

HIPEC-operatie



Inhoud

Diagnose en onderzoek	3
Operatieve behandeling	3
Pre-operatieve screening en anesthesie	3
De opname	4
Voorafgaande aan de operatie	4
De operatie	5
Na de operatie	6
Kunstmatig toedienen van voeding	7
Mogelijke complicaties en risico's	9
Specifieke complicaties	9
Bijwerkingen cytostatica	9
Weer naar huis	9
Aanvullende behandeling	10
Uitslag weefselonderzoek	10
Leefregels	10
Voeding en gewicht	10
De wond	11
Lichamelijke inspanning en werk	11
Vermoeidheid	12
Sport	12
Seksualiteit	12
Medicijnen	13
Wanneer moet u contact opnemen?	13
Vragen	13
Contactgegevens	13

HIPEC-operatie

Deze folder is bedoeld voor mensen die een zogeheten HIPEC-operatie krijgen. HIPEC is de afkorting van Hypertherme Intra Peritoneale Chemotherapie ofwel de toepassing van verwarmde cytostaticaspoelingen in de buik.

Tijdens de operatie verwijdert de chirurg tumorweefsel uit de buikholte en spoelt de buik vervolgens met verwarmde cytostatica. Dit zijn medicijnen die eventueel achtergebleven tumorcellen bestrijden. Deze folder geeft u informatie over de gebruikelijke gang van zaken rondom een HIPEC-operatie. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven. Roept deze folder vragen op over uw behandeling, stel deze dan gerust aan uw specialist en/of huisarts.

Diagnose en onderzoek

Een HIPEC-operatie wordt toegepast bij kankersoorten die uitzaaien naar het buikvlies zoals dikke darmkanker, of een zogeheten slijmvormende tumor (pseudomyxoma peritonei) die uitgaat van de blinde darm of de eierstokken. De HIPEC-operatie is alleen zinvol als er geen uitzaaiingen in lever of longen aanwezig zijn. Daarom krijgt u vooraf diverse onderzoeken die moeten uitwijzen of de operatie in uw geval zinvol is of niet. Als de operatie zinvol is, dan volgt bij het begin van de operatie een tweede beslissingsmoment. De chirurg bekijkt dan hoeveel organen en weefsels in de buik door het tumorweefsel zijn aangetast en beslist of verder opereren zinvol is.

Operatieve behandeling

Pre-operatieve screening en anesthesie

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort

verdooving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u alleen op afspraak terecht. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 en 17.00 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdooving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

De opname

U wordt een dag vóór de operatie opgenomen op de verpleegafdeling Chirurgie. Op de dag van de opname kunt u zich melden aan de balie bij de afdelingssecretaresse. Een verpleegkundige brengt u vervolgens naar uw kamer en informeert u over de verdere gang van zaken op de afdeling. Neemt u de medicijnen die u thuis gebruikt mee naar het ziekenhuis.

Voorafgaande aan de operatie

Nadat de verpleegkundige u heeft geholpen met het installeren op de kamer, voert deze een aantal controles bij u uit zoals het meten van uw temperatuur en polsslag. Verder geeft de verpleegkundige u een injectie om trombose te voorkomen en een drankje. Dit drankje werkt laxerend, zodat u na ongeveer 6 tot 12 uur aandrang krijgt en naar het toilet moet. Dit is ter voorbereiding op de operatie. Tenslotte komt er nog een laborant bloed bij u afnemen.

De kans bestaat, dat tijdens de operatie een stoma moet worden aangelegd. Een stoma is een kunstmatige uitgang voor ontlasting. De stomaverpleegkundige komt daarom vóór de operatie bij u langs, om op uw buik de plaats af te tekenen van het mogelijke stoma.

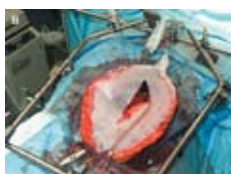
De operatie

De verpleegkundige zorgt dat u op de ochtend klaar bent voor de operatie. Zodra u aan de beurt bent, brengt de verpleegkundige u in bed naar de voorbereidingskamer.

Zodra de operatiekamer gereed is, komt de operatieassistent u hier ophalen. Als dit is afgesproken, brengt de anesthesist eerst een slangetje in de rug in voor de pijnstilling, waarna u de narcose krijgt toegediend.

