



Wig-resectie bij Gastro Intestinale Stroma Tumor van de maag

Deze folder geeft u informatie over de wig-resectie operatie die bij u zal worden toegepast vanwege een Gastro Intestinale Stroma Tumor (GIST).

Gespecialiseerd behandelteam

U bent in goede handen in Gelre ziekenhuizen voor deze behandeling. Gelre ziekenhuizen heeft een samenwerkingsverband met Isala in Zwolle en Deventer Ziekenhuis in Deventer. Patienten met een maag-slokdarm aandoening worden vanuit Isala en Deventer naar Gelre ziekenhuizen Apeldoorn verwezen.

Tijdens het behandeltraject wordt u begeleid door de chirurgisch verpleegkundigen. U kunt hen bellen met uw vragen, neem gerust contact met hen op:

- maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag
- tel: 055 – 844 6381

Gastro Intestinale Stroma Tumor (GIST)

Een GIST is een zeldzame tumor van het maag-darm kanaal. Deze tumoren komen het meest voor in de maag (40-60%) maar kunnen ook in de dunne darm (25-30%), dikke darm, endeldarm (5-15%) en slokdarm (<1%) ontstaan. Minder dan 1 procent van alle maag-darm tumoren is een GIST. Dat komt neer op ongeveer 250 tot 300 nieuwe patiënten in Nederland. De gemiddelde leeftijd bij ontdekking is rond de 65 jaar, onder de 40 jaar komen ze zeer zeldzaam voor.

De oorzaak van het ontstaan van een GIST is niet precies bekend. Het DNA is het erfelijk materiaal dat in alle cellen van ons lichaam aanwezig is. Door een mutatie (verandering) in het DNA ontstaat er een verhoogde kans op een GIST. Waarschijnlijk komt dit door een mutatie in de expressie van het KIT eiwit waardoor GISTen ontstaan, deze mutatie is bij 80% van de GISTen aanwezig.

Bepaalde tumor kenmerken zoals de diameter, locatie en/of zogenoemde Mitotic Index van de GIST zijn bepalend voor de prognose. GISTen zaaien zelden uit naar de lymfeklieren. Alleen als vergrote klieren op de beeldvorming zichtbaar zijn, worden deze bij een operatie meegenomen.

Patiënteninformatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie.

U kunt aan deze uitgave geen rechten ontleen.

© Gelre ziekenhuizen
www.gelreziekenhuizen.nl



Klachten en symptomen bij GIST

Kleinere tumoren geven vaak klachten en worden per toeval ontdekt. Grotere tumoren kunnen bloedingen geven met daarbij behorende klachten zoals pijn, zwarte ontlasting of bloedarmoede. Vijftig procent van de grotere tumoren in de maag geeft een bloeding.

Het behandelplan

Na een reeks van onderzoeken (waaronder bloedonderzoek, CT scan, eventueel biopsie en endo-echoscopie) wordt de diagnose gesteld. Hierna bespreken we uw situatie in de multidisciplinaire oncologie maag-slokdarm bespreking. Daarbij is het hele team van de op dit gebied gespecialiseerde artsen en ondersteunend personeel aanwezig. Zij stellen samen zorgvuldig uw optimale behandelplan op. Dit plan en alle bijkomende aspecten wordt uitgebreid met u besproken op de polikliniek. Voor iedere behandeling moet u persoonlijk toestemming geven. U mag hier natuurlijk later altijd op terug komen.

Wig-resectie bij GIST

Kleinere GIST kunnen met een zogenoemde wig-resectie verwijderd worden. Hierbij wordt de afwijking in zijn geheel verwijderd waarbij zo veel mogelijk gezond weefsel wordt gespaard. Bij een wig-resectie hoeft er geen nieuwe verbinding (anastomose) tussen de organen te worden gemaakt. Het voordeel hierbij is dat het risico op een lekkage langs de resectie rand bij een wig-resectie aanzienlijk kleiner is dan het lekkage risico wanneer er een anastomose moet worden gelegd.

