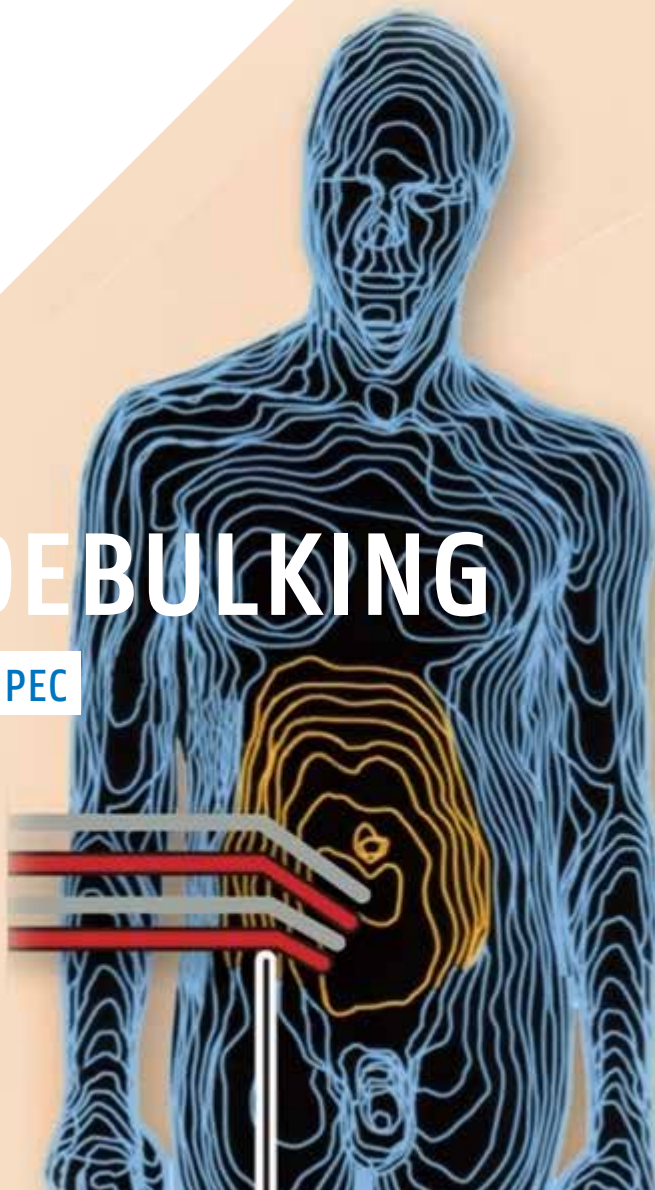


DEBULKING

HIPEC



INHOUD

01	Inleiding	4
02	Buikvlieskanker	5
03	Debulking en HIPEC	6
04	De opname en operatie	7
05	Herstel en verwerking	11
06	Ontslag en nazorg	12
07	Tot slot	13
08	Nuttige telefoonnummers	14

01 INLEIDING

Welkom in het UZ Gent.

Tijdens de poliklinische consultatie legde de arts u al uit waarom u geopereerd zal worden en hoe de ingreep zal verlopen. Uit ervaring weten we dat patiënten na deze consultatie vaak nog met veel vragen zitten. In deze brochure vindt u nog eens de informatie over de ingreep, de reden voor de operatie, het verloop van de behandeling en de mogelijke complicaties en ongemakken.

Het is belangrijk dat u weet dat het verloop van de behandeling van patiënt tot patiënt kan verschillen. Blijven er voor u of uw familie na het lezen van de brochure nog onbeantwoorde vragen, aarzel dan niet om uw behandelende arts te contacteren.

Wij zullen er alles aan doen om uw verblijf zo aangenaam mogelijk te maken.

02 BUIKVLIESKANKER

Buikvlieskanker (peritoneale carcinomatose) ontstaat doordat kankercellen zich in de buikholte verspreiden en zich aan het buikvlies hechten. Het buikvlies is een vlies dat alle buikorganen bedekt. Het scheidt een vocht af dat de darmen vlot over elkaar laat glijden tijdens het voortstuwen van voedsel.

Frequentste oorzaken

- ▲ Coloncancer of kanker van de dikke darm.
- ▲ Ovariumkanker of kanker van de eierstokken.
- ▲ Pseudomyxoma peritonei, een zeldzame slijmvormende tumor die uitgaat van de blinde darm en die eerder traag evolueert.
- ▲ Mesothelioom, een vorm van buikvlieskanker waarbij de normale cellen van het buikvlies zich omvormen tot kankercellen. Vaak veroorzaakt door blootstelling aan asbest.

