

Maagresectie

Verwijderen van (een deel van) de maag

1. Inleiding

Binnenkort ondergaat u een maagoperatie in het ETZ TweeSteden op locatie Tilburg. In deze folder leest u informatie over de operatie en krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan uw herstel. In de informatiefolder "ETZ TweeSteden zorginformatie" leest u alles over de voorbereidingen en gang van zaken rondom uw operatie.

2. Oorzaak aandoening/aanleiding behandeling

In geval van een kwaadaardige maagaandoening kan het nodig zijn om de maag geheel of gedeeltelijk weg te nemen. Ook worden de lymfeklieren rondom de maag weggehaald. Soms wordt er ook ander weefsel weggehaald zoals een deel van de slokdarm, milt, alvleesklier of buikvetschort. Zo'n uitgebreide operatie kan nodig zijn om eventuele uitzaaiingen rondom de maag ook weg te nemen.

3. Behandeling

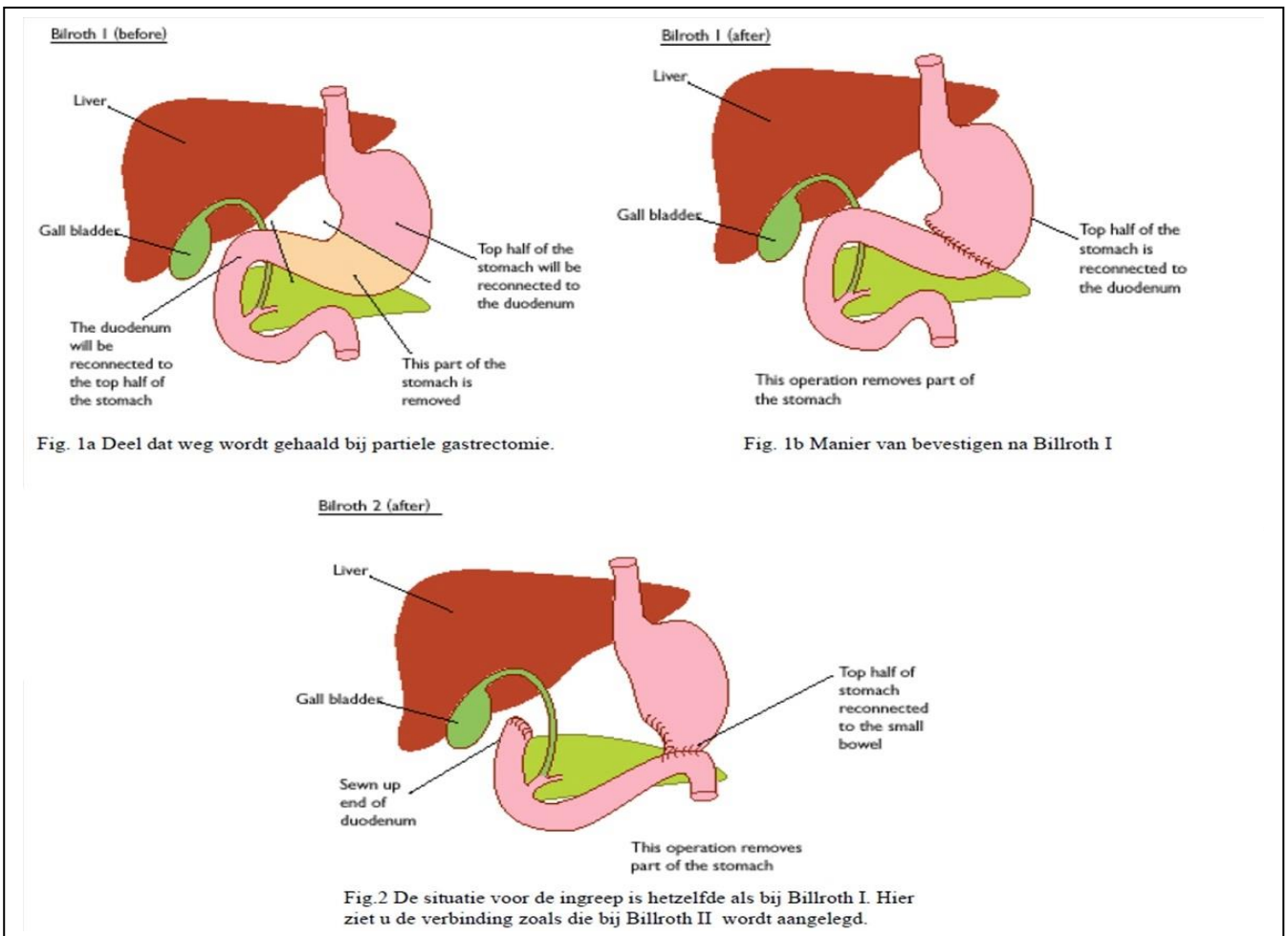
Meestal krijgt u voor de operatie al een infuus met vocht, omdat u veel vocht verliest tijdens de operatie. Het kan zijn dat u op de operatiekamer eerst een ruggenprik krijgt. Bij een ruggenprik wordt een heel dun slangetje in uw rug geplaatst, waardoor u effectieve pijnstilling krijgt. Hierdoor heeft u een minder zware narcose nodig en heeft u na de operatie minder pijn. Daarnaast zorgt deze manier van pijnstilling voor minder bijwerkingen dan pijnstilling via het infuus. Hierdoor voelt u zich beter na de operatie.

De operatie zal plaatsvinden onder algehele verdoving (narcose). Dat wil zeggen dat uw hele lichaam verdoofd is en dat u kunstmatig in slaap wordt gehouden. Na de voorbereiding krijgt u antibiotica en wordt u via het infuus in slaap gebracht. De chirurg maakt een snede vanaf het borstbeen tot net boven de navel. Afhankelijk van de plaats en de grootte van de tumor, kiest de chirurg voor een bepaalde operatietechniek. In sommige gevallen is het nodig om ook (delen van) andere organen te verwijderen.

De eerste twee methoden zijn vernoemd naar de Oostenrijkse chirurg Theodor Billroth. Hij heeft onderzoek gedaan naar twee verschillende manieren waarop het resterende deel van de maag weer met de dunne darm verbonden kan worden. Vervolgens kan de verbinding op twee manieren worden gemaakt:

- Billroth I: het uiteinde van het resterende deel van de maag wordt op de twaalfvingerige darm (het eerste deel van de dunne darm) gehecht. Deze techniek herstelt de continuïteit van het maagdarmkanaal.

- Billroth II: het uiteinde van het resterende deel van de maag wordt zijdelings op de dunne darm gehecht. Gal- en alvleeskliersappen kunnen zo wel naar de dunne darm worden gevoerd, waar ze nodig zijn voor de voedselvertering.



Een andere methode om het spijsverteringskanaal weer te herstellen is de Roux-Y procedure. Met deze methode kan het spijsverteringskanaal worden hersteld na een gedeeltelijke of gehele verwijdering van de maag. De slokdarm of het overige deel van de maag wordt direct op de dunne darm aangesloten. De twaalfvingerige darm wordt losgekoppeld, als het ware omgelegd, en op een andere plek op de dunne darm vastgehecht. Zo komen de gal- en alvleeskliersappen wel in de dunne darm terecht, waar ze nodig zijn voor de vertering van voedsel.

Na de operatie is het mogelijk dat u een dag op de intensive care moet verblijven. Op deze afdeling worden intensief uw bloeddruk, hartslag en ademhaling gecontroleerd. Soms ligt u na de operatie nog enige tijd aan de beademing, omdat ademen na een grote buikoperatie vaak moeilijk gaat. Ook bent u met een aantal slangen verbonden:

- U heeft een infuus voor de toediening van vocht en medicijnen.
- Er zit een slangetje in de rug (epiduraal) waardoor u pijnstilling krijgt.

- U heeft een slangetje in uw neus (neussonde of maaghevel) wat ervoor zorgt dat overtollig maagsap wordt afgevoerd.
- U heeft een blaascatheter voor de afvoer van urine.
- Zuurstofbril.
- Meestal krijgt u sondevoeding door een dun slangetje via uw neus. De sondevoeding komt via de sonde direct in uw dunne darm. In sommige gevallen krijgen mensen na een maagoperatie tijdelijk parenterale voeding. Dit is voeding die direct aan het bloed wordt toegediend via een infuus. Soms wordt dit slangetje via de buikwand in de dunne darm geplaatst tijdens de operatie om zo voeding voorbij de maagverbinding te kunnen geven (jejunostomie catheter).
- De kans is aanwezig dat er, als u wakker wordt, een beademingsbuis in uw keel zit.

