

UMC St Radboud

HIPEC operatie

Patiënteninformatie

Uw behandelend arts heeft met u gesproken over een HIPEC-operatie. In deze folder kunt u lezen hoe deze operatie wordt uitgevoerd in het UMC St Radboud en wat belangrijk is te weten rondom de opname en de operatie. Deze schriftelijke informatie dient als aanvulling op de mondelinge uitleg die u van uw arts en verpleegkundige heeft kreeg.

HIPEC staat voor Hypertherme Intra Peritoneale Chemotherapie.

De operatie bestaat uit het chirurgisch verwijderen van al het tumorweefsel uit de buikholte en spoeling met warme cytostatica.

Bij deze operatie kunnen, afhankelijk van uw individuele situatie, de volgende organen en weefsels worden verwijderd: buikvlies, delen van de darm, maag, milt, omentum (vetschort), eierstokken en baarmoeder.

In sommige gevallen is het nodig een stoma aan te leggen. Dit is een kunstmatige uitgang voor ontlasting. Daarom heeft u voor de operatie een gesprek met de stomaverpleegkundige.

Meestal wordt de HIPEC operatie gevolgd door aanvullende chemotherapie gedurende enkele maanden.

De HIPEC operatie wordt bij twee ziektebeelden uitgevoerd

1. Kanker van de dikke darm en de endeldarm (colorectaal carcinoom).
2. Pseudomyxoma peritonei, dit is een slijmvormende tumor uitgaande van de blindedarm of eierstokken.

Wanneer zinvol?

De HIPEC-operatie is alleen zinvol als u geen uitzaaiingen elders in het lichaam heeft en de uitzaaiingen in de buik niet te uitgebreid zijn. Dit is gebleken uit wetenschappelijk onderzoek. U krijgt vooraf verschillende onderzoeken die moeten bepalen of deze operatie voor u zinvol is of niet. Deze onderzoeken worden zoveel mogelijk op één screeningsdag gedaan.

De behandelend chirurg bespreekt met u de resultaten van de onderzoeken en of de behandeling in uw geval zinvol is. Niet altijd is van te voren te bepalen of al het tumorweefsel verwijderd kan worden.

Als tijdens de operatie blijkt dat de tumor zich naar teveel plaatsen in de buik heeft verspreid of dat het onmogelijk is om de tumor goed te verwijderen dan moet soms toch worden afgezien van de ingreep. Dit omdat is gebleken dat de kans op complicaties dan erg groot

is, terwijl de kans op genezing door de ingreep niet zal toenemen.

De screeningsdag

Zodra u instemt met de HIPEC-operatie krijgt u een schriftelijke uitnodiging voor de screeningsdag. Bij deze uitnodiging zijn ook informatiefolders toegevoegd over de onderzoeken die u op deze dag krijgt.

De HIPEC-operatie

Vorbereidingen

Omdat de ingreep onder anesthesie (verdooving/narcose) gebeurt, brengt u vooraf een bezoek aan het preoperatieve spreekuur van de anesthesioloog. Tijdens dit gesprek wordt uw algehele gezondheidstoestand beoordeeld.

Indien nodig worden aanvullende onderzoeken afgesproken. Ook krijgt u uitleg over de mogelijke vormen van anesthesie en de gang van zaken rondom de operatie.

Informatie over de anesthesie, het nuchter zijn, de verkoeverafdeling en de pijnbehandeling vindt u in de folder 'Behandeling of onderzoek onder anesthesie'.

U wordt de dag voor de operatie opgenomen.

Ter voorbereiding op de operatie krijgt u een klysma, zodat er tijdens de operatie geen ontlasting meer zit in het laatste deel van de darm. Het klysma wordt via de anus ingebracht.

Ook krijgt u antibiotica om schadelijke bacteriën tijdelijk uit te schakelen.

Verder start u met injecties Fraxiparine ter voorkoming van trombose.

De stomaverpleegkundige komt langs en tekent de plaats af waar (eventueel) het stoma zal komen.

Samen met de fysiotherapeut start u, al voor de operatie, met ademhalingsoefeningen. Dit om problemen, zoals bijvoorbeeld longontsteking, te voorkomen.

Vanaf 24.00 uur tot 2.00 uur voor de operatie mag u alleen heldere vloeistoffen drinken.

De ingreep

De chirurg maakt een incisie (snede) in de lengterichting van de buik, zodat hij alle organen in de buik goed kan bekijken. De tumor wordt zoveel mogelijk verwijderd.

Daarna wordt de buik gedurende anderhalf uur gespoeld met chemotherapie om de achtergebleven tumorcellen te doden. De chemotherapeutica wor-

den verwarmd tot 42 graden Celsius om de effectiviteit te verhogen.

Er wordt een hoge concentratie chemotherapie in de buik toegediend. Een deel daarvan wordt in het bloed opgenomen. Een hoge dosis is noodzakelijk omdat veel kankersoorten in het maag-darmstelsel niet erg gevoelig zijn voor de standaard chemotherapie.

De gehele operatie duurt zes tot acht uur.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de afdeling Intensive Care. De artsen en verpleegkundigen controleren u hier continu.

U blijft twee tot drie dagen op de Intensive Care. Daarna gaat u naar de verpleegafdeling.

U krijgt pijnstilling toegediend en uw lichaamsfuncties worden gecontroleerd, zoals hartslag, bloeddruk en urineproductie.

De eerste 48 uur na de operatie bevat uw urine, maaginhoud en transpiratievocht nog steeds chemotherapie wat schadelijk kan zijn voor anderen in uw omgeving.

Om besmetting te voorkomen worden speciale maatregelen genomen, zoals het dragen van een bril, handschoenen en een schort.

Na de operatie heeft u een aantal slangen:

- Infuus voor vochttoediening en medicatie.
- Urinekatheter voor afvoer van urine.
- Slangetje in de rug voor pijnmedicatie (epiduraalkatheter).
- Wonddrains voor overtollig bloed en vocht.
- Sonde in de maag voor afvoer van maagsappen.
- Slang in de dunne darm voor voeding.
- Slangetje in de neus voor zuurstoftoediening.
- Eventueel een thoraxdrain voor afvoer van vocht en lucht in de borstholte.
- Eventueel een stoma.

De verpleegkundige ondersteunt u bij de lichamelijke verzorging en het verzorgen van het stoma.

Door de operatie functioneert de maag niet goed. Dit kan enkele dagen tot weken duren.

Afhankelijk van de snelheid waarmee de maag en darmen zich herstellen en de ontlasting op gang komt, kunt u meer eten.

De sonde in de maag kan dan ook verwijderd worden. Het op gang komen van de darmen kan gepaard gaan met krampen.

De wonddrains worden na ongeveer vijf dagen verwijderd of als er weinig tot geen vocht meer uitkomt.

Als de pijn onder controle is kunnen de epiduraalkatheter en de urinekatheter worden verwijderd.

De hechtingen worden 21 dagen na de operatie verwijderd.

De arts komt dagelijks bij u langs om de voortgang te bespreken.

bezoek, ongeveer twee tot drie weken na ontslag.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's.

Bij elke operatie bestaat de kans op bloedingen, wondinfectie, thrombose en longembolien, longontsteking en blaasontsteking.

Bij deze operatie wordt een zeer grote wond gemaakt en meerdere darmnaden. Deze naden kunnen gaan lekken waardoor buikvliesontsteking kan ontstaan.

Een tweede belangrijke complicatie is het ontstaan van abcessen in de buik.

Naar huis

Als u zich goed voelt en de chirurg toestemming geeft, mag u na twee tot drie weken weer naar huis.

De definitieve resultaten van de operatie, het weefselonderzoek en eventuele aanvullende behandeling wordt met u besproken bij het eerste polikliniek

Adres

Bezoekadres

Polikliniek Heelkunde
UMC St Radboud Centraal
Geert Groteplein, route 562
Nijmegen

Telefoonnummer

024 - 361 38 08

© UMC St Radboud
overname van (gedeelten uit)
deze tekst is uitsluitend
mogelijk na schriftelijke
toestemming van
Staf Concerncommunicatie