

Commando operatie

Uw behandelend arts heeft met u besproken dat de tumor uit uw mond wordt verwijderd met een deel van het omliggend weefsel. Verder worden ook de lymfeklieren uit de hals weggenomen. Deze operatie wordt de commando-operatie genoemd.

De opname

De opnameduur is gemiddeld 2 weken. U wordt één of twee dagen voor de operatie opgenomen. Bij opname wordt een gedeelte van het onderzoek dat reeds werd uitgevoerd bij de poliklinische voorbereiding, herhaald of aangevuld. Dit kan zijn bloed- en/of urineonderzoek of röntgenfoto's. U krijgt mogelijk een gesprek met een diëtist, fysiotherapeut of logopedist. Ook de chirurg die u opereert en de anesthesioloog, die de narcose verzorgt komen langs om voor de operatie nog met u te spreken.

Vorbereiding op de operatie

Algemene informatie over hoe u zich kunt voorbereiden op de operatie, kunt u krijgen in het Ontmoetingscentrum. Verder is het zeer belangrijk om te stoppen met roken, omdat uw wond door het roken slechter geneest. Vanwege de hygiëne van het wondgebied doucht u de avond of de ochtend voor de operatie en wast u uw haren. Door een verpleegkundige wordt de dag voor de operatie het eventueel aanwezige haar van kin, hals en borst, voor zover dit in het operatie gebied zit, weggeschoren. Als u dagelijks meer dan drie of vier glazen alcohol drinkt, is het belangrijk dat u dit doorgeeft aan de arts of verpleegkundige als u opgenomen wordt. Op de verpleegafdeling worden geen alcoholhoudende dranken aangeboden. Als u gewend bent veel te drinken, kunt u last krijgen van ontwenningssverschijnselen zoals trillen en onrustig worden. De arts kan u hiervoor medicijnen geven.

De operatie

De commando- operatie is een operatieve behandeling van kanker in de mond- of keelholte. Afhankelijk van de plaats van de tumor wordt een deel van de tong, mondbodem, wang en/of kaak weggenomen. Vanwege mogelijke uitzaaiingen is het vaak noodzakelijk dat de lymfeklieren uit de hals worden weggehaald (halsklierdissectie).

Daarnaast beoordeelt uw hoofdbehandelaar (KNO-arts of Mond-kaak chirurg) of er tijdens de operatie nog andere ingrepen nodig zijn. Dit is onder andere afhankelijk van:

- De hoeveelheid weefsel dat moet worden weggenomen.
- Mogelijke uitzaaiingen van de tumor.
- De gevolgen van de operatie.

Mogelijke ingrepen die tijdens de operatie kunnen worden toegepast zijn:

Ingrep aan de onderkaak

Tijdens de operatie moet soms de onderkaak tijdelijk worden losgemaakt om de tumor te verwijderen. In dezelfde operatie wordt deze weer vastgezet. Vanwege de grootte van de tumor is het soms noodzakelijk om ook een deel van de onderkaak te verwijderen. Deze wordt dan tijdens dezelfde operatie weer gereconstrueerd.

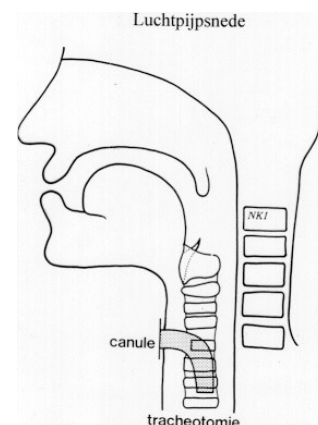
Reconstructie

In het algemeen kunt u een deel van het weefsel in uw mond missen, zonder dat dit grote problemen geeft voor spreken en slikken. Wanneer er meer van uw tong, mondbodem, wang of zelfs een deel van uw onderkaak moet worden verwijderd, wordt dit hersteld met weefsel. Dat weefsel kan afkomstig zijn van de borstspier, de arm, het bovenbeen of van andere plaatsen van

het lichaam. Dit wordt ook wel reconstructie genoemd. De specialist die de reconstructie gaat doen, bespreekt met u welke reconstructie bij u wordt gebruikt.

