Behandeling

TAMIS

TAMIS (Transanal Minimally Invasive Surgery) is een operatietechniek waarbij afwijkingen, poliepen of gezwellen (zowel goedaardig als kwaadaardig) in de endeldarm via de anus verwijderd kunnen worden.

De endeldarm (het rectum) bevindt zich in het onderste deel van de dikke darm. Als een gezwel zich in het middelste of onderste deel van de endeldarm bevindt kan de chirurg dit verwijderen met behulp van de zogeheten TAMIS techniek. Hierbij wordt u geopereerd via de anus.

Wanneer is TAMIS mogelijk?

Deze techniek wordt vooral toegepast bij:

- goedaardige gezwellen in de endeldarm
- kwaadaardige gezwellen in de endeldarm in een heel vroeg stadium.

De TAMIS techniek kan alleen worden uitgevoerd als het gezwel niet te hoog in de endeldarm ligt, tot maximaal 15 cm hoogte vanaf de anus gemeten. Heel soms wordt de operatie ook bij een groter kwaadaardig gezwel van de endeldarm uitgevoerd. Dit betreft meestal patiënten die geen grote buikoperatie kunnen ondergaan.

(073) 553 60 05

Maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.00 uur en van 13.30 - 16.30 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling

Voorbereiding

Hoe bereidt u zich voor?

Informatiefolders voorbereiding opname en operatie

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt op de operatie:

- Lees de informatie: 'Anesthesie en voorbereiding op een operatie of onderzoek (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/patienteninformatie/ANE-080)' goed door.
- Volg de instructie voor het nuchter zijn (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2025-06/info-nuchter-zijn.pdf) voor de operatie.
- Lees ook de informatie: Voorbereiding op een (dag)opname in het ziekenhuis (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis).

De behandeling

Hoe verloopt de behandeling?

Wat gebeurt er voor de behandeling?

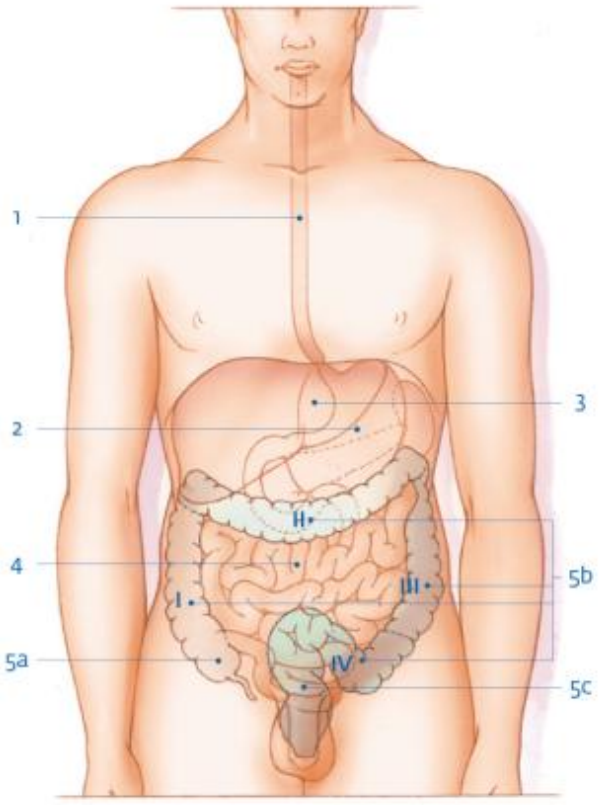
Voor de operatie wordt u opgenomen op de verpleegafdeling Chirurgie. De verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en bereidt u verder voor op de operatie.

Wat gebeurt er bij de behandeling?

De operatie wordt altijd onder algehele anesthesie gedaan. De chirurg opereert met een camera en kijkoperatie instrumenten via de anus. De chirurg kan hierbij ook gebruik maken van de operatie robot (Da Vinci). Deze robot doet de operatie niet zelf, maar wordt volledig aangestuurd door de chirurg. De anus wordt gevuld met koolzuurgas, om goed zicht te hebben op de afwijking.

Heel soms blijkt tijdens de operatie dat het toch niet mogelijk is om de TAMIS techniek toe te passen. Op dat moment moet alsnog tot een buikoperatie worden overgegaan. Dit gebeurt alleen wanneer dit echt nodig. In het operatiegesprek voor de operatie bespreekt de chirurg dit nog met u.

De operatie duurt ongeveer 60 minuten.



bron: KWF Kankerbestrijding

Het spijsverteringskanaal

1. slokdarm
2. maag
3. lever
4. dunne darm
5. dikke darm
   - a. blindedarm
   - b. colon:
     - I opstijgend deel
     - II dwarslopend deel
     - III dalend deel
     - IV sigmoïs
   - c. endeldarm

Na de behandeling

Wat gebeurt er na de behandeling?

Wat gebeurt er na de behandeling

Tijdens de operatie krijgt u een blaaskatheter. Meestal wordt deze vlak na de operatie of in de ochtend na de operatie al verwijderd. De dag na de operatie mag u weer gewoon eten en drinken.

Als alles goed gaat mag u de volgende dag naar huis; soms al dezelfde dag. Ook als u nog geen ontlasting heeft gehad mag u naar huis.