De chirurg maakt vervolgens een snede in de lengterichting van de buik. Hij kan nu alle organen in de buik goed bekijken en zien of deze door de tumor zijn aangetast. Op dat moment neemt de chirurg een beslissing of hij wel of niet verder gaat opereren. Als er teveel organen aangetast zijn, kan worden besloten om niet verder meer te opereren. Als verwijdering van het tumorweefsel wel mogelijk is, gaat de chirurg verder met opereren.

De chirurg verwijdert al het zichtbare kanker- en/of slijmweefsel uit de buik. Afhankelijk van de plaats en de hoeveelheid kankerweefsel kan het nodig zijn om ook delen van de darm of andere organen (zoals milt, galblaas, maag, vetschort, baarmoeder en/of eierstokken) weg te nemen. Als het nodig is, legt de chirurg een tijdelijk of blijvend stoma aan.



Spoelsysteem



Spoelapparatuur

Na het verwijderen van het tumorweefsel legt de chirurg drie slangen (drains) door de buikwand in de buikholte. Deze slangen

vormen een spoelsysteem. Via dit spoelsysteem spoelt de arts de buikholte vervolgens met een cytostatica-oplossing. Deze oplossing is geconcentreerd en warm, voor een betere werking. Het spoelen duurt anderhalf uur.

Als de operatie klaar is, hecht de chirurg de buik; de drie slangen laat hij op hun plaats om het wondvocht te laten aflopen. De gehele operatie neemt 6-16 uur in beslag. De chirurg belt na afloop van de operatie naar uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de afdeling Intensive Care gebracht, waar u wakker wordt. Hier houden artsen en verpleegkundigen u doorlopend in de gaten. Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten. Dat kunnen zijn:

- een infuus in de hals voor toediening van vocht en medicatie;
- een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding (epiduraal katheter);
- een sonde (slangetje), in uw neus of via de buik, dat in de maag ligt en ervoor zorgt dat het overtollige maagsap af kan lopen;
- een dunne voedingssonde via de neus of via de buik;
- drie slangetjes (drains) in uw buik voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht;
- een slangetje via uw plasbuis in uw blaas (blaaskatheter) voor afloop van urine.

Naarmate u verder herstelt na de operatie, worden al deze hulpmiddelen verwijderd.

De medewerkers die bij u aan bed komen moeten voorzichtig omgaan met cytostatica. Daarom dragen zij de eerste twee dagen na uw operatie handschoenen en een schort als ze u verzorgen of de kamer schoonmaken. Na deze twee dagen zijn deze maatregelen niet meer nodig. Voor uw bezoek gelden deze maatregelen niet. Zij hoeven geen schort aan als ze bij u op bezoek komen. Verpleegkundigen en andere medewerkers kunnen door hun werk veelvuldig te maken krijgen met cytostatica en lopen daarom een groter risico.

Zodra uw situatie stabiel is en de pijn onder controle, wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling Chirurgie. Dit is meestal op de derde dag na de operatie.

Als u na de operatie voldoende wakker bent, mag u een slokje water drinken. Dat helpt tegen een droge mond. Ook kunt u uw lippen en mond nat maken met natte gaasjes.

Na een HIPEC-operatie werken uw darmen en maag tijdelijk niet goed. Met name het goed functioneren van de maag kan soms enkele dagen tot weken duren.

Afhankelijk van de snelheid waarmee de maag en darmen zich herstellen en de ontlasting op gang komt, wordt uw dieet langzaam uitgebreid. Dit gebeurt in overleg met de arts. Als er geen maagsappen meer aflopen kan de sonde worden verwijderd.

Kunstmatig toedienen van voeding

Aangezien u de eerste tijd onvoldoende voedingsstoffen binnen krijgt, is het belangrijk dat u op een andere manier voeding krijgt. Hiervoor wordt tijdens de operatie een dunne voedingssonde via de neus (een bengmarksonde) of via de buik (een jejunostomiekatheter) ingebracht. De arts bekijkt wat voor u het meest geschikt is.

De bengmarksonde wordt via de neus ingebracht en opgeschoven tot in de dunne darm. De jejunostomiekatheter wordt tijdens de operatie via de buik in de dunne darm (het jejunum) gebracht en vastgehecht. Deze inwendige hechting lost na 6 weken vanzelf op.

Aan de buitenkant wordt de jejunostomiekatheter op de huid vastgezet met een huidplaatje. Dit is een siliconen plaatje dat met hechtingen aan de buik wordt vastgezet. Als u weer gewoon kunt eten, worden deze hechtingen en de jejunostomiekatheter verwijderd op de polikliniek. De insteekopening van de jejunostomiekatheter (daar waar de sonde de buik in gaat) moet goed worden verzorgd om infectie te voorkomen. Als zich viezigheid rond de insteekopening bevindt, wordt dit door de verpleegkundige verwijderd met een gaasje natgemaakt met kraanwater.

De voedingssonde moet minstens zes keer daags worden doorgespoten met kraanwater. Dit is om dichtzitten van het slangetje te voorkomen. Het doorspuiten vindt bij voorkeur plaats op vaste tijden en in ieder geval:

- vóór en na de toediening van een pak sondevoeding;
- bij elke verwisseling van een pak sondevoeding;
- vóór en na afloop van toediening van medicijnen via de sonde;
- bij het afkoppelen van een pak sondevoeding.

De dag na de operatie zal de verpleegkundige u helpen om even uit bed in de stoel te komen. De fysiotherapeut komt dagelijks bij u langs om ademhalings- en bewegingsoefeningen met u te doen. Voldoende bewegen is belangrijk na de operatie. Het is belangrijk om vanaf het begin regelmatig uit bed te komen, ter voorkoming van complicaties als trombose en longontsteking. Dit kan in het begin nog pijnlijk zijn. Daarom is ook in deze periode pijnstilling zeer belangrijk.

Op de derde dag na de operatie verwijdert de verpleegkundige het slangetje uit uw rug. U krijgt vanaf dat moment pijnstillers in de vorm van tabletten of zetpillen. Deze werken het beste wanneer u ze op vaste tijden inneemt.

Op de buikwond zit na de operatie een pleister. De verpleegkundige haalt deze er af en verbindt de wond vervolgens dagelijks met een absorberend verband totdat deze droog is. Meestal wordt de buikwond onderhuids gehecht. Er worden dan hechtpleisters (steristrips) op de huid geplakt die de verpleegkundige na vijf dagen verwijdert. In enkele gevallen wordt de wond gesloten met nietjes, die na de tiende dag worden verwijderd door de verpleegkundige. De chirurg bekijkt welke toepassing voor u geschikt is.

De afdelingsarts komt dagelijks bij u langs om de genezing van de wond te beoordelen en om te kijken hoe het met u gaat. U kunt dan ook vragen stellen over uw ziekte en behandeling.

Mogelijke complicaties en risico's

Geen enkele operatie is zonder risico. Zo is ook bij een HIPEC-operatie de normale kans op complicaties aanwezig, zoals een nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Tevens kan er een zogenoemde naadlekking optreden. Hierbij lekken darmsappen naar de buikholte op de plaats waar twee delen van de darm aan elkaar gehecht zijn. Om dit te herstellen is soms een tweede operatie noodzakelijk. Deze complicaties komen weinig voor en zijn meestal goed te behandelen.

Specifieke complicaties

Bij een aantal patiënten komt de maag na de operatie moeizaam op gang. De maagsappen vloeien dan niet door naar de dunne darm. Aan de maagsonde die u in uw neus hebt, wordt in dit geval een zakje bevestigd dat het overtollig maagsap opvangt, om misselijkheid en braken te voorkomen.

Als het te lang duurt voordat uw maag op gang komt, krijgt u voeding op een andere manier, bijvoorbeeld via een infuus of via een sonde die tot in de dunne darm opgeschoven wordt. Uiteindelijk komt de maag wel weer op gang.

Bijwerkingen cytostatica

De kans is klein dat u bijwerkingen heeft van de cytostatica. Bij sommige patiënten komen er echter zoveel cytostatica in het bloed dat deze tijdelijk het beenmerg aantasten. Met name het aantal witte bloedlichaampjes in het bloed kan daardoor verminderen. Hierdoor ontstaat een verhoogde vatbaarheid voor infecties. Deze bijwerking is meestal niet ernstig en herstelt zich na enige tijd vanzelf.

