Tamis

Transanale Minimaal Invasieve Chirurgie (voorheen: TEM)

ijsselland ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

1 TAMIS, wat is dat? 2

2 Wanneer past men deze operatietechniek toe ? 2

3 Hoe wordt de indicatie gesteld ? 3

4 Voor de operatie 3

5 Opname en operatie 6

6 Na de operatie 8

7 Mogelijke complicaties 8

8 Weer thuis; een aantal leefregels 9

9 Controle op de polikliniek 9

10 Heeft u vragen of klachten? 10

1 Transanale Minimaal Invasieve Chirurgie (TAMIS of TEM), wat is dat?

TAMIS is een operatietechniek waarbij afwijkingen in de endeldarm (het laatste gedeelte van de darm) via de anus met een kijkoperatie verwijderd kunnen worden.

Voordeel van deze operatiemethode is, dat ook grotere goedaardige én kwaadaardige afwijkingen in de endeldarm op deze wijze verwijderd kunnen worden. Ook kunnen afwijkingen, die verder van de anus af liggen, met behulp van TAMIS worden verwijderd. Bovendien is er minder kans op complicaties en op terugkeer van de afwijking.

Omdat het een kijkoperatie via een natuurlijke opening (de anus) is, is het niet nodig een uitwendige wond te maken. Voordat deze operatiemethode beschikbaar was, moest vaak een grote buikoperatie uitgevoerd worden om de afwijking te verwijderen. Bij een dergelijke operatie bestaat er een kans op soms ernstige complicaties. Bovendien kan een buikoperatie soms leiden tot het aanleggen van een stoma.

Door toepassing van TAMIS kan een grote buikoperatie dus vaak voorkomen worden.

Het IJsselland Ziekenhuis is het eerste ziekenhuis in Nederland geweest dat met deze techniek is gestart.

2 Wanneer past men deze operatietechniek toe?

Deze operatietechniek wordt met name toegepast bij goedaardige – en soms ook kwaadaardige – gezwellen van de endeldarm.

3 Hoe wordt de indicatie gesteld?

U bent naar de afdeling chirurgie van het IJsselland Ziekenhuis verwezen omdat uw behandelend internist, gastro-enteroloog of chirurg bij u een gezwel in de endeldarm heeft vastgesteld. Gezien de aard en omvang van het gezwel vindt uw behandelend specialist TAMIS de aangewezen procedure om het gezwel te verwijderen.

Wanneer u vanuit een ander ziekenhuis naar de afdeling chirurgie van het IJsselland Ziekenhuis bent verwezen, komt dit omdat de operatietechniek niet in alle ziekenhuizen in Nederland wordt toegepast.

4 Voor de operatie

4.1 Onderzoek

Voor de operatie kan plaatsvinden, worden een ***rectoscopie*** en een ***inwendige echografie*** verricht.

Bij een rectoscopie wordt met een starre buis via de anus in uw endeldarm gekeken en is het noodzakelijk om te kijken of de operatie technisch uitvoerbaar is.
Via deze buis vindt ook de inwendige echografie plaats. Dit is nodig om te kijken of er niet toch sprake is van een kwaadaardig gezwel.
De onderzoeken duren ongeveer 10 minuten. Ze zijn niet pijnlijk en u heeft geen slaapmiddelen nodig.
Soms worden (opnieuw) enkele hapjes weefsel uit het gezwel genomen om onder de microscoop te onderzoeken.

Voor een goed resultaat van dit onderzoek is het nodig dat de endeldarm schoongemaakt wordt.
Daarom krijgt u **twee klysma's** voorgeschreven.
Wij verzoeken u deze klysma's na elkaar ongeveer 1 uur voor het onderzoek bij uzelf toe te dienen.

Wanneer u ver van het ziekenhuis woont, is het mogelijk de klysma's op de afdeling toegediend te krijgen. Verder mag u gewoon blijven eten en drinken tot aan de onderzoeken.

4.2 Gesprek met de chirurg

Daarnaast krijgt u een gesprek met de chirurg. Hij stelt u daarbij nog enkele gerichte vragen. U dient in ieder geval te vermelden of u de ontlasting goed kunt ophouden of dat u wel eens per ongeluk wat ontlasting verliest. En of u ooit een operatie aan de anus of in de buik heeft ondergaan.

Het kan zijn dat na de onderzoeken en het gesprek met de chirurg blijkt dat het gezwel niet in aanmerking komt om met de TAMIS techniek verwijderd te worden. In dat geval wordt u terugverwezen naar uw eigen specialist.

Wetenschappelijk onderzoek

In het IJsselland ziekenhuis is veel kennis op het gebied van darmoperaties aanwezig en er wordt wetenschappelijk onderzoek verricht. De chirurg zal u uitleg geven over onderzoek waar u eventueel aan deel kunt nemen en u om toestemming vragen. Ook geeft hij of zij informatiemateriaal mee.

4.3 Wie kunt u aan uw bed verwachten?

Als blijkt dat het gezwel geschikt is om met TAMIS verwijderd te worden, kunt u in het IJsselland Ziekenhuis behandeld worden en wordt u op de opnamelijst gezet. Gedurende uw opname krijgt u met verschillende mensen te maken, waaronder de anesthesioloog. Informatie hierover kunt u ook vinden in de folder ***Wie kunt u aan uw bed verwachten?***. Deze folder krijgt u van de polikliniek chirurgie of kunt u afhalen bij de balie van Patiëntenvoorlichting in de centrale hal.

De TAMIS operatie wordt in het IJsselland ziekenhuis door drie ervaren chirurgen uitgevoerd.

Om de wachttijden zo kort mogelijk te houden kan het zijn dat een andere chirurg dan u op de polikliniek heeft gesproken de operatie uitvoert of na de operatie met u spreekt op de polikliniek. Ook wordt de operatie uitgevoerd door arts-assistenten in opleiding tot chirurg. In dat geval is er altijd toezicht van 1 van de 3 ervaren TAMIS chirurgen. De operateur zal uiteraard voor de operatie met u kennismaken.

4.4 Gesprek met de anesthesioloog

De anesthesioloog is de medisch specialist die zich heeft toegelegd op de verschillende vormen van anesthesie, de pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie.
De anesthesioloog is op de hoogte van uw ziekte. Hij of zij zal vragen stellen over uw gezondheid, 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 anesthesie reageerde. Zo krijgt de anesthesioloog een goede indruk van uw gezondheidstoestand.

Tijdens het gesprek met de anesthesioloog zal duidelijk worden of aanvullende onderzoeken noodzakelijk zijn. Het kan bijvoorbeeld gewenst zijn dat een nader onderzoek door internist, longarts of cardioloog plaatsvindt om u zo goed mogelijk op uw operatie voor te bereiden. Er zal dan direct door de balieassistente een afspraak bij één van deze specialismen gemaakt worden. Uitgangspunt daarbij is dat u altijd **binnen twee weken** een afspraak krijgt zodat er (bijna) geen vertraging optreedt bij het plannen van de operatie.

Het kan ook noodzakelijk zijn dat er nader bloedonderzoek verricht wordt. U krijgt dan een aanvraagformulier mee voor het laboratorium, waar u zich aansluitend aan het bezoek aan de anesthesioloog meteen kunt melden, zodat er bij u direct bloed afgenomen kan worden.

5 Opname en operatie

De dag van de operatie wordt u op de afdeling chirurgie opgenomen.

5.1 Waar meldt u zich op de dag van uw opname

- Weet u al waar u moet zijn?
  Dan mag u meteen doorlopen naar de betreffende afdeling.
- Weet u niet waar u moet zijn?
  Meldt u zich dan bij de receptiebalie in de hal.

Tip

Log thuis even in op 'Mijn IJsselland' (via onze website www.ysl.nl). Als u dat doet de avond voordat u wordt opgenomen, ziet u bij **Afspraken → Opnames** staan wáár we u verwachten.

5.2 Darmen schoonmaken

Voor de operatie is het noodzakelijk dat uw darmen worden schoongemaakt. Dit gebeurt door middel van 2 klysma's 1 uur voor de operatie, op dezelfde manier als voor de rectoscopie.

5.3 Voorkomen van trombose

Om trombose te voorkomen, krijgt u dagelijks een injectie met een bloedverdunnend middel.

5.4 Medicatie

De anesthesioloog heeft met u besproken hoe u uw medicijnen moet innemen op de opname- en operatiedag. Hij of zij heeft dit voor u genoteerd in de folder ***Anesthesie en pijnbestrijding***" die u heeft gekregen.

5.5 Eten en drinken op de operatiedag

Op de dag van uw operatie moet u nuchter zijn. Wat dit precies inhoudt hoort u van de anesthesioloog bij uw voorbereidende afspraak op de polikliniek anesthesiologie. Ook kunt u het lezen in de folder ***Anesthesie en pijnbestrijding***.

Heeft u vragen over de nuchterregel?
Neem dan contact op met de polikliniek Anesthesiologie:
tel. 010 – 258 5907

5.6 De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose.
Voor meer informatie over narcose verwijzen wij u naar de IJsselland folder ***Anesthesie en pijnbestrijding***.

5.7 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 over het algemeen de 1e dag na de operatie verwijderd.

5.8 Antibiotica

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

5.9 Blaaskatheter

Tijdens de operatie wordt een slangetje in uw blaas gebracht: een blaaskatheter. Dit is nodig omdat uw blaas door de verdoving tijdelijk niet goed kan functioneren. De blaaskatheter wordt de ochtend van de 1^{e} dag na de operatie verwijderd.

De operatie duurt 30 minuten tot 2 uur.

Na aanvang van de operatie kan blijken dat het toch niet mogelijk is om de TAMIS techniek bij u toe te passen.
In principe wordt de operatie dan beëindigd en wordt u terugverwezen naar de behandelend specialist in uw eigen ziekenhuis om daar de buikoperatie te laten plaatsvinden.

Dit heeft de voorkeur omdat u lang in het ziekenhuis zult liggen en u dan in een vertrouwde omgeving bent en het bezoek niet ver hoeft te reizen.

Wanneer u patiënt van het IJsselland Ziekenhuis bent, kan wel direct overgegaan worden op een buikoperatie. Deze operatie staat beschreven in de folder ***Dikke darm, dunne darm en endeldarm operaties***. U kunt deze afhalen bij de polikliniek chirurgie of bij de balie van Patiëntenvoorlichting in de centrale hal.

6 Na de operatie

De dag van de operatie mag u na de ingreep over het algemeen weer alles eten en drinken. De eerste dag na de operatie mag u naar huis als er geen complicaties zijn en uw algemene conditie het toelaat.
Wanneer is overgegaan tot een buikoperatie duurt het verblijf in het ziekenhuis vanzelfsprekend langer.

Tijdens uw opname krijgt u iedere avond een prikje tegen trombose (Fraxiparine).

7 Mogelijke complicaties

Bij deze vorm van opereren komen relatief weinig complicaties voor.

- De meest voorkomende complicatie zijn pijnklachten rondom de anus, koorts en bloedverlies. Over het algemeen verdwijnen deze klachten vanzelf.
- Een enkele keer kan een buikprobleem optreden waarvoor een 2^{e} (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 normaliseert dit.

Bij ontslag krijgt u laxeermiddelen voorgeschreven. Als uw darmen verstopt raken kunt u deze gebruiken. Als de ontlasting weer normaal is, als u diarree krijgt of als u de ontlasting wat minder makkelijk kunt ophouden mag u er weer mee stoppen.

8 Weer thuis; een aantal leefregels

Wanneer u meer pijn, meer bloedverlies of opnieuw koorts krijgt, moet u contact opnemen met het ziekenhuis. Soms kunt u opeens vrij veel bloedverlies hebben doordat het bloed zich opgehoopt heeft. Als dit eenmalig is, kunt u het even aankijken. Als het aanhoudt neemt u direct contact op, zie paragraaf 10. Enkele druppels bloedverlies is normaal en geeft geen reden tot zorgen.

9 Controle op de polikliniek

- 10 tot 14 dagen na de operatie heeft u een gesprek met de chirurg op de polikliniek. Soms kan dit ook telefonisch als u ver weg woont. Dan wordt ook de uitslag van het microscopisch onderzoek van het weggehaalde weefsel besproken.
- Er moet regelmatig een rectoscopie of een andere manier van endoscopisch onderzoek plaatsvinden na de operatie.
- Wanneer u vanuit een ander ziekenhuis naar het IJsselland Ziekenhuis bent doorverwezen, komt u voor de eerste controle na 6 maanden in het IJsselland terug. Verdere controle kan ook door uw eigen specialist worden uitgevoerd.
- Een enkele keer wordt bij het uiteindelijke onderzoek onder de microscoop van het gezwel, dat door middel van TAMIS is verwijderd, toch een kwaadaardigheid gevonden. In principe is een buikoperatie dan alsnog nodig. Soms kan hiervan worden afgezien. In dat geval moet er zeer regelmatige nacontrole, inclusief bloed- en röntgenonderzoek, in het IJsselland Ziekenhuis plaatsvinden. Dit wordt uiteraard eerst uitvoerig met u en uw familie besproken.

Wanneer de TAMIS techniek bij u is uitgevoerd vanwege een kwaadaardigheid die van te voren al was vastgesteld, is een tweede operatie zelden noodzakelijk.

10 Heeft u vragen of heeft u klachten?

Wanneer u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of overdag telefonisch contact opnemen met de polikliniek chirurgie: **010 – 258 5910**.

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**

ijssel land ziekenhuis **CHI.031** / 290725.AA