

Refluxoperatie

Chirurgie



Beter voor elkaar

Refluxoperatie

Gastro-oesophageale refluxziekte en antireflux operaties de operatie volgens Nissen en de operatie volgens Belsey

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de gastro-oesophageale refluxziekte (terugstroom van maaginhoud naar de slokdarm) waarvoor via de buik de antireflux operatie volgens Nissen of via de linker borstkas de antireflux operatie volgens Belsey uitgevoerd kan worden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

De functie van deze anti-reflux operaties

Bij gastro-oesophageale 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 gastro-oesophageale 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 borstkasheeft is afhankelijk van factoren als eerdere operaties, ernst van klachten en de lengte van de slokdarm.

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.

Vorbereiding voor de operatie

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. De afdeling COP (Centrale opnameplanning) maakt in overleg met u een afspraak op de POP (preoperatieve polikliniek). Hier heeft u een gesprek met de anesthesioloog over de operatie en de narcose.

Nuchter

In verband met de operatie zijn er regels tot wanneer u eten en drinken mag. Dit staat beschreven in de folder die u krijgt op de POP.

Leest u dit alstublieft aandachtig door!

Scheren

Het operatiegebied moet u NIET zelf scheren. Dit gebeurt op de operatiekamer. Zo wordt voorkomen dat er misschien kleine wondjes ontstaan bij het scheren die infectie kunnen veroorzaken.

Voor de operatie moet u zich goed wassen/douchen met water en zeep. GEEN bodylotion / crème gebruiken!

Voor de instructies over eten en drinken voor de operatie zie folder Anesthesie en de schriftelijke bevestiging voor de operatie.

De operatie

Voor de antireflux operatie moet u worden opgenomen. De operatie wordt verricht onder algehele anesthesie. 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.

De operatie via de buik volgens Nissen 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. Het is een veelbelovende operatietechniek, waarvan de exacte resultaten nog niet precies bekend zijn en deze techniek is niet voor iedere patiënt geschikt.

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

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

- één of twee infusen voor vochttoediening
- een dun slangetje in de rug voor pijnbestrijding
- een slangetje door uw neus in de maag
- een blaaskatheter voor afloop van urine
- en bij een operatie via de linker borstkas: een luchtdrain in de linker borstkashelft, die vocht en lucht af kan voeren.

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.

Na enige dagen wordt een contrastvloeistof-slikfoto gemaakt ter beoordeling van de situatie na de operatie.

Het ontslag

Als alles goed gaat kunt u in het algemeen binnen vijf tot tien dagen na de operatie met ontslag. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor 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 maanden 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 (pneumococcon vaccinatie).

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

Wilt u meer weten over de gastro-oesophageale refluxziekte dan kunt u ook contact opnemen met :

Maag Lever en Darm Stichting

Richterslaan 62

3431 AK Nieuwegein,

T 030 605 58 81.

www.mlds.nl

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag.

Polikliniek Chirurgie

T 010 297 52 20

Van maandag tot en met vrijdag tussen 8.15 – 16.30 uur

www.ikazia.nl



Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl

Refluxoperatie
800372-NL / 2012-12