

Maagoperatie

Chirurgie



Beter voor elkaar

Maagoperatie

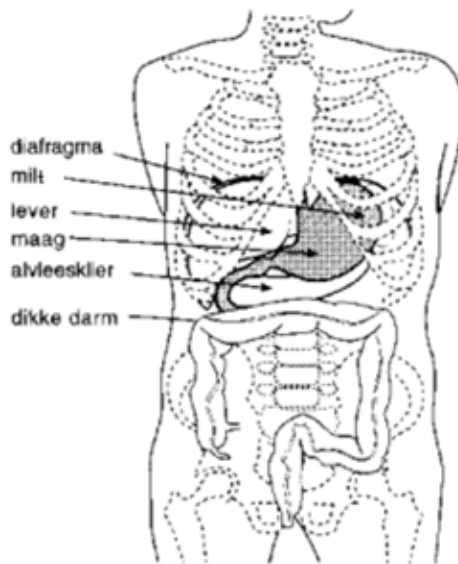
Ligging en functie van de maag

De maag ligt boven in de buik (zie tekening) en is het reservoir waar ons eten en drinken, na passage door keel en slokdarm, in terecht komt.

Daar wordt een eerste begin gemaakt met de voedselvertering.

De maag geeft zijn inhoud vervolgens via een sluitspier (de pylorus) in telkens kleine porties door aan de twaalfvingerige darm (het duodenum).

De voedselbrij doorloopt vervolgens de rest van het spijsverteringskanaal.



Diagnose en onderzoek

Dankzij de ontwikkeling van speciale geneesmiddelen is het mogelijk bepaalde maagaandoeningen met medicijnen te behandelen. Het aantal maagoperaties is daardoor aanzienlijk minder dan vroeger. Er zijn echter aandoeningen, die het best behandeld kunnen worden met een maagoperatie. Dat kunnen goedaardige, maar ook kwaadaardig aandoeningen zijn. Om tot een maagoperatie te besluiten moeten eerst de nodige onderzoeken plaatsvinden. Het doel van deze onderzoeken is te weten te komen waar de aandoening precies zit, wat de aard en de eventuele uitbreiding is. Zo zal er meestal een gastroscopie worden verricht. Hierbij wordt met een flexibel slangvormig instrument in uw maag gekeken. Ook kan er een röntgenfoto met contrast van de maag worden gemaakt. Daarnaast zal er nog meer onderzoek nodig zijn (longfoto, hartfilmpje, bloedonderzoek) om te kijken hoe uw algemene conditie is, of u redelijkerwijs veilig de operatie kunt doorstaan. Bij een noodzakelijke spoedoperatie is er meestal geen tijd meer voor nader onderzoek.

Nuchter

In verband met de operatie zijn er regels tot wanneer u eten en drinken mag.

Ook dit staat beschreven in de folder die u krijgt op de POP (preoperatieve polikliniek).

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 een maagoperatie moet u worden opgenomen in het ziekenhuis.

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose).

De anesthesist geeft u hierover nadere informatie.

Bij de operatie wordt een snede gemaakt vanaf het borstbeen tot meestal net onder de navel.

- *Operaties bij goedaardige aandoeningen:*

Er zijn verschillende technieken. Zo kan een operatie bestaan uit het doorsnijden van bepaalde zenuwvertakkingen naar de maag. Er wordt daardoor minder maagzuur geproduceerd, waardoor een maagzweer kan genezen.

Ook kan het nodig zijn een deel van de maag weg te nemen. Wordt zo'n operatie uitgevoerd voor een maagzweer, dan wordt het deel van de maag weggehaald, waar het zuur wordt geproduceerd.

Bij een maagbloeding kan een spoedoperatie noodzakelijk zijn, waarbij de maag wordt geopend om de bloeding op te zoeken en vervolgens te stelpen. Wanneer er een spoedoperatie nodig is wegens een maagperforatie (een gat in de maag als gevolg van een maagzweer), dan zal het gat worden gesloten. In beide gevallen zal de arts voor of tijdens deze spoedoperatie besluiten hoe de maagaandoening verder behandeld moet worden: of met medicijnen, of met het direct uitvoeren van een van de bovengenoemde operaties.