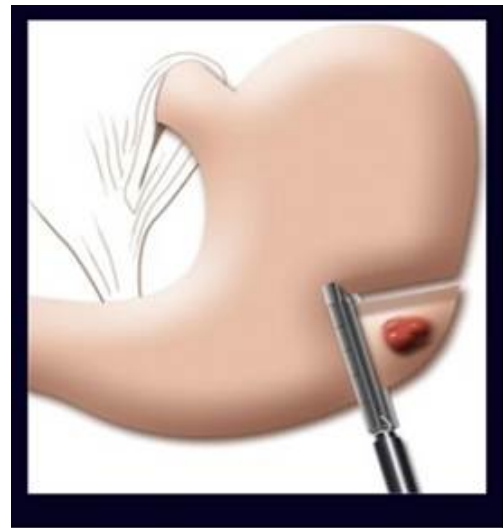


Fig. Laparoscopische wig-resectie van de maag

Ook het herstel na de operatie is sneller omdat het maag-darm stelsel bij deze minder invasieve ingreep sneller op gang komt. Tijdens het pre-operatief poliklinisch gesprek bespreekt de chirurg met u of u in aanmerking komt voor een wig-resectie of dat er een uitgebreidere resectie (uitsnijding) nodig is.

Operatieteam

In Gelre ziekenhuizen wordt iedere maagoperatie uitgevoerd door ervaren gespecialiseerde chirurgen ondersteund door een team van deskundige anesthesiologen en intensive care-artsen. Het chirurgenteam voor deze operaties bestaat uit dr. P.van Duijvendijk, E.J. van Nieuwenhoven, dr. E.G.J.M. Pierik, dr. E.B.Wassenaar en dr. E.S. van der Zaag. Het kan zijn dat een fellow (chirurg met vervolg opleiding) dan wel een chirurg in opleiding (een deel van) de operatie doet onder directe supervisie van een van de chirurgen uit het chirurgenteam.



Uw operateur is bij voorkeur wel, maar niet altijd, diegene die u op de polikliniek hebt gesproken. Het team kent van elkaar alle details van de patiënt en ze werken volgens dezelfde protocollen.

Optimale zorg voor de operatie

De opname vindt plaats op de dag van de operatie of de dag ervoor. Bureau Opname geeft aan u door op welke afdeling u wordt opgenomen en op welke datum.

Voeding

U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u de dag voor de operatie minstens anderhalve liter water drinkt.

Uiteraard neemt u geen alcoholische dranken de dag voor de operatie. Tot 6 uur voor de operatie mag u een licht verteerbare maaltijd nemen, tot 2 uur voor de operatie mag u alleen nog water en thee drinken. Zie instructie in folder 'Instructies voor de operatie, pre-operatieve screening en anesthesie (ANAE-503)'.

PreOp drankje

U krijgt van de verpleegkundige op de afdeling de dag voor de opname twee pakjes PreOp mee. De ochtend van de operatie drinkt u deze twee pakjes. PreOp is een helder drankje met citroensmaak dat voornamelijk bestaat uit suikers. Uit onderzoek is gebleken dat het drinken van PreOp voor de operatie een positief effect heeft op het herstel na de operatie. Wordt u al vroeg geopereerd? Dan is het belangrijk beide pakjes al vroeg te drinken. U mag twee uur voor de operatie niets meer drinken, dus ook geen PreOp. Bent u diabetes patiënt? Dan is PreOp niet geschikt voor u.

De operatie

Tijdens het bezoek op de polikliniek bespreekt de chirurg de operatie met u en of deze met een kijkoperatie (laparoscopisch) uitgevoerd kan worden (bij voorkeur). De operatie duurt gemiddeld tussen de twee en drie uur. De operatie kan langer duren dan gepland afhankelijk van de omstandigheden. De door u opgegeven contactpersoon wordt direct na de operatie door de chirurg gebeld. U gaat direct na de operatie naar de uitslaapkamer (verkoever) en in principe van hieruit naar de verpleegafdeling.

Anesthesie

U krijgt algehele anesthesie (narcose). De algehele anesthesie is zo afgestemd dat u niets merkt van de operatie en na het beëindigen van de operatie weer bij bewustzijn bent. De anesthesie werkt niet lang na. De tijd dat u op de uitslaapkamer verblijft is daardoor vrij kort, enkele uren. Een afspraak bij de anesthesioloog voor de operatie is standaard en hier kunt u al uw vragen stellen over de narcose en pijnbestrijding.

Pijnbestrijding

De anesthesioloog beslist welke pijnstilling u krijgt na de operatie. Pijnstilling met tabletten is vaak voldoende na deze operatie. Als dit niet zo blijkt te zijn, dan is er de voorkeur voor een morfine pomp of wel PCA pomp. Hierbij kunt u zelf de pijnstilling regelen.



Naast de PCA pomp krijgt u ook vier maal per dag twee tabletten Paracetamol 500 mg. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Een goede pijnbestrijding is van groot belang voor een snel herstel.

Weefselonderzoek

De patholoog onderzoekt hoe groot de afwijking was en of deze in zijn geheel is verwijderd. Daarnaast bekijkt hij de eventueel meegenomen lymfeklieren op de aanwezigheid van tumorcellen. Na ongeveer 7 tot 10 dagen bespreekt de chirurg met u en uw naasten de uitslag van het weefselonderzoek. Bent u dan al thuis? Dan krijgt u de uitslag tijdens een afspraak op de polikliniek chirurgie. Dit gebeurt bij voorkeur na de multidisciplinaire bespreking, maximaal 14 dagen na de operatie.

Na de operatie

Het ERAS programma (standaard postoperatief herstel programma) bevat een aantal elementen die erop gericht zijn u zo snel mogelijk te laten herstellen. Hierbij streven wij ernaar u met zo min mogelijk slangen/drains naar de afdeling te laten gaan, post-operatieve misselijkheid te verminderen en u zo snel mogelijk na de operatie te laten bewegen.

Sondes, katheters en drains

De sondes, drains en katheters worden zo beperkt mogelijk gehouden! Na de operatie heeft u in principe alleen een infuus.

Eten en drinken

Op het einde van de operatie wordt preventief (uit voorzorg) een middel tegen misselijkheid gegeven. Toch kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden. Vooral de grootte van de operatie en de reactie van het lichaam op de operatie bepalen of u misselijk wordt. Als u niet misselijk bent, krijgt u de volgende dag weer gewoon eten.

Mobiliteit

Het is belangrijk dat u meteen na de operatie mobiel wordt en op een stoel gaat zitten en tenminste 2 keer per dag een stukje gaat lopen. De verpleging en eventueel fysiotherapeut ondersteunen u hierbij. Dit helpt complicaties als longontsteking, longembolie (bloedstolsel in een longader) en trombose (bloedstolsels in de benen) te voorkomen. Om dezelfde reden krijgt u dagelijks in de avond een onderhuidse injectie met fraxiparine (bloedverdunner).

Ligduur

Als er geen complicaties optreden, mag u meestal na 1 tot 2 dagen weer naar huis.

De wond

Deze is gehecht met hechtdraad die vanzelf oplost.



Optimale zorg na ontslag

Ontslag

De definitieve beslissing of u naar huis mag wordt uiteraard in overleg met u, genomen door de chirurg. In principe hebt u als u voor de operatie zelfstandig functioneerde, thuis geen extra zorg nodig. Wel is het prettig als u de eerste twee weken wat hulp kunt krijgen van partner, familie of andere naasten. In deze periode kunt u, afhankelijk van uw herstel, uw activiteiten weer uitbreiden. Zware lichamelijke inspanning kunt u in deze fase beter vermijden en bij het eerste afspraak op de polikliniek verder bespreken met uw chirurg.

U mag soms al de dag na de operatie al naar huis wanneer tenminste aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- u voelt dat u in staat bent om naar huis te gaan;
- u verdraagt normaal eten;
- u heeft goede pijnbestrijding.

(Pijn)klachten, wanneer contact opnemen?

Het is belangrijk dat u wanneer uw toestand thuis achteruitgaat contact opneemt met de dienstdoende chirurg. Dit is bijvoorbeeld bij buikpijn, braken of hevige rugpijn.

Wij vragen u de eerste week na ontslag elke ochtend uw temperatuur op te nemen. Neem ook bij stijging van de temperatuur boven 38°C contact op met de dienstdoende chirurg (zie bereikbaarheid).

Vragen?

Na ontslag wordt u binnen 7 dagen na de operatie door een verpleegkundige van de afdeling gebeld, om te informeren hoe het met u gaat. Bij problemen en/of vragen kunt u zelf altijd, bij voorkeur overdag, contact opnemen met de afdeling (zie bijlage 3 belangrijke telefoonnummers). Dit geldt voor de periode thuis tot aan het eerste controle bezoek bij de chirurg. Binnen 14 dagen na de operatie, komt u terug bij de chirurg voor het bespreken van pathologie uitslag.

Bereikbaarheid

Tot aan de eerste controle afspraak, neemt u contact op met de polikliniek Chirurgie of buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp van Gelre ziekenhuizen, ook als u uit het Isala ziekenhuis komt. U kunt ook altijd contact opnemen met de chirurgisch verpleegkundigen.

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 055 - 581 81 20
- Buiten kantooruren: Spoedeisende Hulp, via tel: 055 - 581 81 81