Weer naar huis

Het ondergaan van een HIPEC-operatie is ingrijpend. Naast de lichamelijke gevolgen kunnen ook allerlei gevoelens zoals onzekerheid en angst een rol spelen, bij u en bij uw naasten.

Als alles goed gaat kunt u in het algemeen ongeveer tien tot veertien dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij ontslag krijgt u

een afspraak mee voor de poliklinische controle. Als er complicaties optreden kan de opname uiteraard langer duren.

Thuis moet u nog ruim de tijd nemen om verder aan te sterken. Als u na uw ontslag hulp in huis nodig hebt, vragen wij thuiszorg voor u aan. Verder krijgt u van de verpleegkundige uitleg en instructies over de periode thuis, bijvoorbeeld over wat u wel en niet mag doen, over de verzorging van uw wond en over medicijnen.

Aanvullende behandeling

In de meeste gevallen volgt er na de operatie nog een poliklinische behandeling met chemotherapie. Voordat deze vervolgbehandeling start, krijgt u hierover uitgebreide informatie van de oncoloog.

Uitslag weefselonderzoek

Het weefsel dat de chirurg tijdens de operatie heeft weggenomen, wordt in het laboratorium onderzocht op aanwezige kankercellen. Dit onderzoek duurt ruim een week. Zodra de uitslag bekend is, bespreekt de chirurg deze met u en uw familie. Dit gesprek vindt plaats op de verpleegafdeling (als u nog in het ziekenhuis bent) of op de polikliniek (als u al thuis bent).

Leefregels

Voeding en gewicht

U kunt gewoon de dingen eten die u voor de operatie ook lekker vond. U hoeft dus geen dieet te volgen. Sommige etenswaren vallen misschien minder goed op dit moment. Iets wat u nu nog niet zo goed verdraagt kunt u later altijd opnieuw proberen. Het is belangrijk dat u voldoende drinkt, in ieder geval anderhalve tot twee liter per dag.

Na een HIPEC-operatie is het belangrijk geleidelijk weer op gewicht te komen. Aankomen lukt vaak niet meteen. Probeer uw huidige gewicht in ieder geval te handhaven, door vaker een tussendoortje te nemen en bijvoorbeeld een extra scheutje room aan het eten toe te voegen. We adviseren u om u thuis eenmaal per week te wegen. Mocht u afvallen, neem dan contact op met de diëtist. Deze kan u adviezen geven voor

een energie- en eiwitverrijkte voeding. Ook kunt u met al uw vragen over voeding bij haar terecht.

Indien u onvoldoende voedingsstoffen binnenkrijgt, kan het voorkomen dat u met de voedingssonde naar huis gaat. De verpleegkundige licht u hierover in.

Roken heeft een negatief effect op de wondgenezing. Daarom kunt u de eerste zes weken na de operatie beter niet roken. Matig alcoholgebruik belemmert de genezing niet.

De wond

De hechtingen van uw wond zijn tijdens uw opname al verwijderd of worden op de polikliniek verwijderd. De wond sluit zich meestal binnen een dag of tien. De volledige wondgenezing duurt echter zo'n zes weken. Indien de wond niet meer nalekt, hoeft er geen verband meer op. U mag met de wond gewoon douchen en in bad gaan. Dep de wond na afloop goed droog met een schone handdoek.

Goede hygiëne is voor voorspoedige wondgenezing van groot belang. Mocht de wond nog open zijn als u naar huis gaat, dan krijgt u van de arts en de verpleegkundige instructie over de verzorging thuis. Als u en uw naasten niet in staat zijn uw wond te verzorgen, vragen wij thuiszorg voor u aan. Met een open wond kunt u gewoon douchen. Gebruik echter geen zeep direct op de wond en dep de wond na afloop goed droog met een schone handdoek. Douchen is beter voor een open wond dan een bad. Wilt u toch in bad, spoel dan de wond even na met water met behulp van de douchekop.

