

Transanale minimaal invasieve chirurgie

TAMIS

Deze folder geeft informatie over transanale minimaal invasieve chirurgie (TAMIS) Of ook wel TEM –operatie genoemd. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Transanale minimaal invasieve chirurgie (TAMIS) is een operatietechniek. Hierbij worden afwijkingen in de het laatste gedeelte van de dikkedarm (de endeldarm) verwijderd. Dit gaat met een kijkoperatie via de anus.

Andere beschrijving voor TAMIS zijn transanale endoscopische microchirurgie (TEM) en single port transanal surgery (SPTS).

Voordelen TAMIS

Met TAMIS kan een grote buikoperatie vaak voorkomen worden. Doordat de arts tijdens de operatie gebruikmaakt van een natuurlijke opening (de anus), is het over het algemeen niet nodig een wond op de buik te maken. Voordat TAMIS beschikbaar was, moest vaak een grote buikoperatie worden gedaan om de afwijking te verwijderen. Hierdoor ontstaat de kans op ernstige problemen. Een buikoperatie kan bovendien leiden tot het aanleggen van een stoma.

Een voordeel van TAMIS in vergelijking met andere plaatselijke operatietechnieken aan de endeldarm, is dat ook grotere afwijkingen in de endeldarm verwijderd kunnen worden. Ook kunnen afwijkingen die verder van de anus af liggen met TAMIS worden verwijderd.

Wanneer toepassen TAMIS

TAMIS wordt vooral toegepast bij goedaardige gezwellen van de endeldarm. Soms worden, na uitvoerig overleg met de verwijzend specialist en u als patiënt, ook kwaadaardige tumoren met deze techniek verwijderd.

U bent naar de afdeling Chirurgie van Adrz verwezen omdat uw behandelend internist, maag-darm-lever-arts of chirurg bij u een gezwel in de endeldarm heeft vastgesteld. Gezien de aard en omvang van het gezwel vindt uw behandelend arts TAMIS de aangewezen procedure om het gezwel te verwijderen.

Wanneer u vanuit een ander ziekenhuis naar de afdeling Chirurgie van Adrz bent verwezen, komt dit doordat de benodigde operatietechniek, de apparatuur of expertise daar niet aanwezig zijn.

Voor de operatie

Onderzoek

Voor de operatie kan plaatsvinden, wordt meestal nog een proctoscopie of rectoscopie verricht. Dan wordt er met een buisvormige kijker in het laatste gedeelte van de darm gekeken. Het onderzoek duurt enkele minuten. Het is meestal niet pijnlijk, maar geeft kan wel een onprettig gevoel geven. Hier is geen roesje voor nodig. Soms worden (nieuwe) hapjes genomen uit het weefsel. Als het gezwel wat groter is of als getwijfeld wordt of het een goedaardig gezwel is, wordt ook nog een echografie via de anus of een magneetscan (MRI) gedaan.

Gesprek met de chirurg

Naast de proctoscopie of rectoscopie heeft u nog een gesprek met de chirurg. Deze stelt nog enkele gerichte vragen. Vermeld bij dit gesprek of u de ontlasting goed kunt ophouden of dat u wel eens wat ontlasting verliest. Geef ook aan of u ooit een operatie aan de anus of in de buik heeft ondergaan.

Afhankelijk van uw leeftijd en gezondheid zal de doktersassistente of verpleegkundige u na het bezoek aan de chirurg een aanvraagformulier voor bloedonderzoek en/of een hartfilmpje meegeven. Voor het ondergaan van deze onderzoeken kunt u zich rechtstreeks melden op de betreffende afdeling en hoeft u geen afspraak te maken. Bij voorkeur laat u de onderzoeken doen voor uw afspraak met de anesthesioloog (zie volgend kopje).

Gesprek met de anesthesioloog

Een anesthesioloog heeft zich gespecialiseerd in de verschillende vormen van narcose, pijnbestrijding en intensieve zorg rond de operatie.

Tijdens de afspraak spreekt u met verschillende mensen:

- de opnameverpleegkundige
- de apothekersassistente
- de intakeverpleegkundige
- de anesthesioloog

De anesthesioloog stelt u vragen over uw gezondheid en vraagt welke medicijnen u gebruikt en of u allergisch bent voor bepaalde medicijnen. Ook kunt u vragen verwachten over eerdere operaties en hoe u toen op de narcose of verdoving reageerde. Zo krijgt de anesthesioloog een goede indruk over uw gezondheid.

Tijdens het gesprek met de anesthesioloog wordt duidelijk of aanvullende onderzoeken noodzakelijk zijn. Het kan bijvoorbeeld gewenst zijn dat een internist, longarts of cardioloog u onderzoekt, om u zo goed mogelijk op uw operatie voor te bereiden.

De gesprekken met de opnameverpleegkundige, apothekersassistente en intakeverpleegkundige in combinatie met de anesthesioloog duren 1-1,5 uur.

Opname en operatie

Op de dag van de operatie wordt u opgenomen op de afdeling Chirurgie (afdeling O).

Klyisma gebruiken

Voor de operatie is het noodzakelijk dat uw endeldarm schoon en leeg is. Dit gebeurt via 2 klyisma's voor de operatie. U heeft een recept voor 2 klyisma's gekregen. Dit kunt u ophalen bij uw apotheek.

U gebruikt de klyisma's als volgt:

- De dag voor de operatie gebruikt u 's avonds om 19.00 uur een klyisma.
- U kunt het uiteinde van het klyisma invetten met vaseline of wat van de vloeistof uit het klyisma zelf.
- Het is het beste, als u op uw linkerzijde gaat liggen, waarna u het klyisma inbrengt in de anus en de vloeistof in de anus leeg knijpt.
- Daarna trekt u het flesje ingeknepen terug (anders loopt de vloeistof weer terug het flesje in).
- Op de operatiedag gebruikt u 1 uur voordat u naar het ziekenhuis komt, het tweede klyisma.

Tijdens de opname

Tijdens uw opname is 1 arts uw hoofdbehandelaar en dat is de chirurg die u opereert. Tijdens de vakantieperiodes kan het voorkomen dat dit hoofdbehandelaarschap wordt overgedragen aan één van de collega's.

Wanneer u opgenomen bent, wordt u dagelijks door een chirurg (dit kan iedere chirurg zijn) of door de zaalarts (physician assistant) bezocht. Bij complicaties door de operatie wordt uw hoofdbehandelaar door de chirurg of zaalarts ingelicht.

Medicatie

De anesthesioloog bespreekt met u welke en hoe u uw medicijnen moet innemen op de opname- en operatiedag.

Infuus

In de voorbereidingsruimte (de ruimte voor de operatiekamers) wordt bij u een infuus ingebracht. Door dit infuus worden medicijnen en vloeistof gegeven. Het infuus wordt meestal op de eerste dag na de operatie verwijderd.

Antibiotica

In de voorbereidingsruimte krijgt u via het infuus antibiotica om u extra te beschermen tegen infecties.
Blaaskatheter

De operatie

TAMIS vindt altijd plaats onder algehele narcose. Dit komt doordat u tijdens de ingreep volledig verslapt moet zijn.

Vlak voordat de operatie begint, krijgt u soms nog een inwendige echografie. Dit is nodig als laatste controle om te kijken of er niet toch sprake is van een kwaadaardig gezwel. Als hier verdenking op is, bestaat de kans dat de operatie niet doorgaat. Dit komt gelukkig niet vaak voor.

De operatie duurt 30 minuten tot 2 uur.

Blaaskatheter

Tijdens de operatie wordt een slangetje in uw blaas ingebracht: een blaaskatheter. De blaaskatheter wordt de ochtend van de eerste dag na de operatie verwijderd.

Na de operatie

Op de dag van de operatie mag u na de ingreep meestal weer alles eten en drinken. De eerste dag na de operatie mag u naar huis als er geen problemen zijn en uw algemene conditie het toelaat.

Soms laat de chirurg een lange katoenen tampon achter. Deze wordt dan de ochtend na de operatie verwijderd op de afdeling.

Problemen

Bij deze vorm van opereren komen relatief weinig problemen voor. De meest voorkomende problemen zijn:

- pijnklachten rond de anus
- koorts
- bloedverlies

Over het algemeen verdwijnen deze klachten vanzelf.

Als u na ontslag uit het ziekenhuis koorts krijgt (temperatuur hoger dan 38,5 graden), moet u contact opnemen met het ziekenhuis. Vaak schrijven wij dan antibiotica voor.

Een enkele keer kan een probleem in de buik optreden waarvoor een tweede (kijk)operatie nodig is. Daarnaast kunt u de ontlasting de eerste tijd na de operatie soms wat minder makkelijk ophouden. Over het algemeen gaat dit voorbij en na enkele weken of maanden wordt dit weer normaal.

Bij ontslag krijgt u laxeermiddelen voorgeschreven. Door deze middelen is de ontlasting niet te dik en veroorzaakt deze geen schade aan de wond in de endeldarm.

Thuis

Enkele druppels bloedverlies is normaal en geeft geen reden tot zorgen. Wanneer u meer pijn, meer bloedverlies of koorts krijgt, moet u contact opnemen met het ziekenhuis.

Soms kunt u opeens vrij veel bloedverlies via de anus krijgen doordat het bloed zich opgehoopt heeft. Als dit eenmalig is, kunt u het even aankijken. Neem contact op als het bloedverlies aanhoudt.

Nacontrole

10 tot 14 dagen na de operatie heeft u een gesprek met de chirurg op de polikliniek. Dan wordt ook de uitslag van het microscopisch onderzoek van het weggehaalde weefsel besproken.

Een enkele keer worden bij het uiteindelijke weefselonderzoek onder de microscoop, toch kwaadaardige cellen gevonden. Afhankelijk van de precieze uitslag is een buikoperatie voor het verwijderen van de aangedane darm dan alsnog nodig. Uiteraard wordt dit uitvoerig met u en uw naasten besproken. Wanneer TAMIS bij u is uitgevoerd vanwege een vooraf bekende kwaadaardige tumor, is een tweede (grotere) operatie zelden noodzakelijk.

Na de operatie moet regelmatig controle in de vorm van inwendig onderzoek van de darm plaatsvinden. De eerste keer is meestal 6 maanden na uw operatie.

Vragen

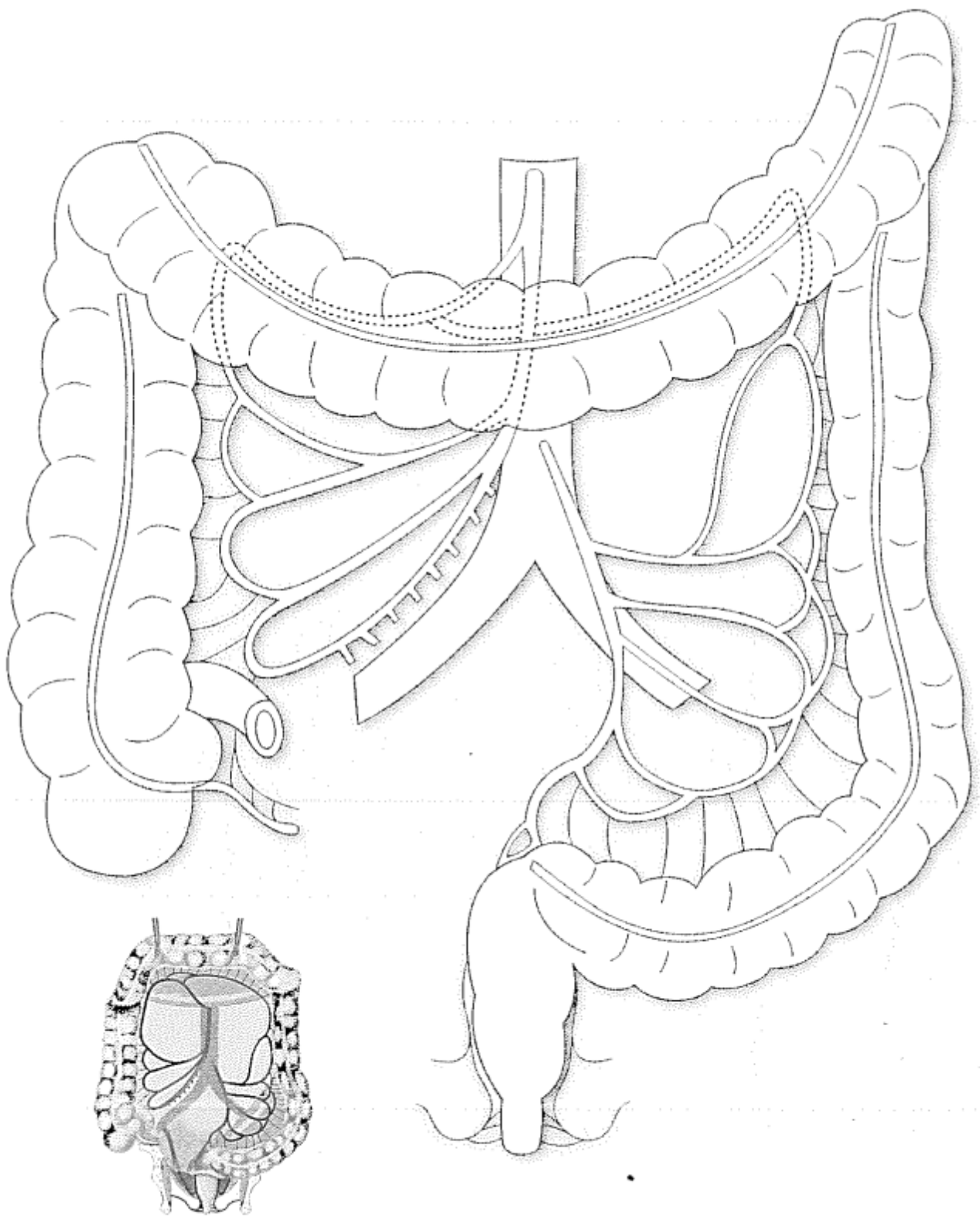
Heeft u vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Chirurgie, onze verpleegkundig specialisten Judith Kuiper (06 83 59 12 52), Marjon Oostdijk (06 12 92 30 08) of uw behandelend chirurg.

Niet tevreden

Adrz wil graag optimale zorg te verlenen. Toch kan het voorkomen dat u niet tevreden bent. Wij stellen het op prijs als u uw klacht, suggestie, opmerking of ongenoegen met ons bespreekt. U kunt altijd terecht bij de direct betrokken medewerker of leidinggevende. Schakelt u liever een neutraal persoon in, dan kunt u terecht bij de klachtenfunctionaris. Dit kan via telefoonnummer 088 125 43 93 of via het [klachtenformulier](#).

Contactgegevens

- Op werkdagen kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met:
 - de afdeling Chirurgie (afdeling O):
088 125 46 00
 - onze polikliniek: 088 125 42 37
 - Bij acute problemen kunt u op werkdagen (8.00-17.00 uur) contact opnemen met verpleegkundig specialisten Judith Kuiper (06 83 59 12 52 of Marjon Oostdijk (06 12 92 33 08).
 - Buiten kantooruren kunt u bij acute problemen contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van Adrz. Dit gaat via de receptie: 088 125 00 00.
 - Voor vragen over controleafspraken kunt u op weekdagen van 8.00 tot 13.00 terecht bij de Afspraakcentrale. Dit gaat via telefoonnummer 088 125 00 00 of via afspraakCentrale@adrz.nl (vermeld altijd uw naam en geboortedatum).
 - Met andere vragen kunt u bij voorkeur per e-mail terecht bij de verpleegkundig specialisten:
 - Judith Kuiper (j.kuiper@adrz.nl)
 - Marjon Oostdijk (marjon.oostdijk@adrz.nl)
- Het telefonisch spreekuur is op werkdagen van 8.30 tot 9.00 uur.
- Judith Kuiper (vrijdag afwezig): 06 83 59 12 52
 - Marjon Oostdijk (dinsdag afwezig): 06 12 92 33 08



DETAIL OF ARTERIAL SUPPLY