Tracheotomie

Wanneer een grotere tumor wordt verwijderd, kan zwelling in de keel ontstaan, wat de normale ademhaling zou bemoeilijken. Om te voorkomen dat u hierdoor in ademnood zou komen, wordt in de hals tijdelijk een opening in de luchtpijp gemaakt. Dit wordt een tracheotomie genoemd. Deze opening wordt open gehouden door een hol pijpje (dat canule wordt genoemd). Wanneer u een tracheotomie heeft, merkt u dat u niet meer door de neus of mond kunt ademen. Dat gebeurt nu via het buisje dat in de luchtpijp zit. Ook kunt u in het begin niet praten omdat alle lucht via het buisje ontsnapt en niet langs de stembanden komt. De eerste paar dagen na de operatie blijft de canule in de hals zitten.



De operatiedag

De operatie duurt 3 tot 4 uur voor de kleinere tumoren en 8 tot 15 uur voor de grotere tumoren. Tijdens de operatie wordt een neus-maagsonde ingebracht, een slangetje dat via de neus en de slokdarm in de maag komt. Gedurende de eerste 10 dagen krijgt u vloeibare voeding via dit slangetje. Wanneer verwacht wordt dat de voeding via de mond langere tijd onmogelijk zal zijn, wordt een slangetje direct via de buik in de maag gebracht. Dat wordt een maagfistel, of afhankelijk van de inbreng procedure ook wel een PEG- of PRG-sonde genoemd. Het voordeel van de maagfistel is dat deze langer gebruikt kan worden en voor anderen onzichtbaar onder de kleren gedragen wordt en dus voor anderen onzichtbaar is. Het nadeel is dat de maagfistel door middel van een kleine operatie, onder plaatselijke verdoving, vaak reeds enkele dagen voor de tumor operatie ingebracht moet worden.

Tijdens de operatie wordt er een infuus voor de vochttoevoer aangebracht en meerdere wonddrains. Een wonddrain is een slangetje om het wondvocht af te voeren. Door de drains geneest de wond beter. Zodra er bijna geen vocht meer uit de wond komt, mogen de drains eruit gehaald worden. Wanneer de operatie langer dan 3 uur duurt (hetgeen vaak het geval is), wordt tijdens de narcose tijdelijk een urineslangetje (katheter) bij het plaskanaal ingebracht om een overvolle blaas tijdens de operatie te voorkomen. De urine wordt dan opgevangen in een zakje.

Na de operatie

Na de operatie brengt u tenminste de eerste nacht door op de recovery afdeling, omdat extra zorg vereist is vanwege de operatiewond en de langzaam uitwerkende narcose. Slijm en restjes bloed worden regelmatig uit de mond en luchtpijp gezogen om ophoping daar te voorkomen.

Als u weer terug op de verpleegafdeling bent, krijgt u vloeibare voeding via de neussonde of maagsonde, omdat het eten en drinken via de operatiewond de eerste dagen absoluut niet is toegestaan. Het infuus wordt verwijderd wanneer u de voeding via de neus-maagsonde goed verdraagt. Na een paar dagen (gemiddeld 1 week) afhankelijk van de situatie, mag u onder begeleiding van de logopedist weer gaan drinken. Dit gaat in het begin vaak moeilijk. De logopedist zal met u het eten en praten oefenen. Doordat u een wond in de mondholte heeft, mag u de eerste weken de tanden niet poetsen. U krijgt van de verpleegkundige een flesje vloeistof, waarmee 3 tot 4 maal daags de mond gespoeld kan worden. Die zorgt ervoor dat de mond goed schoon blijft.

Om het ophoesten van het slijm te vergemakkelijken, wordt de ingeademde lucht bevochtigd. De verpleegkundige druppelt regelmatig een zoutoplossing in de canule. Wanneer u het slijm niet goed kunt ophoesten, haalt de verpleegkundige het slijm weg. Na ongeveer een week als de

zwellings is afgenomen, wordt de canule verwijderd. De ademlucht gaat nu weer langs uw stembanden, waardoor het weer mogelijk is om te praten. De opening in uw hals wordt afgeplakt met pleisters en groeit in enkele weken dicht. De verpleegkundige leert u hoe u bij het hoesten en praten met uw vinger tegendruk geeft op de opening in uw hals. Dit bevordert het dichtgroeien van de opening.

Complicaties

In principe komen complicaties weinig voor, maar zoals bij alle ingrepen kunnen ook bij de commando-operatie complicaties optreden. Dit is mede afhankelijk van uw lichamelijke conditie. Complicaties die voorkomen zijn infectie, (na)bloeding of aanhoudende lymfevocht lekkage. Mogelijk volgt dan een aanvullende operatie. Ook kan er soms een (tijdelijke) functieverlies van zenuwen in het operatiegebied optreden. Verder moet het weefsel van de eventuele reconstructie goed doorbloed blijven. Als hier twijfel over is, of als de doorbloeding slecht is, volgt er een nieuwe operatie. Dit bespreekt de chirurg die de reconstructie heeft gedaan met u.

Weer thuis

De meeste patiënten mogen gemiddeld rondom de 2e week na de operatie naar huis. Dit is afhankelijk van hoe snel de wond geneest en of u weer voldoende eet. Als u eenmaal thuis bent, heeft u misschien de eerste tijd huishoudelijke hulp en wat verzorging nodig. Vraag daarom al vóór uw ontslag aan familie of vrienden of zij dit voor u kunnen doen. Eventueel kunt u in overleg met de verpleegkundige de thuiszorg of de wijkverpleging inschakelen. De behandelend specialist stelt uw huisarts door een brief op de hoogte van uw gezondheids-toestand. Na de operatie blijft u gedurende enige jaren onder controle op de polikliniek. Vooral de eerste twee jaar na de operatie moet u regelmatig terugkomen voor een controlebezoek.

Roken en alcohol

Roken en alcohol drinken vergroot de kans op terugkeer van de tumor ook na de geslaagde behandeling. Daarom is het volledig stoppen met roken en alcohol drinken niet alleen voor de operatie maar ook daarna zeer essentieel. In het Ontmoetingscentrum kunt u informatie krijgen over stoppen met roken en alcohol drinken.

Verwerking en herstelperiode

De periode rond de operatie kan heel moeilijk zijn voor zowel u als voor de mensen in uw omgeving. U kunt ongerust of bang zijn en zorgen of verdriet hebben. Ook wanneer u na de behandeling de draad weer wilt oppakken, zal dit niet altijd even snel gaan. Vooral wanneer uw uiterlijk is veranderd, kan dat een extra belasting betekenen. Zowel u, als mensen in uw omgeving kunnen het daar moeilijk mee hebben. Praten over deze problemen is moeilijk, maar toch heel belangrijk. Uw eventuele partner, familie en vrienden, maar ook de huisarts, specialist en de (polikliniek)verpleegkundige kunnen veel betekenen.

Contact

Heeft u vragen of heeft u klachten, dan kunt u altijd contact met ons opnemen.

Polikliniek KNO	043-3875400	(tijdens kantooruren)
Polikliniek kaakchirurgie	043-3875200	(tijdens kantooruren)
Verpleegafdeling A2	043-3874210	
Oncologiecentrum	043-7876400	(tijdens kantooruren)
Spoed eisende hulp	043-3876700	(weekend en in avonduren)

Websites

- www.oncologie.mumc.nl
- www.kanker.nl

- www.kanker.nl/organisaties/stichting-klankbord

Odin 036860 / uitgave januari 2016

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl