kan dan nodig zijn om alsnog een buikoperatie te verrichten, waarbij de endeldarm wordt verwijderd. In dat geval wordt u zo snel mogelijk na de TEM-operatie geopereerd.

Indien het gezwel goedaardig blijkt te zijn en geheel verwijderd is, hoeft er geen tweede operatie meer te volgen. U blijft gedurende één jaar onder controle bij de chirurg in het Laurentius Ziekenhuis. Indien na een jaar alles nog steeds goed is, wordt u terugverwezen naar de specialist in uw eigen ziekenhuis.

### **Tot slot**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met de poli chirurgie. Telefoonnummer (0475) 38 27 32.

Laurentius Ziekenhuis  
Mgr. Driessenstraat 6  
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)  
6043 CV Roermond  
[www.lzr.nl](http://www.lzr.nl)

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis  
34276990 - Chirurgie - januari 2020