

Anti-reflux operatie bij een middenrifbreuk

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Oorzaak aandoening/aanleiding behandeling	1
Behandeling	1
Mogelijke complicaties na ingreep	2
Na de behandeling (leefregels)	2
Heeft u nog vragen?	3
Meer informatie	3
Belangrijke telefoonnummers	3

Binnenkort ondergaat u een anti-reflux operatie volgens Nissen in het ETZ. In deze folder leest u informatie over de operatie en krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan uw herstel.

Oorzaak aandoening/aanleiding behandeling

Bij een refluxziekte is er terugstroom (reflux) van maagzuur en gal van de maag terug de slokdarm in als gevolg van een 'lekkende terugslagklep' tussen slokdarm en maag. Door de etsende werking van de maag- en galsappen raakt de slokdarm ontstoken. Bij patiënten met refluxziekte, waarbij het niet lukt met medicijnen de reflux en daarmee de klachten te doen verminderen of wanneer patiënten niet levenslang medicatie hiervoor willen gebruiken, kan een operatie overwogen worden.

Bij de operatie wordt de reflux voorkomen door met een soort plooiing van de maag ter plaatste van de maagslokdarmovergang een zogenaamde manchet 'afsluiting' te maken. Deze manchet laat wel toe dat het voedsel van de slokdarm in de maag komt, maar voorkomt dat maag- en galsappen zonder meer in de slokdarm terugstromen.

Bij een breuk van het middenrif kan de maag door de wijde opening in het middenrif (gedeeltelijk) in de borstholte komen te liggen. Hierdoor kan maaginhoud gemakkelijk omhoog de slokdarm instromen. Bij een middenrifbreuk wordt meestal een soortgelijke ingreep verricht met speciale aandacht voor herstel van de breuk. Tevens wordt de hierboven beschreven 'manchet' aangelegd.

Voordat besloten wordt om een anti-reflux operatie uit te voeren moet duidelijk zijn hoe ernstig de klachten zijn en in welke mate de slokdarm beschadigd is. Zo kan de zuurgraad van de slokdarm gedurende 24 uur worden gemeten met een slangetje in de slokdarm (pH-metrie). Ook is een kijkonderzoek (endoscopie) van slokdarm en maag nodig. Bij de endoscopie worden meestal stukjes weefsel van de slokdarm afgenomen (biopten) voor microscopisch onderzoek naar de mate en de aard van de beschadiging. Als deze onderzoeken hebben plaatsgevonden kan aan de hand van de uitslagen bekeken worden of bij falen van de behandeling met medicijnen een operatie een betere kans van slagen heeft op het tegengaan van de reflux.

Behandeling

Als u helemaal gezond bent zijn er geen voorbereidingen voor een anti-reflux operatie nodig. Voor de operatie moet u worden opgenomen. De operatie wordt verricht onder algehele verdoving (narcose). De operatie wordt door middel van een kijkoperatie uitgevoerd. Bij een kijkoperatie worden via een

aantal gaatjes in de buikwand instrumenten en een camera, die verbonden is met een tv-monitor, naar binnen gebracht. De arts kan via de camera zijn handelingen zien op het tv-scherm.

Hierbij wordt het bovenste deel van de maag als een soort manchet gedeeltelijk rond de slokdarm gelegd en met een aantal hechtingen vastgelegd. Als er sprake is van een breuk in het middenrif wordt allereerst het stukje maag dat in de borstholte ligt teruggetrokken in de buikholte. De breuk in het middenrif wordt gesloten, de opening voor de slokdarm blijft bestaan (alleen de slokdarm blijft nog in de ruimte). Dit gebeurt meestal met hechtingen, maar soms kan het nodig zijn een kunststof mat te gebruiken.

Mogelijke complicaties na ingreep

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties aanwezig zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. In een minderheid van de gevallen moet tijdens de kijkoperatie gewisseld worden naar een open buikoperatie, bijvoorbeeld als het operatiegebied niet goed te zien is of om een complicatie te kunnen verhelpen. Sommige patiënten hebben na de operatie tijdelijk last dat de voeding moeizaam zakt.

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk:

- Nabloeding uit de milt, waarvoor soms de milt moet worden verwijderd.
- Voorts kunnen de maagdarmzenuwtakken, die langs de slokdarmmaagovergang lopen (de nervus vagus takken) beschadigd worden, waardoor (meestal tijdelijk) diarree en maagdarmpassage stoornissen op kunnen treden.
- De breuk in het middenrif kan weer terug komen, dit hoeft niet altijd klachten te geven.

Na de behandeling (leefregels)

Het kan zijn dat u direct na de operatie door een aantal slangen verbonden bent met apparaten. Dat kan zijn:

- een infuus voor vochttoediening;
- een slangetje door uw neus in de maag;
- een slangetje in uw neus voor zuurstoftoediening;
- een blaaskatheter voor afloop van urine. Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden al deze slangen zo snel mogelijk verwijderd. Geleidelijk aan na de operatie gaat het drinken beter en gaat u via vloeibare voeding weer over op vaste voeding.

Adviezen voor thuis

- In verband met pijnklachten van de buikwond heeft u pijnstillers nodig.
- In principe kunt u alles weer eten en drinken maar wel met mate. U begint in eerste instantie met vloeibaar voedsel, maar dit kan geleidelijk (naar kunnen) worden uitgebreid naar vaster voedsel.
- De eerste 3 à 4 weken geen koolzuurhoudende dranken gebruiken om gasvorming te voorkomen. Vleesbrokken, rauwe groenten en fruit moet goed gekauwd worden, in verband met aanpassing van de passage door de slokdarm als gevolg van de manchet.
- Na 1 à 2 weken kunt u uw werk weer hervatten.
- Als de milt als gevolg van een bloeding verwijderd moet worden, wordt u ingeënt tegen bepaalde bacteriën, waar u na de miltverwijdering gevoeliger voor bent geworden (vaccinaties tegen pneumococci, haemophilus en meningococci).

Heeft u nog vragen?

Vóór de operatie

- Bij medische vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie.
- Bij vragen over de verdoving tijdens de operatie kunt u contact opnemen met de polikliniek Anesthesiologie.
- Als u voor het afgesproken onderzoek of ingreep bent verhinderd, verzoeken wij u ons daarvan zo snel mogelijk op de hoogte te brengen. In uw plaats kan dan iemand anders worden geholpen.
- Als u koorts heeft, kan de behandeling niet plaatsvinden. Als u twijfelt of u geholpen kunt worden, neem dan contact op met de polikliniek Chirurgie.

Na de operatie

Wanneer zich thuis na de operatie (acute) problemen voordoen, kunt u contact opnemen met:

- tijdens kantooruren met de polikliniek Chirurgie;
- buiten kantooruren met de Huisartsenpost.

Meer informatie

Wilt u meer weten over de gastro-oesophageale refluxziekte dan kunt u ook contact opnemen met: Nederlandse-Lever-Darm stichting Postbus 430 3430 AK Nieuwegein Telefoon: 030-6055881

Internet: www.mlds.nl

E-mail : info@mls.nl

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Chirurgie: (013) 221 01 20

Locatie ETZ TweeSteden

Route 72

Chirurgie, 42_1504 10-19

Copyright© ETZ

Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.