Buikvlieskanker kan om het even waar in de buikholte voorkomen. Toch zijn er een aantal plaatsen in de buik waar doorgaans de meeste knobbeltjes worden aangetroffen: het kleine bekken (tussen blaas en endeldarm), het middenrif boven de lever, de vetschort en de ruimte tussen de lever en de maag.

Klachten

Buikvlieskanker kan leiden tot twee klachten:

- ▲ Vorming van ascites (vochttopstapeling in de buikholte). Iedere gezonde persoon heeft een kleine hoeveelheid vocht in de buikholte. Bij buikvlieskanker kan er een onevenwicht ontstaan tussen de productie en absorptie van vocht als gevolg van tumorhaardjes op het buikvlies. De patiënt merkt dat hij of zij snel in gewicht toeneemt en een gespannen, opgezette buik krijgt.
- ▲ Obstructie (verstopping van dunne of dikke darm). De tumorhaarden aan de buitenzijde van de darm kunnen door hun volume de darmwand dichtdrukken en zo de passage belemmeren. Mogelijke tekenen hiervan zijn buikkrampen, braken, het wegblijven van windjes en stoelgang en een opgezette buik.

03 DEBULKING EN HIPEC

HIPEC is de afkorting van Hypertherme Intra-Peritoneale Chemoperfusie ofwel de toepassing van verwarmde cytostaticaspoeling in de buik. Tijdens de debulkingoperatie probeert de chirurg al het tumorweefsel uit de buikholte te verwijderen. Daarna wordt de buik gespoeld met verwarmde chemotherapie. Dit zijn medicijnen die eventueel achtergebleven tumorcellen bestrijden.

De chemotherapie blijft in de buikholte en komt dus maar beperkt in de bloedbaan terecht. De andere organen blijven relatief gespaard, waardoor er minder bijwerkingen optreden. De spoelvloeistof wordt verwarmd tot 41°C. Door de hoge dosering en temperatuur kan de chemotherapie effectiever werken.

De debulking met HIPEC-ingreep is een grote ingreep. Afhankelijk van de omvang en de plaats van de tumor kan het nodig zijn om ook delen van de darm, milt, galblaas, maag, vetschort, baarmoeder en/of eierstokken weg te nemen. Als het nodig is legt de chirurg een tijdelijk of blijvend stoma aan.

Wanneer zinvol?

De HIPEC-operatie is enkel zinvol als er geen uitzaaiingen in lever of longen zijn. Daarom gebeuren vooraf diverse onderzoeken die moeten uitwijzen of de operatie in uw geval kan uitgevoerd worden. Als beslist wordt om te opereren, 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. Als de tumor zich te veel in de buik heeft verspreid of als het onmogelijk is om de tumor volledig te verwijderen, is verder opereren niet zinvol. De kans op complicaties is dan erg groot, terwijl de kans op genezing door de ingreep niet zal toenemen.

04 DE OPNAME EN OPERATIE

U komt de dag voor de operatie naar het ziekenhuis. Na de administratieve opname aan de kassa's (ingang 12, route 1202) gaat u naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige zal u een kamer toewijzen en een identificatiebandje rond uw pols aanbrengen.

De verpleegkundige voert een opnamegesprek met u en u krijgt de vraag om een vragenlijst in te vullen over uw medische voorgeschiedenis. Als u medicatie gebruikt, breng die dan in de originele verpakking mee.

Vorbereidende onderzoeken

Volgende onderzoeken zullen uitgevoerd worden:

- ▲ Een ECG: dit geeft een beeld van de hartactiviteit.
- ▲ Een longfoto.
- ▲ Een bloedafname: er worden een vijftal buisjes geprikt in twee afnamen.

Als deze onderzoeken reeds uitgevoerd zijn in een ander ziekenhuis, zorg dan dat u de resultaten meebrengt bij opname.

Verpleegkundige voorbereiding

- ▲ Uw darmen moeten gereinigd worden. Hiervoor moet u twee liter Moviprep® drinken en twee liter heldere dranken zoals thee of koffie zonder melk, water, appelsap en heldere bouillon.
- ▲ Uw buik wordt geschoren.
- ▲ Indien nodig wordt een plaatsbepaling gedaan voor het aanleggen van een stoma.
- ▲ U krijgt een inspuiting met de bloedverdunner Clexane®. We nemen de maat van TED®-kousen op. Dit zijn antitrombosekousen. Door de lange operatieduur hebt u een verhoogd risico op trombose (bloedstolsel in een ader) en longembolie (afsluiting van de longslagader door een bloedstolsel). De combinatie van de kousen en de inspuitingen zorgt voor een goede doorbloeding tijdens en na de operatie. Hebt u al TED®-kousen van bij een vorige ingreep of opname breng ze dan zeker mee.
- ▲ U moet vanaf middernacht nuchter zijn, dit wil zeggen niet eten, drinken en roken.

Bezoek van de anesthesist

De chirurgische ingreep gebeurt onder algemene verdoving. U wordt dus volledig in slaap gebracht.

De avond voor de ingreep komt de anesthesist bij u op de kamer langs. Hij bekijkt de resultaten van de preoperatieve onderzoeken en de vragenlijst die u hebt ingevuld over uw medische voorgeschiedenis. Tijdens dit gesprek geeft de anesthesist uitleg over de manier van verdoven. Verder wordt het al dan niet plaatsen van een intraveneuze of epidurale (dunne katheter in de rug) pijnpomp besproken.

Als u een slaapmiddel neemt of wil nemen, bespreek dit dan zeker met de anesthesist. Hij bekijkt ook welke thuismedicatie u mag innemen op de dag van de ingreep.

De operatiedag

De dag van de operatie maakt de verpleegkundige u vroeg wakker. U frist zich op en trekt een operatiehemdje aan. Andere kledingstukken of juwelen mag u niet aanhouden, ook geen make-up en nagellak. Gelnagels moeten verwijderd worden: ze kunnen tijdens de ingreep problemen geven bij het controleren van de zuurstofopname in het bloed. Contactlenzen of een kunstgebit moet u verwijderen.

Bedhold

Voor u naar de operatiekamer wordt gebracht, moet u nog even wachten in de bedhold. Daar plaatst de verpleegkundige of anesthesist een infuus. Als u akkoord ging met de plaatsing van een epidurale pijnpomp, plaatst de anesthesist die nu. Hij prikt met een naald tussen uw onderste ruggenwervels en brengt een dunne katheter in. Vervolgens wordt u naar de operatiekamer gebracht.

De operatie

De exacte duur van de operatie is niet voorspelbaar (tussen 6 en 16 uur) omdat die afhankelijk is van de omvang van de ingreep.

De chirurg maakt een snede in de lengterichting van de buik, van schaambeentot borstbeen.

Na het verwijderen van het tumorweefsel legt de chirurg een aantal slangen (drains) door de buikwand in de buikholte. Deze slangen vormen een spoelsysteem. Via dit spoelsysteem spoelt de arts de buikholte met verwarmde chemotherapie. Het spoelen duurt een half uur tot anderhalf uur.

Als de operatie beëindigd is, hecht de chirurg de buik. De drains blijven ter plaatse om het aanwezige wondvocht te laten aflopen.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de afdeling Intensieve zorg gebracht waar u wakker wordt. Hier houden artsen en verpleegkundigen u doorlopend in de gaten. Onmiddellijk na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten.

Dat kunnen zijn:

- ▲ Een infuus in de hals voor toediening van vocht, medicatie en intraveneuze voeding.
- ▲ Een epidurale katheter in de rug voor pijnbestrijding.
- ▲ Een maagsonde. Dit is een sonde die via uw neus naar uw maag loopt om maagsap af te voeren en zo misselijkheid en braken te voorkomen.
- ▲ Een blaassonde. Dit is een sonde die in uw blaas is ingebracht voor de afloop van urine.
- ▲ Verschillende drains voor de afvoer van bloed en inwendig wondvocht.
- ▲ Een thoraxdrain als de chirurg ook in de borstholte geopereerd heeft. Deze drain zorgt voor de afvoer van lucht en/of vocht.
- ▲ Een slangetje in de neus voor zuurstoftoediening.

Afhankelijk van het verloop van uw herstel zult u één of meerdere dagen op Intensieve zorg blijven. Zodra uw situatie stabiel is en de pijn onder controle blijft, wordt u overgebracht naar de verpleegafdeling.

Terug op de verpleegafdeling

- ▶ De verpleegkundige controleert regelmatig uw hartslag, bloeddruk, temperatuur, pijn, urineproductie, maagsonde, drains en wonden.
- ▶ Elke dag komt een van de chirurgen bij u langs. De stand van zaken en de vervolgstappen in de behandeling worden dan met u besproken. De eerste dagen na de operatie wordt bijna elke ochtend bloed geprikt om uw algemene lichamelijke toestand goed in de gaten te houden.
- ▶ De afdelingsverpleegkundige ondersteunt en begeleidt u bij de dagelijkse lichamelijke verzorging en stomazorg. Het is normaal dat uw maag en/of darmen traag op gang komen na een HIPEC-operatie. Hierdoor kan het soms enkele dagen tot weken duren voor u weer op een normale manier kunt eten.
- ▶ Als de maagkatheter verwijderd is, mag u beginnen drinken. Als dat goed gaat, wordt dit uitgebreid met yoghurt, bouillon en beschuiten.
- ▶ De infusen, katheters en drains worden verwijderd van zodra ze niet meer nodig zijn. De epidurale katheter wordt na 3 tot 5 dagen uit de rug verwijderd. U krijgt dan pijnstillers via uw infuus of in de vorm van tabletten.
- ▶ Meestal wordt de wondnaad onderhuids gehecht. Er worden steristrips op de huid gekleefd die de verpleegkundige na vijf dagen verwijderd. Soms wordt de wonde gesloten met nietjes. Die blijven een tiental dagen ter plaatse.
- ▶ Op de verpleegafdeling zult u snel gestimuleerd worden om, stap voor stap, weer in beweging te komen. De kinesist komt dagelijks bij u langs om ademhalings- en bewegingsoefeningen met u te doen.
- ▶ De eerste zeven dagen na de operatie bevatten uw urine, maagvocht, wondvocht en transpiratievocht nog steeds chemotherapie, wat schadelijk kan zijn voor anderen. Om besmetting te voorkomen worden speciale maatregelen genomen, zoals het dragen van handschoenen. Er wordt een sticker met 'krablogo' op het bed aangebracht om hier op te wijzen.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico. Zo bestaat ook bij een HIPEC-operatie kans op complicaties, zoals een nabloeding, wondinfectie, urineweginfectie, trombose of longontsteking. Er kan ook een darmaadlekkage optreden. Dan 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 goed te behandelen.

05 HERSTEL EN VERWERKING

Vermoeidheid

Veel patiënten voelen zich aan het eind van hun opname al goed opgeknapt, maar eenmaal thuis kan dit toch tegenvallen. Sommige patiënten hebben lang last van vermoeidheid. Er is niet altijd een verklaring voor die vermoeidheid. Het is een duidelijk signaal van het lichaam dat u een grote behoefte hebt aan rust en slaap om te herstellen.

Het is niet precies te zeggen wanneer u uw normale werkzaamheden weer kunt hervatten. Extra rust, ontspanning en een goede zorg zijn erg belangrijk.

Psychische gevolgen

Meestal komen thuis pas de emoties los. Dit is zeker niet abnormaal. U hebt een grote ingreep ondergaan. Iedereen gaat op zijn eigen manier met verdriet en onzekerheid om. Hiervoor valt geen standaardadvies te geven. Wij raden u aan om uw ervaringen en gevoelens met anderen te delen. Eventueel kunnen we een gesprek met de psycholoog regelen.

Sport

Wanneer u zich voldoende opgeknapt voelt, mag u na ontslag uit het ziekenhuis opnieuw wandelen en fietsen. Intensieve sporten en sporten waarbij veel druk uitgeoefend wordt op de buik en het wondgebied mag u pas na zes weken herstarten. Uw conditie is verminderd en u zult sneller moe zijn. In de loop van de tijd zal uw conditie verbeteren. Het kan soms wel enkele maanden duren tot u terug uw normale activiteiten kunt hervatten.

Seksualiteit

Er zijn geen medische bezwaren om uw seksuele gewoontes van voor de operatie weer op te nemen.

Bij sommige vrouwen wordt tijdens de HIPEC-operatie de baarmoeder verwijderd. We raden dan aan om de eerste zes weken na ontslag geen geslachtsgemeenschap te hebben en geen tampons te gebruiken. Voor vragen en informatie kunt u steeds terecht bij de oncologisch consulenten. Hun gegevens vindt u verder in deze brochure.

06 ONTSLAG EN NAZORG

Opnameduur

De meeste patiënten kunnen twee tot drie weken na de operatie weer naar huis. Daar herstelt u verder van de ingreep. Het is verstandig om goed naar uw lichaam te luisteren en niets te forceren.

Vorbereiding op ontslag

Als u na uw ontslag hulp in huis nodig hebt, vraagt de sociaal verpleegkundige dit voor u aan. Indien nodig wordt ook een thuisverpleegkundige voor u geregeld. Verder krijgt u van de verpleegkundige uitleg en instructies voor thuis.

- ▲ U mag de eerste zes weken niet heffen of tillen, zeker niet meer dan 3kg.
- ▲ U mag de eerste zes weken geen bad nemen of zwemmen, douchen mag wel.
- ▲ De bloedverdunnende inspuitingen moeten thuis nog een drietal weken verder worden gegeven. U kunt dit zelf leren of de thuisverpleegkundige kan de inspuitingen toedienen.
- ▲ Vermijd om met uw litteken in de zon te zitten, tenzij u er een dikke laag zonnecrème opsmeert. Om een mooi soepel litteken te krijgen, kunt u het best twee keer per dag insmeren met een vochtinbrengende crème.
- ▲ Na een HIPEC-operatie is het belangrijk om geleidelijk weer op gewicht te komen. Aankomen lukt vaak niet meteen. Probeer uw gewicht te behouden door zes kleine maaltijden per dag te eten. We adviseren u om u thuis eenmaal per week te wegen. U kunt steeds contact opnemen met een diëtiste voor extra advies in verband met energie- en eiwitrijke voeding.

Verdere opvolging

Als u naar huis gaat, krijgt u de volgende papieren mee:

- ▲ Een brief voor de huisarts.
- ▲ Controleafspraak op de polikliniek (na ongeveer 3 weken).
- ▲ Eventueel een brief voor de thuisverpleging.
- ▲ Een verpleegkundige ontslagbrief.
- ▲ De nodige voorschriften.

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

Wanneer moet u ons contacteren?

Het is belangrijk om contact op te nemen met uw behandelende specialist:

- ▲ Bij koorts boven de 38,5°C.
- ▲ Bij aanhoudend braken, als u niet kunt eten, bij misselijkheid of gewichtsverlies.
- ▲ Bij aanhoudende pijn in de buik.
- ▲ Bij diarree (vaker dan vijf maal per dag dunne, waterige ontlasting).
- ▲ Bij obstipatie (langer dan vier dagen geen stoelgang).
- ▲ Bij nabloeding, roodheid of zwelling in het geopereerde gebied.

07 TOT SLOT

In deze brochure hebben we geprobeerd om op de meest voorkomende vragen een antwoord te geven. Hebt u nog vragen, stel ze dan gerust aan de verpleegkundige, uw behandelend specialist of huisarts.

Zowel het chirurgisch wegnemen van de tumor als de chemoperfusie vereisen een specifieke opleiding, interesse en ervaring om deze complexe behandeling veilig uit te voeren en een optimale nazorg te bieden. Met reeds meer dan 300 uitgevoerde procedures heeft de dienst Gastro-intestinale heelkunde van het UZ Gent wereldwijd een vooraanstaande plaats verworven in dit soort van behandeling.

08 NUTTIGE TELEFOONNUMMERS

Polikliniek

- ▲ Poli BAS

ingang 12, route 1325
Tel. 09 332 95 00

Verpleegafdelingen

- ▲ Algemene, Hepatobiliaire en Gastro-intestinale heelkunde
- ▲ Algemene heelkunde en Neurochirurgie high care
- ▲ Reumatologie, Algemene heelkunde, Orthopedie

Ingang 12, route 1248
Tel. 09 332 27 80
Ingang 12, route 1396
Tel. 09 332 33 20
Ingang 12, route 1473
Tel. 09 332 60 44

Dienst Patiëntenbegeleiding

- ▲ Algemene, Hepatobiliaire en Gastro-intestinale heelkunde
Veerle Weyne
- ▲ Algemene heelkunde en Neurochirurgie high care
Miriam De Coen
- ▲ Reumatologie, Algemene heelkunde, Orthopedie
Filip Standaert

Ingang 12, route 1248
Tel. 09 332 41 48
Ingang 12, route 1396
Tel. 09 332 41 36
Ingang 12, route 1473
Tel. 09 332 41 35

Diëtisten kankercentrum

Tel. 09 332 19 94 of 95

Verpleegkundige consulenten digestieve heelkunde

- ▲ Eva Pape
- ▲ Marianne Martens

Tel. 09 332 19 33
Tel. 09 332 09 13

Poli BAS

Ingang 12, route 1325
T +32 (0)9 332 95 00

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