Na een paar dagen gaat u naar een gewone verpleegafdeling. Langzaamaan begint u weer met drinken en gaat u via vloeibare voeding over op normale, vaste voeding.

Bewegen bevordert het herstel. Het is daarom aan te raden zo snel mogelijk het bed uit te komen. Het helpt het maagdarmstelsel weer op gang te komen en zorgt ervoor dat het bloed goed doorstroomt en helpt daarom tegen trombosebeen (bloedpropje). Om trombose te voorkomen krijgt u gedurende de hele opname elke dag een injectie in uw been.

Verder is het belangrijk dat u goed op uw ademhaling let. Probeer goed door te ademen. Vaak is het lastig, aangezien uw buik pijnlijk kan aanvoelen door de operatie. Het is echter wel belangrijk, want een goede buikademhaling verkleint de kans op een longembolie (bloedpropje in de bloedvaten van de longen) of longontsteking.

4. Mogelijke complicaties na ingreep

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij een maagoperatie de normale risico's op complicaties van een operatie zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. De kans op complicaties is 10% maar wel aanwezig. Uw arts zal voorafgaand aan de operatie alle mogelijke complicaties met u bespreken. Algemene complicaties van elke operatie zijn:

- Nabloeding
- Wondinfectie
- Longontsteking
- Trombose

Na een maagoperatie kunnen daarnaast de volgende specifieke complicaties ontstaan:

- Naadlekkage, een lekkage op de plaats waar de chirurg een nieuwe verbinding heeft gemaakt tussen de verschillende darmen (de anastomose).
- Vernauwingen op de plaats van de nieuwe verbindingen (anastomoses) als gevolg van ontstekingen of vorming van littekenweefsel.
- Beschadiging van de milt (bloeding tot gevolg) waarvoor eventueel een splenectomie (verwijderen milt).
- Irradicaliteit (met de operatie verwijderde maagweefsel kunnen er nog tumorcellen voorkomen in een groot gebied van de snijranden).

5. Na de behandeling

Door de operatie heeft u een kleinere maag gekregen. Grotere maaltijden kunnen daarom een belasting voor de kleiner geworden maag zijn. Bij veel operaties wordt ook de zogenaamde maagportier verwijderd, waardoor er geen afsluiting tussen de maag en de darmen meer bestaat. Het voedsel blijft daardoor korter in de maag en komt sneller in de darmen terecht. Na de operatie kunt u daarom na het eten last krijgen van een aantal klachten:

- Rommelingen of krampen in de buik en soms diarree.
- Refluxklachten, als maagzuur en/of gal terugkomt in de slokdarm, dit geeft dan een brandend en pijnlijk gevoel met oprispingen.

Na een gedeeltelijke maagresectie kan er minder voeding worden opgeslagen. Daardoor ontstaan vaak voedingsproblemen zoals snel een vol gevoel, geen hongergevoel en 'dumpingklachten'. Ook kan vitamine B12 niet meer worden opgenomen in het lichaam.

Snelle verzadiging

Veel mensen kunnen na een totale maagresectie minder eten en drinken per keer/maaltijd en hebben sneller een vol gevoel. Het gebruik van 250-300 ml voeding en/of drinken per keer geeft meestal geen problemen. Om voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen raden wij aan om, zeker in het begin, 6-9 kleine maaltijden goed verspreid over de dag te gebruiken.

Afwezigheid van hongergevoel

De meeste mensen hebben na een gedeeltelijke maagresectie geen of een sterk verminderd hongergevoel. Eet met de klok, let er op dat u elke 1½ - 2 uur iets eet of drinkt. Uw lichaam waarschuwt u niet dat het tijd is om te eten. Te weinig voeding en ondervoeding kunnen het gevolg zijn.