- *Operaties bij kwaadaardige aandoeningen:*

Is er een kwaadaardige maagaandoening, dan kan het nodig zijn om de maag geheel of gedeeltelijk weg te nemen. Behalve de gehele maag of een deel ervan, kunnen ook weefsels in de omgeving van de maag worden meegenomen (deel van de slokdarm, de milt, deel van de alvleesklier, een deel van het buikvetschort of de omgevende lymfeklieren). Zo'n uitgebreide operatie kan nodig zijn om eventuele uitzaaiingen rondom de maag ook weg te nemen.

Soms is het echter onmogelijk om een deel of de gehele maag te verwijderen. Bestaat er daarbij ook nog een passagebelemmering voor het voedsel door het gezwel, dan wordt er zo mogelijk een nieuwe verbinding gemaakt tussen de maag en de dunne darm.

- *Herstel van het spijsverteringskanaal na een maagoperatie:*
Wanneer de maag of een deel ervan is weggenomen, moet het bovenste deel van het spijsverteringskanaal weer worden verbonden met de dunne darm.
Dat kan op verschillende manieren en zo'n verbinding noemen we een anastomose .
Bij grote buikoperaties wordt vaak tijdens de operatie een slangetje via de buikwand rechtstreeks in de dunne darm achtergelaten. Zo kan snel na de operatie vloeibare en gemakkelijk te verteren voeding toegediend worden om uw herstel te bevorderen.
Vanzelfsprekend zal de arts voor de operatie aan u uitleggen, welke type operatie hij in principe bij u denkt te verrichten. Het blijft altijd mogelijk dat de arts tijdens de operatie moet besluiten het oorspronkelijke operatieplan anders uit te voeren dan hij met u besproken heeft.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij maagoperaties de normale risico's op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Bij een nabloeding kan met spoed een nieuwe operatie nodig zijn. Bij een wondinfectie duurt de genezing langer dan normaal en het kan zijn dat uw ziekenhuisverblijf verlengd wordt. Een vervelende complicatie is als er een lek ontstaat in een anastomose. Hierdoor ontstaat een ontsteking in het operatiegebied. Vaak kan de ontsteking van buiten af onder röntgenbegeleiding gedraineerd worden. Maar soms is er toch een nieuwe operatie nodig, waarbij via een snee in de buikwand het ontstekingsvocht naar buiten kan lopen. De voedsel inname kan dan enige tijd niet meer langs de gewone weg plaatsvinden. Er zal tijdelijk kunstmatig gevoed moeten worden via het slangetje rechtstreeks in de dunne darm of via een infuus.

Na de operatie

Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten.

Dat kunnen zijn:

- Één of twee infusen voor vochttoediening.
- Een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding.
- Een sonde door uw neus, die via de slokdarm in de maag(rest) ligt en ervoor zorgt dat het overtollige maagsap wordt afgezogen.
- Een drain in uw buik voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht.
- Een dun slangetje in de dunne darm voor voeding.
- Een blaaskatheter voor afloop van urine.

Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden al deze hulpmiddelen verwijderd.

Wanneer de maag of een deel ervan is weggehaald, zal na zeven tot veertien dagen de uitslag van het weefselonderzoek bekend zijn.

Als u de aanwezigheid van een familielid bij het vernemen van de uitslag op prijsstelt, is het verstandig dat van tevoren met uw arts te bespreken.

De uitslag van het weefselonderzoek zegt iets over de aard van de aandoening en de uitgebreidheid ervan. Het houdt niet in dat aan de hand daarvan uw vooruitzichten precies kunnen worden voorspeld.

Ontslag uit het ziekenhuis

Als alles goed gaat kunt u in het algemeen binnen tien tot veertien dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle. Hoelang u poliklinisch moet worden gecontroleerd, hangt natuurlijk samen met de aard van uw ziekte.

Als u weer thuis bent

Na een maagoperatie kan de spijsvertering soms wat anders verlopen dan voor de operatie. Het kan zijn, dat u bijvoorbeeld melkproducten minder goed verdraagt of dat – na een grote maagresectie – het resterende deel van de maag geen grote maaltijden meer kan verdragen. Soms zult u dus uw 'oude' eetgewoonten wat moeten aanpassen. Als dat problemen geeft, kan een diëtiste u adviseren.

Wanneer bij een operatie het grootste deel van de maag of de gehele maag is weggenomen, is soms periodiek vitaminetoediening noodzakelijk. Dit gebeurt met injecties.

Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zal zijn, is moeilijk aan te geven. Dat zal afhangen van de grootte van de operatie, de aard van de maagaandoening en hoe u zich op dat moment voelt.

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.

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

Maagoperatie
800447-NL / 2012-12