Lichamelijke inspanning en werk

Wanneer u weer thuis bent, kunt u uw dagelijkse activiteiten geleidelijk uitbreiden tot uw normale niveau. Forceer niets, neem regelmatig rust en let erop wat uw lichaam aankan. Vooral de eerste vier weken zult u tussendoor nog veel rusten en voor veel activiteiten moeten terugvallen op uw naasten. Zwaar lichamelijk werk en tillen zorgen voor extra druk op de wond. Vermijd dit daarom gedurende de eerste zes weken na de

operatie. U mag in deze periode maximaal vijf kilo tillen. Hevig hoesten of persen is om dezelfde reden niet goed voor de wond.

Geef, als u moet hoesten of wanneer u ontlasting hebt, tegendruk door uw hand of een kussentje tegen de wond te duwen. Na zes weken hoeft dit niet meer.

Vermoeidheid

Na een grote ingreep als de HIPEC-operatie is moeheid een normaal verschijnsel. Sommige mensen houden langdurig last van vermoeidheid. Een verklaring van een dergelijke vermoeidheid is er niet altijd. Het is een duidelijk signaal van het lichaam dat u een grote behoefte hebt aan rust en slaap, om te herstellen. Zorg daarom voor voldoende rustmomenten. Daarnaast is het belangrijk dat u zorgt voor een goede lichamelijke conditie door regelmatige lichaamsbeweging en gezond eten.

Sport

Wanneer u zich voldoende zeker voelt mag u gelijk na ontslag uit het ziekenhuis weer wandelen, fietsen en autorijden. Trimmen en joggen mag u na vier weken weer doen. Zwemmen, de sauna bezoeken, krachtsporten en andere sporten waarbij veel druk op de buik en het wondgebied wordt uitgeoefend mag u weer als de wond volledig gesloten is en er geen hechtingen meer in zitten. Dit is meestal het geval na ongeveer zes weken.

Seksualiteit

Er zijn geen medische bezwaren om uw seksuele gewoontes van voor de operatie weer op te pakken. Hierbij geldt hetzelfde als bij de overige lichamelijke inspanningen: luister goed naar de mogelijkheden en behoeften van uw lichaam. Bij sommige vrouwen is tijdens de HIPEC-operatie de baarmoeder verwijderd; is dat bij u het geval, dan adviseren wij om de eerste zes weken na de opname geen geslachtsgemeenschap te hebben en geen tampons te gebruiken.

Medicijnen

Wanneer u thuis medicijnen moet gebruiken die u vóór uw opname nog niet had, kunt u die bij uw ontslag ophalen bij uw eigen apotheek. Als u vóór uw operatie medicijnen gebruikte, vertelt de afdelingsarts u of u deze kunt blijven gebruiken of niet. Als u thuis pijn hebt, neem dan drie tot maximaal vier maal daags twee tabletten Paracetamol à 500 mg. Mocht blijken dat u zwaardere pijnstillers nodig hebt, neem dan contact op met uw huisarts. Overleg ook met uw huisarts als u twijfelt over het wel of niet innemen van bepaalde medicijnen.

Wanneer moet u contact opnemen?

Het is belangrijk om bij de volgende verschijnselen contact op te nemen met uw behandelend specialist via de polikliniek Algemene Chirurgie of (buiten kantooruren) met de afdeling Spoed Eisende Hulp:

- bij nabloeding, roodheid of zwelling in het geopereerde gebied;
- bij koorts boven de 38,5°Celsius;
- als u last krijgt van benauwdheid of pijn bij de ademhaling.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met uw specialist bij het Catharina Kanker Instituut of uw huisarts. Daarnaast kunt u voor verdere informatie terecht bij regionale en landelijke organisaties:

- Voorlichtingcentrum KWF (Koningin Wilhelmina Fonds) Kanker Bestrijding: 0800- 0226622
- IKZ (Integraal Kankercentrum Zuid): 040- 297 1616
- Stichting Doorgang (Patiëntenvereniging voor mensen met een vorm van kanker in het spijsverteringskanaal): 020- 570 0545.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis
Telefoon 040 - 239 91 11
www.catharinaziekenhuis.nl

Spoedeisende Hulp
040 - 239 96 00

Catharina Kanker Instituut
040 - 239 66 00

Verpleegafdeling Chirurgie
040 - 239 79 50

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Chirurgie kunt u terugvinden op www.catharinaziekenhuis.nl/chirurgie.





Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven