Ileo Pouch Anale Anastomose (IPAA)

Een verbinding tussen een reservoir van de dunne darm en de anus

ijsselland ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Inleiding

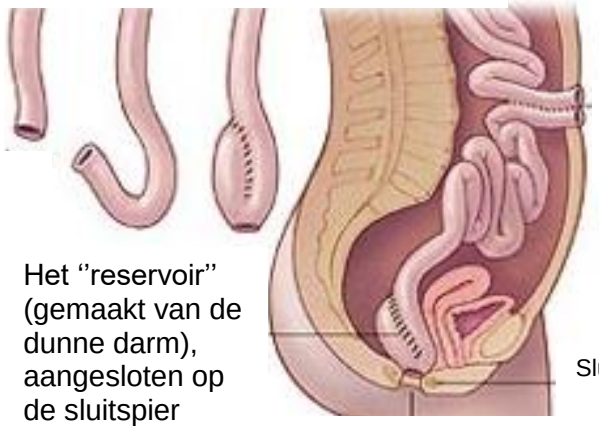
Binnenkort wordt u opgenomen voor een darmoperatie.
Er zal bij u een **I**leo-**P**ouch-**A**nale-**A**nastomose (**IPAA**) aangelegd worden. In deze folder leest u:

- wanneer deze operatie uitgevoerd wordt.
- wat deze operatie precies inhoudt.
- welke alternatieven er zijn.
- welke gesprekken plaats zullen vinden vóór uw operatie.
- het herstel na de operatie.

Wat is een 'ileo-pouch-anale-anastomose'?

Colitis ulcerosa, polyposis coli en sommige erfelijke vormen van darmkanker, zijn ziektebeelden die het gehele slijmvlies van de dikke darm en de endeldarm kunnen aantasten. In dat geval is verwijdering van de hele dikke darm en de endeldarm vaak noodzakelijk. Bij deze ziektes kan de anus (sluitspier) gespaard blijven en is het mogelijk om de dunne darm op de anus aan te sluiten.

Het construeren van een 'inwendig reservoir' (pouch)



Door hierbij van het laatste stuk van de dunne darm een soort reservoir te construeren, kan de opslagfunctie van de endeldarm worden nagebootst.

Dit reservoir wordt ook wel ‘pouch’ genoemd. De operatie wordt daarom **I**leo-**P**ouch-**A**nale-**A**nastomose (**IPAA**) genoemd.

Wie komen in aanmerking?

Patiënten met de beschreven ziektebeelden waarbij de anus goed werkt. Uw arts zal daarom naar de werking van de anus vragen en soms extra onderzoek laten verrichten. Patiënten met de ziekte van Crohn komen in principe niet in aanmerking omdat deze ziekte zich zowel in de dikke als in de dunne darm kan voordoen en dus ook in de pouch.

Werking darm, ziektebeelden en operaties

Deze onderwerpen staan uitgebreid beschreven in de folder ‘Dunne darm, Dikke darm en Endeldarm operaties’ (CHI.028).

Hoe wordt een pouch aangelegd?

- Bij patiënten met **colitis ulcerosa** die ‘met spoed’ geopereerd moeten worden (omdat ze erg ziek zijn of in slechte algehele conditie / voedingstoestand zijn en veel medicijnen gebruiken, o.a. prednison), wordt bij de 1e operatie alleen de dikke darm verwijderd en een dunne darmstoma aangelegd. Dit stoma is in principe tijdelijk. Als de patiënt goed hersteld is en geen of nauwelijks medicijnen meer nodig heeft, kan in een 2e operatie de endeldarm verwijderd en de IPAA aangelegd worden.
- Bij de **overige patiënten** kan vaak alles in één operatie gedaan worden.

Alternatieven

Aan het ondergaan van de operatie kleven een aantal bezwaren. Daardoor zijn er patiënten die bewust of noodgedwongen kiezen voor een blijvend ileostoma.
De alternatieven worden met u besproken door de chirurg en de gespecialiseerde verpleegkundige. Ook kunt u er uitgebreid over lezen in de folder ‘Pouch (inclusief continent ileostoma)’ van de Nederlandse Stomavereniging. Deze folder krijgt u van de verpleegkundige.

Complicaties

- De meest gevreesde complicatie is het (gedeeltelijk) **loslaten van de IPAA.** Hierdoor kan de darminhoud buiten de darm gaan lekken en kunnen abcessen en/of fistels ontstaan.
  Deze complicatie komt weinig voor. Meestal bestaat de behandeling uit het openen van het abces en het via de anus achterlaten van een spons in de holte. Deze spons kan vacuüm worden getrokken om de holte goed schoon te maken.
  De latere functie van de pouch hopen we op die manier zo goed mogelijk te krijgen. Vaak wordt er dan ook een tijdelijk stoma aangelegd op de dunne darm net boven de pouch.
  Dit wordt gedaan met een operatie onder narcose.
  In zeer zeldzame gevallen moet de pouch direct verwijderd worden en krijgt u een definitief stoma.
- Een andere complicatie is het niet op gang komen van de **ontlasting** en een opgezette buik doordat de dunne darm niet op gang komt. Daardoor kunt u misselijk worden en gaan braken. De voeding wordt dan gestopt en u krijgt een maagslang(sonde). Meestal is dit een effect van de operatie. Als het lang duurt, zal gezocht worden naar de oorzaak en naar een oplossing.

- **Erectie- en zaadlozingsstoornis** en problemen met het **legen van de blaas**, komen bij een juiste operatietechniek gelukkig zelden voor. Deze complicatie hangt samen met zenuwbeschadigingen die kunnen ontstaan tijdens het verwijderen van de endeldarm. Aan mannen met kinderwens adviseren we om voor de operatie sperma in te laten vriezen. Het telefoonnummer van de spermabank kunt u krijgen via de polikliniek Chirurgie.
- Sommige vrouwen hebben na deze operatie **pijnklachten** tijdens de gemeenschap.
- Op de overgang van de pouch naar de anus kan een **vernauwing** ontstaan als gevolg van littekenvorming. Dit moet opgerekt worden. In eerste instantie gebeurt dit op de polikliniek door uw arts. U moet dit later, thuis, regelmatig herhalen met behulp van een speciale ‘dilatator’. Meestal is dit tijdelijk.
- Vooral in het eerste jaar na de operatie, maar ook in de jaren erna, kan **een ontsteking van het slijmvlies** van het reservoir optreden. Dit kan gepaard gaan met pijnklachten en ontregeling van de ontlastingsfrequentie. Met het gebruik van probiotica en soms ook medicijnen zijn dergelijke periodes meestal goed bij te sturen, maar in enkele gevallen is de ontsteking hardnekkiger. We spreken dan van ‘pouchitis’. Helaas is het in die gevallen soms nodig om de pouch te ontkoppelen of zelfs te verwijderen en een definitief stoma aan te leggen.
- Bij oudere patiënten zijn de resultaten van de operatie slechter, mede omdat de sluitspier op oudere leeftijd vaak minder goed functioneert en incontinentie het gevolg kan zijn.

De operatie

In één of meer gesprekken met uw behandelend specialisten en gespecialiseerde verpleegkundigen wordt afgesproken de operatie(s) bij u uit te voeren. De gang van zaken rond de operatie staat beschreven in de folder ‘Dunne darm, dikke darm en endeldarm operaties’ (CHI.028).

De gang van zaken na een IPAA is op een aantal punten anders dan bij andere darmoperaties:

- **Buikdrain:** via de anus is een **drain** in de pouch gelegd. Dat doen we om de darmhechtingen rust te geven en uw **ontlasting** af te laten lopen. Deze drain blijft zes dagen zitten en wordt op de zesde dag vroeg in de ochtend verwijderd.
- **Dieetmaatregelen:** zolang u een pouchdrain heeft – in principe tot 5 dagen na de operatie - mag u slechts **vloeibaar eten** (pap en vla) maar wel alles drinken. Ook krijgt u extra bijvoeding in de vorm van drinkvoeding (flesjes). Na deze zes dagen mag u weer gewoon eten. In uw buik zit -naast de operatiewond- een slang (drain), waardoor **overtollig buikvocht** kan aflopen. Deze drain zal 2 tot 3 dagen na de operatie worden verwijderd.
- Een aantal patiënten heeft, zeker in de eerste maanden na de operatie, last van **lekkage** van darmslijm en vaak kleine hoeveelheden dunne ontlasting op een dag. Dit treedt ook vaak ’s nachts op, omdat de druk van de sluitspier tijdens de nacht wat lager is. De huid rondom de anus kan hierdoor geïrriteerd raken. Hierdoor is soms een beschermende zalf in combinatie met het dragen van inlegkruisjes gewenst.
- Goede anale **hygiëne** (met water en niet met toiletpapier!) is van groot belang.
- De frequentie van het krijgen van **ontlasting** bedraagt gemiddeld vijf tot zes maal overdag en eenmaal ’s nachts. Er zijn grote verschillen in de frequentie.

Sommige patiënten gaan slechts tweemaal per 24 uur, anderen soms vijftien maal. Hoe deze verschillen te verklaren zijn, is niet altijd duidelijk. Wel heeft voeding een duidelijke invloed en ook na een warme maaltijd moeten de meesten wat vaker naar het toilet.
- Als de ingreep goed lukt, heeft u na verloop van tijd een vrijwel normaal aandranggevoel en de meeste patiënten kunnen de ontlasting geruime tijd ophouden.

Controle en begeleiding op de polikliniek

U komt regelmatig op controle bij de chirurg en zo nodig ook bij de stomaverpleegkundige. De eerste controle is ongeveer twee weken na de operatie.

Bij specifieke problemen met uw stoma, pouch of het gebied rond de anus kunt u contact opnemen met de stomaverpleegkundige **010 - 258 5447**.

Zij kan u advies geven en praktische hulp bieden.

Weer thuis: een aantal leefregels

- Wij adviseren om de anus en de bekkenbodemspier 10 tot 20 keer per dag goed aan te spannen waardoor ze sterker worden.
- Voeding moet licht verteerbaar en niet laxerend zijn.
- Het advies ten aanzien van **werkhervatting en tillen** is afhankelijk van uw individuele situatie. Wilt u een advies? Vraag dit dan aan uw behandelend arts of de bedrijfsarts.

Samenvattend

Deze operatiemethode vraagt veel geduld en energie, maar daar staat tegenover:

- Met deze ingreep kan een definitief stoma voorkomen worden.
- Een zwangerschap blijft gewoon mogelijk en zal in het algemeen normaal verlopen.
- U bent genezen van een ziekte waar u vaak jarenlang onder geleden heeft.

Het is duidelijk geworden dat de motivatie van de patiënt een belangrijke bijdrage levert aan het welslagen van de ingreep.

Heeft u nog vragen?

Stel ze aan uw behandelend arts of neem tijdens kantooruren contact op met de polikliniek chirurgie: **010 - 258 59 10**

Als u na uw operatie weer thuis bent:

Bij klachten kunt u 24 uur per dag contact opnemen met het ziekenhuis: 010 – 258 3319.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) Website/app (gratis) waarop u al uw gezondheidsgegevens kunt bundelen en raadplegen **PGO**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**