Kort na de operatie kunt u pijn hebben bij de anus. Waarschijnlijk zit er de eerste week of twee weken nog bloed bij de ontlasting. En soms is het de eerste tijd na de operatie wat lastiger om uw ontlasting op te houden. Dit kan in enkele weken tot 3 maanden na de operatie verbeteren. Als er een kans is dat u door de operatie blijvend de ontlasting niet goed kunt ophouden, wordt dit van te voren met u besproken op de polikliniek.

Weefselonderzoek

Het weefsel dat de chirurg tijdens de operatie verwijdert, wordt in het laboratorium onderzocht. Er wordt gekeken of de afwijking helemaal is verwijderd en of er toch niet onverwacht kwaadaardige cellen aanwezig zijn. De uitslag van het weefselonderzoek is meestal binnen 2 weken na de operatie bekend. De uitslag van dit onderzoek krijgt u van uw chirurg.

Als blijkt dat u een kwaadaardig gezwel in een verder stadium heeft, kan er alsnog besloten worden tot een grote operatie. Hierbij worden dan ook de lymfklieren rondom de darm verwijderd. Als dit voor u aan de orde is dan bespreekt de chirurg dat met u.

Wat zijn de risico's?

Bij de TAMIS-operaties komen complicaties minder voor dan bij grote buikoperaties.

Toch kunnen er zich ook bij deze operatie, een aantal complicaties voordoen:

- Tijdens de operatie kan een grote - niet te stelpen – bloeding, of een opening naar de vrije buikholte (darmperforatie) optreden. Dan kan het nodig zijn om direct over te gaan tot een buikoperatie om het probleem op te lossen. Daarbij zal het in een aantal gevallen nodig zijn om ook een (tijdelijk) stoma (kunstmatige uitgang) aan te leggen;
- Na de operatie kan een nabloeding ontstaan. Dit gebeurt bij ongeveer 30% van de patiënten tot 3 weken na de operatie. Het risico is vooral groter als er bloedverdunners gebruikt worden;
- Een andere complicatie is een ontsteking of een lekkage van de darm. Hoewel het zeer zeldzaam is, kan zo'n ontsteking of slechte genezing het aanleggen van een stoma nodig maken. Dit is dan meestal een tijdelijk stoma;
- Door sterke bindweefselvorming op het inwendige litteken kan soms op langere termijn vernauwing van de darm optreden. Dit wordt meestal opgelost door het litteken op te rekken via endoscopie (het onderzoek met de flexibele slang via de anus).
- In een zeldzaam geval ontstaat er tijdens het verwijderen van de poliep een gaatje in de endeldarm. Als dit niet goed gesloten kan worden, wordt alsnog een operatie uitgevoerd waarbij de gehele endeldarm wordt verwijderd. Als het kan zal er een aansluiting gemaakt worden met de darm, maar het kan ook zijn dat u een tijdelijk of definitief stoma krijgt.

Controle

Wanneer komt u op controle?

Ongeveer 1 week na de operatie komt u terug op de polikliniek Chirurgie. De uitslag van het weefselonderzoek wordt dan met u besproken.

U krijgt regelmatig een endoscopie om te controleren of het verwijderde gezwel wegblijft en of er geen andere gezwellen in de darm ontstaan. In sommige gevallen wordt het onderzoek uitgebreid met bloedonderzoek en scans of echo. Hoe dit controletraject er voor u uit ziet, bespreekt de chirurg met u wanneer u na de operatie op de polikliniek komt.

Als dit voor u van toepassing is, krijgt u ook een afspraak bij uw verpleegkundig specialist. U komt dan na 3 maanden terug op

de polikliniek. Samen met u bespreekt de verpleegkundig specialist of u zich voldoende hersteld voelt en of er nog aanvullende zorg nodig is. Daarna wordt u terugverwezen naar uw behandelend arts. Dit is de arts die u naar de chirurg heeft verwezen.

Thuis

Waar moet u thuis aan denken?

Wat doet u bij problemen thuis ?

Krijgt u vóór uw controleafspraak meer pijn of blijft u pijn houden? Of zijn er andere problemen die te maken hebben met de operatie? Dan belt u het ziekenhuis. Tijdens kantoortijden belt u naar de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 05. In dringende gevallen buiten kantoortijden belt u verpleegafdeling Chirurgie, telefoonnummer (073) 553 20 23.

Bij vragen of problemen ná uw eerste controleafspraak belt u uw huisarts.

Heeft u geen controleafspraak in het ziekenhuis? Dan belt u met het ziekenhuis bij problemen in de eerste 10 dagen na de operatie. Ná 10 dagen belt u met uw huisarts.

Vragen

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u tijdens kantooruren bellen naar de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer: (073) 553 60 05 of naar het Oncologisch Centrum (073) 553 82 25.

Praktische tips

Wat neemt u mee bij een (dag)opname?

Als u voor een (dag)opname naar het ziekenhuis komt, neem dan uw geldig identiteitsbewijs mee. En ook de medicijnen die u thuis gebruikt. Lees goed de folder 'Voorbereiding op een (dag)opname (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis)'. Hierin staat een lijstje van zaken die u moet meenemen bij een (dag)opname.

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

MijnJBZ

Via MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient).

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms

meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Betrokken afdelingen

Chirurgie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie)

GE-chirurgie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/ge-chirurgie)

Code CHI-129

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis