



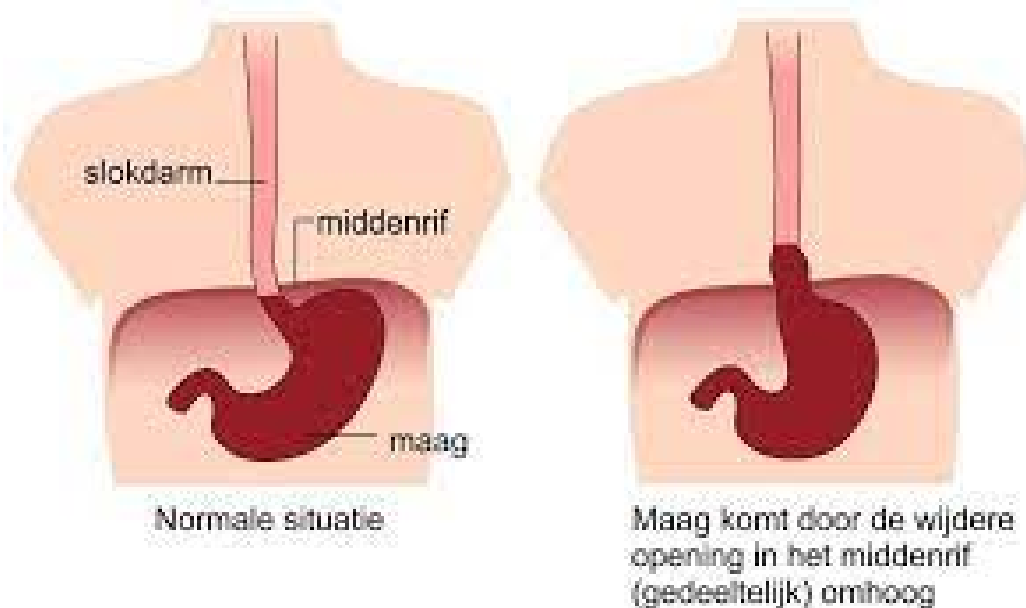
Middenrifbreuk

Uw arts heeft bij u een middenrifbreuk vastgesteld. In deze folder leest u wat dit inhoudt.

Wat is een Middenrifbreuk?

Het middenrif is een spierplaat die de borstholte scheidt van de buikholte. In het middenrif zit een smalle opening waar de slokdarm doorheen loopt, van de borstholte naar de buikholte. Als de opening tussen de borst- en buikholte wat wijder is dan normaal, noemen we dat een middenrifbreuk. Officieel wordt de naam 'middenrifbreuk' (Latijn: hernia diafragmatica) alleen gebruikt als de aandoening aangeboren is. Is de diagnose op latere leeftijd gesteld, dan wordt het een 'hiatus hernia' genoemd.

Een middenrifbreuk geeft zelf geen klachten. Er ontstaan pas klachten als de maag door de wijdere opening in het middenrif (gedeeltelijk) omhoog komt. De maag hoort normaal gesproken in de buikholte te liggen. Bij mensen met een middenrifbreuk kan een deel van de maag omhoog komen. De overgang van de slokdarm naar de maag komt dan in de borstholte te liggen, in plaats van in de buikholte. De officiële naam hiervoor is een sliding hernia. Het gevolg daarvan kan zijn dat het sluitspiertje tussen de slokdarm en de maag (de onderste slokdarmkringspier) minder goed sluit. Dit kan zogenaamde refluxklachten, zoals brandend maagzuur, veroorzaken.



Figuur links: het middenrif is een platte spier die de borstholte en buikholte van elkaar scheidt. In het middenrif bevindt zich een kleine opening waardoor de slokdarm naar de maag loopt.

Figuur rechts: Als deze opening in het middenrif te wijd is, kan de maag in de borstholte omhoog schuiven. We spreken dan van een 'breukje' in het middenrif. Hierdoor is de afsluitfunctie tussen de maag en de slokdarm niet meer goed en kan er zuur terugstromen vanuit de maag.



Hoe ontstaat een Middenrifbreuk?

Een middenrifbreuk kan aangeboren zijn, maar het kan ook op latere leeftijd ontstaan.

1. Aangeboren middenrifhernia (congenitale hernia diafragmatica of CDH)

Deze afwijking komt voor bij ongeveer 1 op 2.500 baby's. De afwijking treedt meestal op in het begin van de zwangerschap, na ongeveer 8 à 10 weken. In ongeveer 15 tot 20% van de gevallen gaat het om een erfelijke aandoening of een aangeboren chromosoomafwijking. Maar in de meeste gevallen is de oorzaak niet bekend. CDH kan een geïsoleerd probleem zijn of optreden in combinatie met andere problemen zoals misvormingen van andere organen, chromosomale afwijkingen. In de meeste gevallen is het defect echter het enige probleem.

2. Verworven hernia (Hiatus hernia)

De precieze oorzaak van een middenrifbreuk is niet bekend. Het komt meer voor:

- bij overgewicht;
- bij 50-plussers;
- tijdens de zwangerschap;
- bij rokers.

Mogelijke oorzaken zijn:

- verslapping van de spieren;
- verslapping middenrif;
- een langdurig verhoogde druk in de buik, door overgewicht en toename van het vetweefsel, zwangerschap, aanhoudend hoesten, te hard persen tijdens de stoelgang, braken, het heffen van zware voorwerpen, of vochtophoping in de buikholte (ascites).

Gastroscopie

U kunt een kijkonderzoek van de maag (gastroscopie) krijgen. Dit onderzoek gebeurt met behulp van een endoscoop. Een endoscoop is een flexibele slang, waarop een kleine videocamera en een lampje zijn bevestigd. De arts brengt de endoscoop via uw mond en slokdarm in de maag. De binnenkant van de maag kan zo goed bekeken worden. Wanneer de maag gedeeltelijk in de borstholte ligt, ziet de arts dit tijdens het onderzoek.

Behandeling van een Middenrifbreuk

Als het niet lukt om met medicijnen de reflux van de middenrifbreuk en daarmee de klachten te verminderen, kunt u een operatie overwegen. Bij de operatie wordt met een soort plooiing van de maag ter hoogte van de maagslokdarmovergang een zogenaamde manchet 'afsluiting' te maken om de reflux te voorkomen. Deze manchet laat wel toe dat het voedsel van de slokdarm in de maag komt, maar voorkomt dat maag en galsappen terug de slokdarm instromen.



Na het onderzoek

Direct na het onderzoek word u richting de uitslaapkamer gebracht en krijgt u een voorlopige uitslag.

Contact opnemen

Krijgt u na het onderzoek een van de volgende klachten?

- plotseling hevige pijn;
- benauwdheid;
- koorts hoger dan 38,5°C.

Neem dan direct contact op met het secretariaat van de Endoscopie-afdeling:

Gelre Apeldoorn

- bereikbaar van maandag t/m vrijdag;
- van 08.30 - 16.30 uur;
- tel.: 055 - 581 80 30;
- buiten deze tijden met de Spoedeisende Hulp via: 055 - 581 81 81.

Gelre Zutphen

- bereikbaar van maandag t/m vrijdag;
- van 08.30 - 16.30 uur;
- tel.: 0575 - 592 491;
- buiten deze tijden met de Spoedeisende Hulp via: 0575 - 592 356.

Heeft u na het lezen van deze folder vragen? Neem dan contact op met de arts die dit onderzoek met u heeft afgesproken. Of kijk op www.gelreziekenhuizen.nl en zoek op: gastroscopie.