

# Transanale minimaal invasieve chirurgie

## TAMIS

**Deze folder geeft informatie over transanale minimaal invasieve chirurgie (TAMIS) Of ook wel TEM-chirurgie 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 het laatste gedeelte van de dikke darm (de endeldarm) verwijderd. Dit gaat met een kijkoperatie via de anus.

Andere benaming 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 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.

### *Opnameplein*

Voordat u in Adrz wordt opgenomen voor behandeling of onderzoek, krijgt u een afspraak voor een bezoek aan het Opnameplein. Tijdens dit bezoek wordt u in maximaal anderhalf uur onderzocht en goed voorbereid op uw opname. Dit bezoek wordt ook wel preoperatieve screening genoemd. [Bekijk meer informatie over uw opname.](#)

Op het Opnameplein krijgt u een gesprek met verschillende disciplines, afhankelijk van de ingreep en uw leeftijd.

### **Opname en operatie**

Op de dag van de operatie wordt u opgenomen op de afdeling Heelkunde.

### *Klyisma gebruiken*

Voor de operatie is het noodzakelijk dat uw endeldarm schoon en leeg is. Dit gebeurt via twee klyisma's voor de operatie. U heeft een recept voor twee 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 één uur voordat u naar het ziekenhuis komt, het tweede klyisma.

### *Tijdens de opname*

Tijdens uw opname is één 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 (physician assistant of verpleegkundig specialist bezocht. Bij complicaties door de operatie wordt uw hoofdbehandelaar hierover ingelicht.

### *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.

### *De operatie*

TAMIS vindt altijd plaats onder algehele narcose. Dit komt doordat u tijdens de ingreep volledig verslapt moet zijn. De operatie duurt 30 minuten tot twee 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 laxeremiddelen 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***

Tien tot veertien 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.

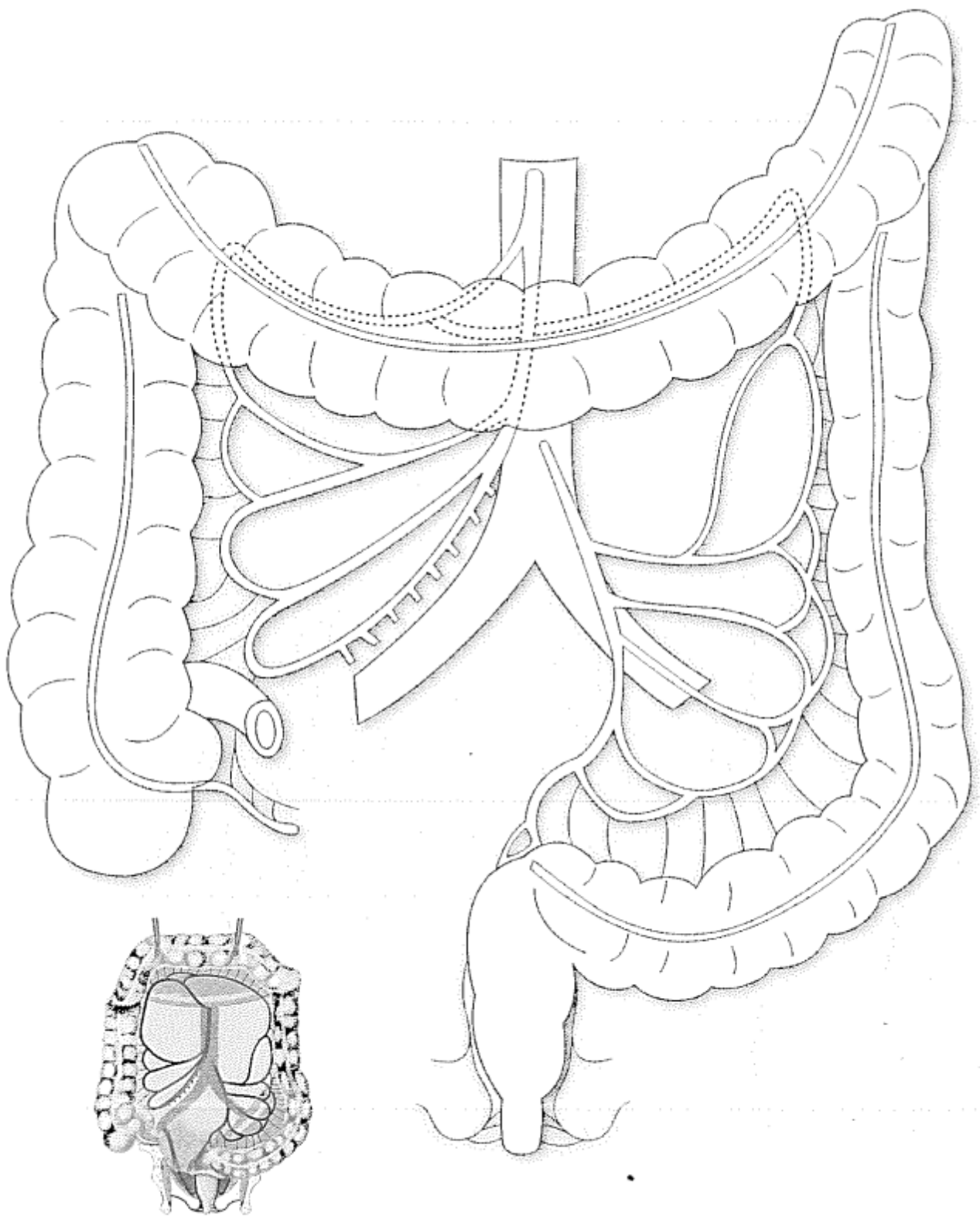
Na de operatie moet regelmatig controle in de vorm van inwendig onderzoek van de darm plaatsvinden. De eerste keer is meestal zes maanden na uw operatie.

### ***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](#).

**Bereikbaarheid**

| Reden                              | Tijd  | Met wie                                       | Telefoonnummer  |
|------------------------------------|---|---|---|
| Acute problemen                    | Werkdagen<br>08.00 -17.00 uur                                 | Verpleegkundig specialist<br>Judith of Marjon | Judith Kuiper<br>06 835 912 52 (dinsdag en<br>donderdag aanwezig)   |
|                                    |   |   | Marjon Oostdijk (dinsdag<br>afwezig)<br>06 129 233 08   |
|                                    | Buiten kantooruren  | Spoedeisende hulp                             | Via receptie van Adrz<br>088 125 00 00  |
| Vragen over controle-<br>afspraken | 08.30-16.30 uur   | Afspraakcentrale Adrz                         | 088 125 00 00<br><a href="mailto:AfspraakCentrale@adrz.nl">AfspraakCentrale@adrz.nl</a><br>(Graag uw naam en<br>geboortedatum<br>vermelden) |
| Andere vragen (liefst per<br>mail) | Telefonisch spreekuur op<br>werkdagen van 08.30-<br>09.00 uur | Verpleegkundig specialist<br>Judith of Marjon | <a href="mailto:j.kuiper@adrz.nl">j.kuiper@adrz.nl</a><br>06 835 912 52   |
|                                    |   |   | <a href="mailto:marjon.oostdijk@adrz.nl">marjon.oostdijk@adrz.nl</a><br>06 129 233 08   |



DETAIL OF ARTERIAL SUPPLY