

## TAMIS

### Transanale Minimaal Invasieve Chirurgie

#### **Inleiding**

Binnenkort ondergaat u een TAMIS-operatie. Deze folder geeft u informatie over deze operatie, de voorbereiding en de nazorg. Het is goed u te realiseren dat voor u de situatie anders kan zijn dan in deze folder is beschreven. Deze folder geeft niet meer dan een algemeen overzicht en is dus niet volledig. Ook komt deze beschrijving niet in de plaats van een gesprek met uw arts. Deze zal steeds bereid zijn u een en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

#### **Wat is TAMIS?**

Transanale Minimaal Invasieve Chirurgie (TAMIS) is een operatietechniek waarbij een afwijking in het laatste gedeelte van de dikke darm (endeldarm) met een kijkoperatie verwijderd wordt. Omdat de kijkoperatie via een natuurlijke opening (de anus) wordt uitgevoerd, is het niet nodig een uitwendige wond te maken.

#### **Waarom een operatie?**

Deze operatietechniek wordt toegepast bij goedaardige gezwellen (poliepen) van de endeldarm die niet tijdens de endoscopie konden worden verwijderd. Soms komt ook een kwaadaardige tumor in een vroeg stadium in aanmerking voor deze procedure. De tumor is dan nog niet door de darmwand heen gegroeid en er zijn geen aanwijzingen voor uitzaaiingen in de lymfeklieren.

Bij de TAMIS-procedure wordt het afwijkende weefsel samen met een deel van de wand van de endeldarm verwijderd. Het weefsel eromheen, waarin de lymfeklieren zich bevinden, wordt niet verwijderd.

#### **Wanneer is TAMIS mogelijk?**

Een TAMIS kan alleen gedaan worden als het gezwel in de endeldarm binnen een paar centimeter van de anus ligt. Bij een gezwel dat pal achter de anus ligt, is de kijkbuis niet nodig. Als een gezwel wat verderop in de darm ligt, lukt het niet om de afwijking met de TAMIS-apparatuur te bereiken. Dan zal er een (laparoscopische) buikoperatie moeten worden uitgevoerd.

#### **Vorbereiding op de operatie**

Het is van belang dat u zich goed voorbereidt op de operatie. Wij adviseren u om uw partner en/of een familielid mee te nemen naar de voorbereidende gesprekken. In de herstelperiode na de operatie kunnen zij u dan gericht ondersteunen.

Nadat het behandelplan met u is besproken, krijgt u van uw casemanager te horen wanneer de operatie plaats zal vinden. Zij/hij maakt voor u ook de afspraak voor het preoperatieve spreekuur.

#### **Vorbereidend gesprek met uw specialist**

Samen met uw specialist beslist u of u geopereerd zult worden. Tijdens dit informatiegesprek kunt u vragen stellen over het behandelplan, de operatie of nazorg. Wellicht heeft u nog aanvullende vragen over deze folder. Het kan helpen als u de vragen van tevoren opschrijft.

#### **Vorbereidend gesprek met de anesthesioloog**

U krijgt voor de operatie een afspraak met de anesthesioloog.

De anesthesioloog bespreekt met u de beste vorm van verdoving (anesthesie) voor deze operatie. Als voorbereiding op dit gesprek krijgt u naast een informatiefolder, ook een vragenformulier over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik mee.

Op de dag van operatie moet u nuchter blijven; volg hierbij de instructies die u heeft gekregen van de anesthesioloog.

### **Opname**

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Op de dag van opname meldt u zich bij de balie in de centrale hal, waarna u naar de afdeling wordt gebracht.

### **De operatiedag**

Vlak voor de operatie treffen de afdelingsverpleegkundigen op de verpleegafdeling nog een aantal voorbereidingen. U krijgt een operatiejas aan. Daarnaast wordt u gevraagd om, indien van toepassing, make-up, sieraden (ook (tong)piercings), contactlenzen, bril en gebitsprothese te verwijderen. Als u kunstnagels heeft, verwijdert u één nagel per hand (van de wijsvinger, middelvinger of de ringvinger).

Ook wordt u gevraagd om nog een keer naar het toilet te gaan om uit te plassen. Een verpleegkundige of de medewerker van de vervoersdienst brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijntoediening krijgt u een infuus; een dun slangetje in een bloedvat.

### **De operatie**

De operatie wordt uitgevoerd door een chirurg of een chirurg in opleiding. Als het een chirurg in opleiding betreft, staat deze onder supervisie van een chirurg. Zij worden vervolgens ondersteund door een gespecialiseerd operatieteam. De operatie vindt altijd onder narcose plaats. De duur van de operatie hangt af van de grootte van de tumor en kan variëren van dertig minuten tot drie uur.

Een enkele keer blijkt tijdens de ingreep dat het niet mogelijk is de afwijking via TAMIS te verwijderen. Er wordt dan alsnog een buikoperatie uitgevoerd. Deze buikoperatie zal op een ander moment plaatsvinden, wat betekent dat u een tweede keer geopereerd moet worden.

### **Na de operatie**

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer of Intensive Care (als de operatie buiten kantooruren wordt uitgevoerd). Hier blijft u tot u stabiel genoeg bent om naar de verpleegafdeling terug te gaan. Er zijn mogelijk verschillende slangetjes aan uw lichaam 'gekoppeld'. Deze worden afhankelijk van uw herstel snel verwijderd. Het gaat om een:

- Infuus: deze wordt via een naald (in een ader van) uw arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- Zuurstofslang: via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.

### **Terug op de verpleegafdeling**

1. De verpleegkundige zal regelmatig controles bij u uitvoeren, zoals metingen van uw temperatuur, bloeddruk, pols en zuurstofgehalte in het bloed. De verpleegkundige zal ook controleren of u heeft geplast.
2. Eten en drinken: u mag na de operatie meestal direct al wat drinken. Als u genoeg drinkt, kan het infuus verwijderd worden.
3. Medicatie: als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten Paracetamol van 500 mg. Zo nodig krijgt u hierbij nog andere pijnstilling. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige. In de regel krijgt u daarnaast ook een medicijn tegen de misselijkheid. Zolang u in het ziekenhuis ligt, krijgt u elke avond een injectie met Fragmin. Dit voorkomt het ontstaan van trombose (bloedstolselvorming in de bloedvaten). Als bij de operatie pus in de buik

aanwezig was, krijgt u gedurende drie tot vijf dagen antibiotica via het infuus.

### **Wie komt er bij u langs?**

Tijdens uw opname komen er verschillende zorgverleners bij u langs om te kijken hoe het met u gaat en om u te verzorgen.

- Zaalarts en chirurg: zij komen dagelijks en in de regel samen bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Zo nodig passen zij het medische beleid aan.
- Afdelingsverpleegkundige: deze meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Zij of hij zal u helpen bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, tot u dit zelf kunt. Ook verzorgt de verpleegkundige de wond.
- Diëtist: deze komt zo nodig langs om u te adviseren met betrekking tot de maaltijden.

### **Dag na de operatie**

De eerste dag na de operatie mag u in de regel weer alles eten en drinken. Meestal mag u de dag na de operatie weer naar huis.

### **Naar huis**

Voordat u naar huis gaat, hebben wij voor u al een controleafspraak op de polikliniek gemaakt. U krijgt zo nodig een recept voor medicijnen mee.

### **Adviezen voor thuis**

U heeft een operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. Waarschijnlijk hebt u de eerste tijd na de ingreep nog wat pijn. U mag pijnstilling innemen volgens afspraak. Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel van belang dat u actief blijft, maar uzelf niet overbelast. Het is daarom belangrijk om goed te luisteren naar de signalen die uw lichaam u geeft; dan merkt u vanzelf wat u wel en wat u niet kunt. Een gezonde levenswijze is heel belangrijk, dus; rook absoluut niet, zorg voor voldoende lichaamsbeweging en neem uw medicatie in. Er zijn geen dieetbeperkingen voor de periode na de operatie. U mag na ontslag uit het ziekenhuis weer wandelen. Voorwaarde is

dat activiteiten geen pijn veroorzaken en dat uw lichamelijke conditie het toelaat.

Om de kans op complicaties te beperken adviseren wij u het volgende:

- Fysieke inspanning: huishoudelijke taken en/of tillen mag u naar vermogen uitvoeren. Starten met fitness is toegestaan.
- Alcohol: liever niet.
- Verkeer: autorijden niet op de dag van uw operatie. Daarna mag u weer autorijden wanneer u het gevoel hebt dat u dat weer kunt.
- Wondverzorging: de inwendige hechtingen zijn oplosbaar.
- Douchen en in bad: u mag thuis gewoon weer douchen of kort in bad gaan.
- Fietsen: afhankelijk van uw klachten, dus als u zich daartoe in staat acht.
- Werken: of u kunt werken, is afhankelijk van uw klachten. U kunt dus weer gaan werken als u zich daartoe in staat acht.

### **Mogelijke complicaties**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij deze operatie kan een aantal complicaties optreden. Bijvoorbeeld een nabloeding, ontsteking of perforatie. Een perforatie is een gaatje in de darmwand waardoor de inhoud van de darm in de buikholte lekt. Van een perforatie kan ook sprake zijn als de inwendige hechting van de darm niet goed geneest.

Hoewel het zeer weinig voorkomt, kan het als gevolg van een ontsteking of slechte genezing nodig zijn een stoma (kunstmatige uitgang) aan te leggen. Dit is dan meestal een tijdelijk stoma.

Verder kunt u kort na de operatie wat pijnklachten aan de anus hebben. Daarnaast verliest u de eerste twee weken mogelijk bloed bij de ontlasting. Dit is afkomstig van de inwendige wond. Ten slotte kunt u de ontlasting en met name winden de eerste tijd wat minder makkelijk ophouden. Meestal is dit na enkele weken tot maanden voorbij.

### **Direct contact opnemen**

Neemt u de eerste dertig dagen na de operatie direct contact op als:

- u koorts heeft boven de 38,5 °C;
- u geopereerd bent: het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of er sprake is van een toename van pijn en/of vochtlekage uit de wond;
- uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een bloedstolsel in de diepe afvoerende aderen: trombose);
- u plotseling toenemend kortademig wordt.

Als zich thuis complicaties voordoen, kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist, via de polikliniek-assistent Chirurgie, telefoon: (0182) 50 58 78. (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en 13.30 tot 16.00 uur). Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

De verantwoordelijk chirurg voor uw opname is:

.....

### **Algemene informatie over het GHZ**

Voor informatie over het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) kunt u terecht op onze internetsite: [www.ghz.nl](http://www.ghz.nl). Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

### **Vragen?**

Misschien hebt u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van opname. Deze vragen kunt u stellen aan de polikliniek-assistent Chirurgie. Bel hiervoor met het algemene nummer van het GHZ, telefoon: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag tot met vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 16.00 uur).

### **Contact**

Groene Hart Ziekenhuis, locatie Gouda  
Bleulandweg 10  
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:  
(0182) 50 50 50

### **Colofon**

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda  
productie: Marketing & Communicatie  
juli 2021  
04.04.171