

Operatie lekkende terugslagklep tussen slokdarm en maag

Gastro-oesophageale refluxziekte

Informatie
voor patiënten

Uw behandelend arts heeft u voor een operatieve behandeling van een lekkende terugslagklep tussen slokdarm en maag (gastro-oesofageale refluxziekte) naar de poli heelkunde van CWZ verwezen. Deze folder geeft u informatie over wat de chirurg in CWZ met u bespreekt, zodat u zich kunt voorbereiden op het gesprek of na het gesprek alles nog eens rustig kunt nalezen. Ook zijn de gebruikelijke behandelingsmogelijkheden voor u op een rij gezet.

Waarom een anti-reflux operatie

Bij gastro-oesofageale refluxziekte is er terugstroom ('reflux') van maagzuur en gal van de maag terug in de slokdarm door een 'lekkende terugslagklep' tussen slokdarm en maag. Door de etsende werking van de maag- en galsappen raakt de slokdarm ontstoken. Bij patiënten met gastro-oesofageale refluxziekte, waarbij het niet lukt met medicijnen de reflux en daarmee de klachten te doen verminderen, kan een operatie overwogen worden. Bij de operatie wordt de reflux voorkomen door met een soort plooiing van de maag ter plaatse van de maag-slokdarmovergang 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 terugstromen de slokdarm in. De keuze voor de behandeling via de buik of via de linker borstkashelft is afhankelijk van factoren als eerdere operaties, ernst van klachten en de lengte van de slokdarm. Bij voorkeur wordt de operatie laparoscopisch verricht.

Diagnose en onderzoek

Voordat besloten wordt om zo'n 'antireflux operatie' uit te voeren moet duidelijk zijn hoe ernstig de klachten zijn en in welke mate de slokdarm beschadigd is. Daarvoor kunnen verschillende onderzoeken nodig zijn. Zo kan de zuurgraad van de slokdarm gedurende 24 uur worden gemeten met een slangetje in de slokdarm (pH-metrie) en kan de druk in de slokdarm worden gemeten (manometrie). Ook is een contrast slikfoto van slokdarm en maag of 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.

Wanneer 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.

Wanneer u helemaal gezond bent, zijn er in principe geen speciale voorbereidingen voor een antireflux operatie nodig.

Zijn er longproblemen bekend, zoals astma of emfyseem, dan zal er wellicht eerst een behandeling nodig zijn om de longen in optimale conditie voor de operatie te krijgen.

Voor de antireflux operatie moet u drie tot vijf dagen worden opgenomen.

Vorbereiding voor de operatie

Spreekuur anesthesioloog

De operatie vindt onder volledige narcose plaats. Hierover kunt u meer lezen in de folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'. Voor de operatie en de verdoving zijn enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatief onderzoek of preoperatieve voorbereiding genoemd. Daarom gaat u naar het spreekuur van de anesthesioloog.

De anesthesioloog schat in welke risico's in uw geval aan de operatie en de anesthesie verbonden zijn en hoe deze kunnen worden beperkt.

De anesthesioloog spreekt ook overige voorbereidingen met u af zoals medicijngebruik (bloedverdunners) en nuchter zijn voor de operatie.

Verpleegkundig spreekuur

U hebt zonnodig ook een gesprek met de verpleegkundige van de afdeling heelkunde. De verpleegkundige stelt u vragen zodat duidelijk wordt welke verpleegkundige zorg u tijdens de opname nodig heeft

De verpleegkundige bespreekt met u:

- Waar en hoe de opname is geregeld
- De gang van zaken tijdens de opname en de vermoedelijke opnameduur
- Welke verdere voorbereidingen nodig zijn
- De nazorg: wat u zelf moet doen voor een goed herstel
- De vragen die u nog heeft over de behandeling, de voorbereiding en de nazorg
- Wie u wanneer kunt bellen als u nog vragen heeft over de opname

Opname

- Volgens de afspraken met de anesthesioloog op het anesthesiespreekuur bent u eventueel gestopt met (bloedverdunnende) geneesmiddelen. Zie voor informatie folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'.
- Als u op de opnamedag wordt geopereerd blijft u nuchter. Zie voor informatie folder anesthesie. U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afgesproken verpleegafdeling.
- Als u de dag vóór de operatie wordt opgenomen meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de afdeling opname en patiëntenplanning.
- Daarna gaat u naar de verpleegafdeling.
- Tot twee uur vóór de operatie drinkt u twee pakjes speciale heldere drank (preOp). Meer hierover staat in de folder 'Gebruik van preOp voor de operatie'.
- Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de verdoving (premedicatie).
- Wanneer u een kunstgebit en/of contactlenzen draagt moet u deze uitdoen.
- Ook mag u tijdens de operatie geen sieraden dragen.
- Tijdens de operatie draagt u een operatiehemd.
- Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling.
- Daar krijgt u een infuus.
- U gaat daarna naar de operatiekamer en schuift over op de operatietafel.

- Voordat de anesthesioloog u de narcosemiddelen via het infuus toedient, wordt eerst de bewakingsapparatuur aangesloten.

De operatie

Na het openen van de buikholte, dan wel de linker borstkas wordt de slokdarm-maagovergang vrijgemaakt en wordt een plooi van een deel van de maag gecreëerd, die als een manchet om de overgang van de slokdarm naar de maag wordt vastgehecht.

Deze operatie kan met behulp van gewone operatietechnieken of door middel van een kijkoperatie worden uitgevoerd.

Bij de 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. Meer informatie hierover leest u in de folder 'Kijkoperaties in de buik'. De chirurg bespreekt met u welke operatietechniek voor u het beste is.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij deze operaties de normale risico's op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Daarnaast zijn nog enkele specifieke complicaties mogelijk, zoals nabloeding uit de milt, waarvoor soms de milt moet worden verwijderd. Voorts kunnen de maag-darmzenuwtakken, die langs de slokdarm-maagovergang lopen (de nervus vagus takken) beschadigd worden, waardoor (meestal tijdelijk) diarree op kan treden en maag-darmpassage stoornissen. Door de operatie in de linker borstkas kan er een 'pneumothorax' optreden waarbij lucht uit de linker long in de borstkashelft blijft lekken. De luchtdrain in de borstkas moet dan langer in blijven.

Na de operatie

Na de operatie ontwaakt u op de verkoever- of uitslaapkamer. Soms verblijft u direct na de operatie enige tijd op de intensive care. Hierover is een aparte folder beschikbaar. Als u goed wakker bent, gaat u in principe terug naar de verpleegafdeling. Daar controleert de verpleegkundige regelmatig de bloeddruk, het hartritme en de urineproductie.

U zult merken dat er veel 'slangen' aan uw lichaam verbonden zijn:

- Een infuus voor vochttoediening.
- Vaak een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding.
- Een slangetje (sonde) die via neus en slokdarm in de maag ligt en ervoor zorgt dat het overtollige maagsap wordt afgezogen.
- Vaak een blaaskatheter voor afloop van urine.

Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden al deze slangen zo snel mogelijk verwijderd. Geleidelijk aan in de loop van de dagen na de operatie gaat het drinken beter en gaat u via vloeibare voeding weer op vaste voeding over.

Zes weken mag u geen koolzuurhoudende dranken drinken. U kunt klachten krijgen met opboeren

Pijnbestrijding

Na de operatie krijgt u volgens een vast protocol pijnstillers. Het kan zijn dat u toch pijn blijft houden. U kunt dit aangeven bij de verpleegkundige. Zie hiervoor ook 'Pijnmeting' in de folder 'Verdooving (anesthesie) bij volwassenen'. De verpleegkundige zal u, in overleg met de zaalarts, betere pijnstillers geven.

Beweging

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan.

Bovendien is uit onderzoek gebleken dat wanneer u rechtop zit, de ademhaling beter is en dat u beter kunt ophoesten.

Luchtweginfecties komen daardoor minder voor en de zuurstofvoorziening naar de wond is beter, wat gunstig is voor de genezing. Na de operatie wordt zo snel mogelijk gestart met de mobilisatie. De dag van de operatie moet u proberen eventjes rechtop in bed en even op de rand van het bed of in een stoel te zitten. De eerste paar keer dat u uit bed gaat, krijgt u begeleiding van een verpleegkundige.

Ontslag uit het ziekenhuis

Als alles goed gaat kunt u in afhankelijk van de grootte van de operatie binnen vijf tot zeven dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle.

Adviezen voor thuis

In verband met pijnklachten zowel van de buik maar vooral ook van de linker borstkas kan het zijn dat u gedurende zes weken pijnstillers nodig hebt. In principe kunt u alles weer eten en drinken maar is bijvoorbeeld vlees of hard fruit nog moeilijk te verdragen in verband met aanpassing van de passage door de slokdarm als gevolg van de manchet. Er zijn geen verdere leefregels. Het algehele herstel kan drie tot zes weken duren.

Wanneer de milt als gevolg van een bloeding verwijderd moet worden, zult u speciaal worden ingeënt tegen bepaalde bacteriën, waar u na de miltverwijdering gevoeliger voor bent geworden (pneumokokken vaccinatie).

Wanneer contact opnemen?

- Bij koorts (hoger dan 38,5 graden Celsius)
- Bij aanhoudende of toenemende pijn in de buik
- Bij aanhoudende misselijkheid, waardoor u niet of nauwelijks kunt eten of drinken en/of blijft braken

Tijdens kantooruren belt u de polikliniek heelkunde, telefoon (024) 365 82 06. Buiten kantooruren belt u CWZ (024) 365 76 57 en vraagt naar de dienstdoende chirurg.

Werkhervatting

Vraagt u zich af of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijk) beperkingen heeft en zo ja, welke. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandigheden-spreekuur van de arbodienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor eventueel overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts.

Tips bij de hervatting van diverse activiteiten?

Gouden regel is dat u geleidelijk aan weer van alles mag gaan doen en uitproberen, zolang dit geen aanhoudende toename van klachten geeft. Wissel de eerste dagen rust en activiteit steeds af, waarbij u geleidelijk aan steeds actiever wordt en minder hoeft te rusten.

Wandelen

Lopen is goed om uw conditie weer wat te verbeteren en u mag dit doen naar kunnen. Wissel de eerste dagen lopen en rusten goed af. En onthoud: (spier) pijn mag, mits dit na een nachtrust weer verminderd is.

Tillen

Beperk de eerste zes weken zowel vaak als zwaar tillen. Bouw dit langzaam op. Na zes weken kunt u normale huishoudelijke activiteiten meestal weer gewoon doen.

Fietsen

Zodra u zich probleemloos kunt bewegen, mag u het fietsen, mits u dat tevoren ook deed, weer gaan uitproberen. Begin rustig, begeef u niet meteen in het drukke verkeer.

Autorijden

Als u zich probleemloos kunt bewegen, kunt u ook weer gaan autorijden. Begin met kleine stukjes in een rustige omgeving. Meestal zult u na een week weer kunnen autorijden.

Sporten

Als u gewend was om te sporten kunt u dat meestal na zes weken weer langzaam oppakken. Wanneer de dagelijkse dingen en wandelen weer probleemloos gaan kunt u, als u dat gewend was, weer rustig beginnen met joggen. Start op een vlakke, zachte ondergrond en draag goede schokabsorberende sportschoenen. Voer de afstand en het tempo geleidelijk op naar kunnen, waarbij u goed let op de reacties van uw lijf. Zorg steeds dat u volledig hersteld bent voordat u wéér gaat joggen.

Als u gewend was om te zwemmen of te fitnessen en u hebt het gevoel dit weer te kunnen, probeer het dan rustig uit. Begin met ontspannen bewegen en bouw dit uit naar het niveau van voor de operatie.

Seks

Vrijen hoeft geen probleem te zijn mits u hierbij de gouden regel in acht neemt. Dus dat u geleidelijk aan weer van alles mag gaan doen en uitproberen, zolang dit geen aanhoudende toename van klachten geeft.

Vragen

Hebt u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of de verpleegkundige. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot het verpleegkundig spreekuur.

Verhindering

Bent u op de dag van de behandeling onverhoopt verhinderd, laat dit dan zo snel mogelijk weten. U belt dan naar de afdeling opname- en patiëntenplanning, tijdens kantooruren bereikbaar op telefoonnummer (024) 365 88 97.

Kunt u een afspraak op de polikliniek of voor een onderzoek niet nakomen, bel dan zo spoedig mogelijk de betreffende afdeling.

Adres en telefoonnummer

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkerbos 100
6532 SZ Nijmegen

Polikliniek chirurgie-heelkunde (B58)

Melden bij Meldpunt 2B
Telefoon (024) 365 82 60 (bereikbaar van 8.30 tot 17.00 uur)

Verpleegkundig spreekuur

Telefoon (024) 365 78 57 (bereikbaar van 7.30 en 14.30 uur)
Bij geen gehoor spreekt u de voicemail in en wordt u teruggebeld
E-mail: m.welcker@cwz.nl

Website: www.chirurgie.cwz.nl