



Gastro-oesophageale refluxziekte

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

De functie van antireflux 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 borstkas 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. Heeft u longproblemen, 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 operatie

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

Voor een beeldverslag en video van een Nissen funduplicatie kunt u terecht op www.heelmeester.nl.

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. Daardoor kan (meestal tijdelijk) diarree optreden en maag-darmpassage stoornissen. Door de operatie in de linker borstkas kan er een klaplong (pneumothorax) optreden waarbij lucht uit de linker long in de borstkas 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 borstkas, 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 contrastvloei-stof-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).

Meer informatie

Wilt u meer weten over aandoening(en) van de maag en slokdarm, dan kunt u ook contact opnemen met de:

Maag Lever Darm Stichting

Postbus 800

3800 AV Amersfoort

Tel: 0900 - 20 25 625 (infolijn)

E-mail: info@mlds.nl

Website: www.mlds.nl

Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Wanneer zich **thuis na de operatie** problemen voordoen, neem dan contact op met uw huisarts of met de polikliniek Chirurgie. De polikliniek Chirurgie is bereikbaar:

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 055 - 581 81 20

Gelre ziekenhuizen Zutphen

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur
- tel: 0575 - 592 818