Dumpingklachten

Vroege dumpingklachten

Deze klachten ontstaan ongeveer een half uur na de maaltijd. Voedsel komt dan in grote hoeveelheden tegelijk in de dunne darm. Deze sterk geconcentreerde voeding trekt in de dunne darm veel vocht aan. Dit vocht wordt onttrokken aan de omliggende bloedvaten. Soms wordt wel drie tot vier liter aan het bloedvatstelsel onttrokken. Hierdoor krijgt u last van:

- Een vol gevoel
- Buikpijn en darmkrampen
- Diarree

Bovendien ontstaat er een daling van de bloeddruk doordat zoveel vocht onttrokken wordt aan de bloedvaten. Als gevolg van deze bloeddrukdaling ontstaan klachten als:

- Hartkloppingen
- Duizeligheid
- Zwaktegevoel
- Sufheid

Late dumpingklachten

Deze klachten ontstaan anderhalf tot twee uur na de maaltijd. Normaal gesproken duurt het twee tot drie uur voordat voedsel de maag verlaat. Als (een deel van) de maag verwijderd is, komt voedsel veel sneller aan in de dunne darm. Door deze versnelling zijn de productie van insuline en de stijging van de bloedsuikerspiegel door het eten, niet meer op elkaar afgestemd. Suikers worden versneld opgenomen maar een hoge bloedsuikerspiegel vraagt om de productie van insuline. Deze productie komt te laat op gang. Hierdoor wordt nog steeds insuline geproduceerd wanneer de bloedsuikers al uit de bloedbaan verdwenen zijn. Deze situatie lijkt op een suikertekort bij mensen met diabetes (suikerziekte).

De volgende klachten kunnen ontstaan:

- Zweten ('koud zweet').
- Onrustig gevoel en trillen.
- Duizeligheid.
- Geeuwhonger (door iets kleins te eten als deze klachten ontstaan, stijgt de bloedsuikerspiegel weer iets waardoor de klachten verminderen).
- Hartkloppingen.
- Soms flauwvallen.

Voedingsadviezen:

- Eet 6 tot 8 maaltijden over de dag verspreid.
- Eet langzaam en kauw goed.

- Drink niet tijdens het eten.
- Let op met zoete producten.
- Gebruikt zonodig zure melkproducten ipv zoete melkproducten.
- Vermijd refluxklachten.
- Rust zo nodig na de maaltijd.
- Streef naar een gezonde voeding.
- Houdt uw lichaamsgewicht in de gaten.
- Geen citrusvruchten ivm. kans op phytobezoar (plantenresten).

6. 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 het planbureau daarvan zo snel mogelijk op de hoogte te brengen. In uw plaats kan dan iemand anders worden geholpen.
- Wanneer u koorts heeft, kan de behandeling niet plaatsvinden. Als u twijfelt of u geholpen kunt worden, neem dan - in het geval van een geplande operatie in dagbehandeling - contact op met de dagbehandeling of anders met de polikliniek chirurgie.

Na de operatie

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

- De polikliniek chirurgie;
- Buiten kantooruren met de spoedeisende hulp.

7. Waar moet ik in ETZ TweeSteden zijn?

| | |
|---|-------------|
| Polikliniek chirurgie Tilburg (Route 72) | 013-4655580 |
| Polikliniek chirurgie Waalwijk (Route poli Noord) | 013-4655580 |
| Planbureau chirurgie Tilburg (Route 72/73) | 013-4654397 |
| Polikliniek anesthesiologie Tilburg (Route 88) | 013-4655171 |
| Polikliniek anesthesiologie Waalwijk (Route poli Noord) | 0416-682732 |
| Dagbehandeling Tilburg (Route 89, 1ste verdieping) | 013-4655516 |
| Dagbehandeling Waalwijk (Afdeling 2, 2de verdieping) | 0416-682316 |

| | |
|--|-------------|
| Verpleegafdeling chirurgie 3A Tilburg (3de verdieping) | 013-4655357 |
| Verpleegafdeling chirurgie 3B Tilburg (3de verdieping) | 013-4655352 |
| Spoeisende Hulp (all en Tilburg) | 013-4655216 |

8. Tot slot

Wij doen er alles aan om te zorgen dat u naar alle tevredenheid wordt geholpen. Het kan echter voorkomen dat dingen gebeuren waarover u niet tevreden bent. Uw ontevredenheid kunt u aangeven bij de verantwoordelijke medewerker of u kunt de klachtenfunctionaris benaderen door het klachtenformulier in te vullen op de website (www.etz.nl). De klachtenfunctionaris zal zo spoedig mogelijk contact met u opnemen. Kunt u niet overweg met internet? Dan kunt u bellen met of schrijven naar de klachtenfunctionaris:
Tel.nr.: 06-53781700

ETZ TweeSteden
Klachtenfunctionaris
Postbus 90107
5000 LA Tilburg

9. Meer informatie

SPKS - Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal
Postbus 8152
3503 RD Utrecht
Tel: 088-022 66 22
www.spks.nl