



Maagoperatie

Chirurgie Waregem
O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis



Inleiding

Deze folder geeft uitleg over een maagoperatie. Er zijn verschillende redenen om een maagoperatie te ondergaan. De maagverkleining ter bestrijding van obesitas wordt niet in deze folder besproken, hiervoor zijn aparte brochures beschikbaar. Leest u de folder goed door. Als u nog vragen heeft, dan kunt u steeds terecht bij uw behandelend arts.

De Maag

De maag ligt boven in de buik en functioneert als reservoir voor eten en drinken. Voeding komt via de slokdarm in de maag alwaar een eerste begin wordt gemaakt met de voedselvertering. De maag geeft zijn inhoud vervolgens via een sluitspiertje (de pylorus) in telkens kleine porties door aan de twaalfvingerige darm (het duodenum). De voedselbrij doorloopt vervolgens de rest van het spijsverteringskanaal.

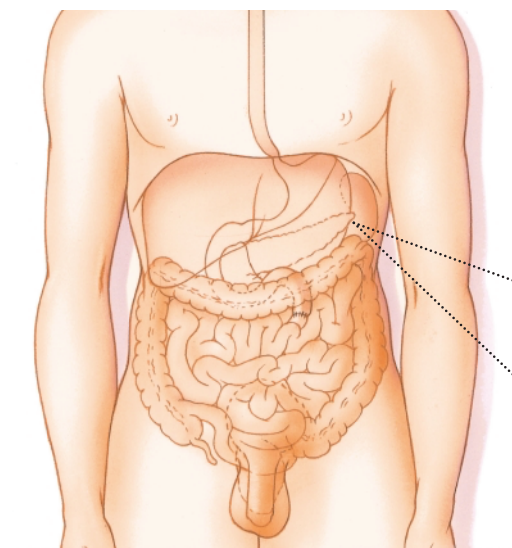


Fig 1. De maag is boven in de buik gelegen

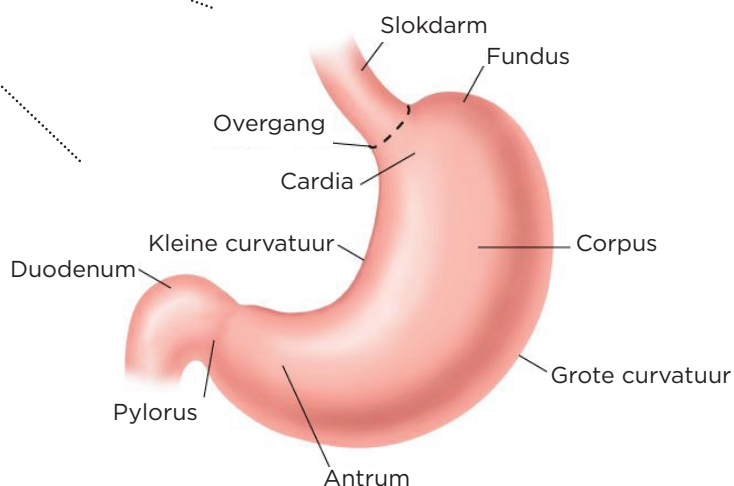


Fig 2. Verschillende delen van de maag



Diagnose van maagziektes

Er zijn verschillende ziektes van de maag waarvoor een operatie nodig kan zijn. Voorbeelden van goedaardige maagziekten zijn bloedingen van de maag, maagzweren, een maagperforatie, of sommige goedaardige gezwellen. Indien er sprake is van een kwaadaardig maaggezwel dan spreken we van maagkanker.

De diagnose van een maagziekte wordt meestal gesteld door een gastroscopie (met cameraslang wordt in de maag gekeken via de mond), eventueel aangevuld met een CT-scan of echografie.

Een maag operatie

Een maagoperatie kan worden uitgevoerd via een klassieke snede in de buik of via kijkoperatie techniek. Bij een kijkoperatie (laparoscopie) worden camera en instrumenten via kleine sneetjes in de buikwand ingebracht; de chirurg ziet op een TV-scherm de binnenzijde van uw buik en voert zo de operatie uit. Sommige operaties kunnen via kijkoperatietechniek worden uitgevoerd, soms zal een klassieke snede worden verricht. Het kan voorkomen dat het tijdens de operatie nodig is om alsnog een klassieke snede te gebruiken, terwijl een kijkoperatie gepland was. Dit merkt u pas wanneer u weer wakker bent na de operatie.

Maagoperatie bij goedaardige maagtumoren

Als er sprake is van een goedaardige maagtumor, dan is het vaak niet noodzakelijk om de gehele maag te verwijderen en volstaat het verwijderen van een klein deel van de maag (wigresectie). Het grootste deel van de maag en het duodenum blijven gespaard. Het herstel na een dergelijk operatie is meestal vlot. Opname in het ziekenhuis is doorgaans 2 tot 3 dagen.

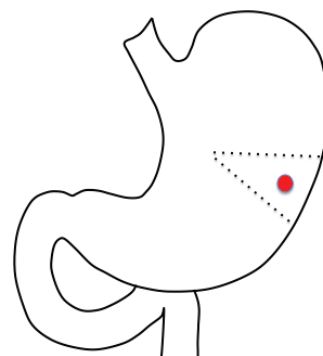


Fig 3. Wigresectie van de maag

Bloeding of perforatie van de maag

Een bloeding of perforatie van de maag is meestal het gevolg van een onbehandelde maagzweer. Bij een perforatie kan maaginhoud in de vrije buikholte stromen waardoor iemand erg ziek kan worden. Het kan dan ook noodzakelijk zijn om een (spoed) operatie uit te voeren. Via een kijkoperatie of klassieke snede wordt de perforatie gesloten met hechtingen en de buik schoongespoeld. Bij een bloeding wordt de maag geopend waarna de bloeding wordt opgezocht en met hechtingen behandeld.



Gastro-enterostomie operatie

Als er een afwijking aan de uitgang van de maag of in het duodenum is, die niet verwijderd kan worden, dan kunnen er klachten van obstructie ontstaan. De voeding kan niet goed passeren en de maag raakt overvuld met overgeven tot gevolg. Om dit passage probleem op te heffen, kan een omleiding worden aangelegd. Er wordt een dunnedarmlis aan de maag gemaakt, een gastro-enterostomie, zodat voeding weer kan passeren.

Maagoperatie bij maagkanker

Is er sprake van een kwaadaardige maagaandoening, dan wordt meestal een maagresectie uitgevoerd. Hierbij wordt het kwaadaardige proces ruim verwijderd samen met met de omliggende lymfklieren en het vetschort van de buik. Soms is het noodzakelijk om ook omliggende organen zoals de milt of een deel van het pancreas of de dikkedarm te verwijderen.

Afhankelijk van de lokatie van de tumor zal de maag geheel of gedeeltelijk worden verwijderd. Als de maag gedeeltelijk wordt verwijderd (partiële maagresectie), dan kan het resterende deel worden aangesloten op de dunnedarm en kan na de operatie een vrijwel normaal eetpatroon worden hervat. Als de gehele maag wordt weggenomen (totale maagresectie), dan wordt de dunnedarm aan de slokdarm bevestigd. Na deze operatie heeft u geen reservoir meer en moet u frequent kleine hoeveelheden eten en drinken.

De verteringssappen die vanuit de galblaas en het pancreas in het duodenum terecht komen, komen nu via een dunnedarmaansluiting iets verderop bij de voeding (zie figuur 4).

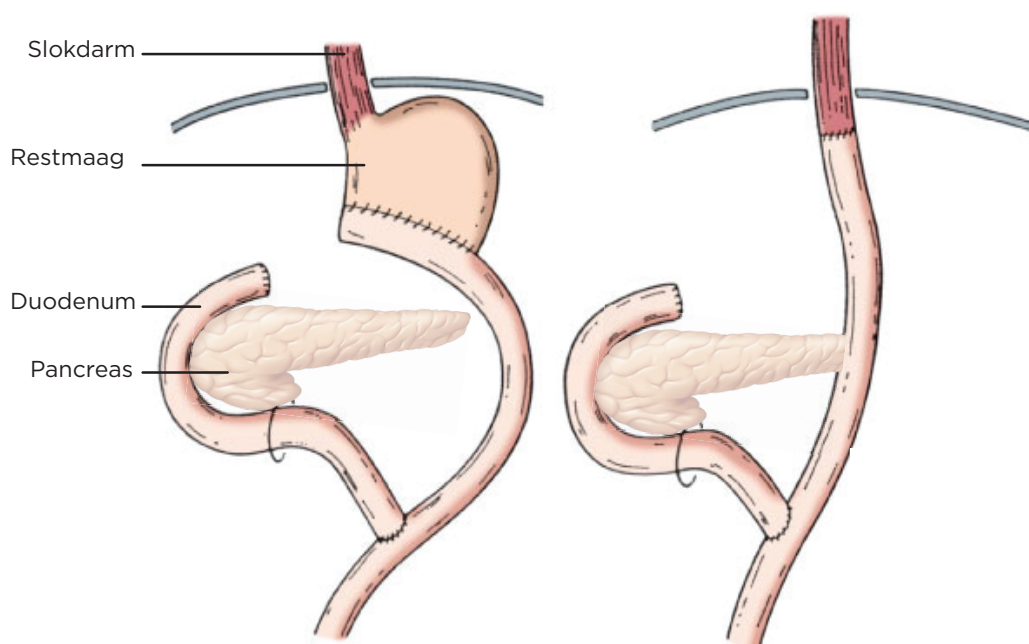


Fig 4a. Situatie na partiële maagresectie

Fig 4b. Situatie na totale maagresectie



Opname in het ziekenhuis

Als de operatiedatum vaststaat, dan kunt u een kamer reserveren bij onze inschrijfbali. U wordt op de operatiedag zelf of een dag eerder opgenomen in het ziekenhuis. Dit is afhankelijk van de operatie en uw algemene gezondheid.

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit houdt in dat u vanaf 0:00uur niet meer mag drinken of eten. Uw vaste medicatie mag u vaak nog wel innemen de ochtend voor de operatie. Hierover wordt u apart geïnformeerd door uw arts. Graag vragen wij u op de dag van de operatie geen bodylotion of andere crèmes te gebruiken, geen sieraden te dragen en geen nagellak. Op de verpleegafdeling krijgt u een pyama aan en wordt uw buik zo nodig geschoren door onze verpleegkundige.

Operatiekamer

Aangekomen op de operatiekamer zal een infuus worden geprikt en zal u in de meeste gevallen een ruggeprik krijgen (epiduraal). Er wordt dan een slangetje in uw ruggemerg achtergelaten waarmee na de operatie goede pijnstilling kan worden gegeven. Als de epiduraal goed zit, dan wordt u onder narcose gebracht en start de operatie. De operatie duurt 2-5 uur.

Na de operatie

Als de operatie voltooid is, dan wordt u eerst overgebracht naar de recovery en hierna naar de afdeling Intensieve Zorgen, alwaar u minstens 1 nacht zal blijven ter observatie. U zal meerdere slangen in uw lichaam hebben (infusen, maagsonde, wonddrainage, ruggeprik, zuurstofslang...), deze worden gedurende de eerste post-operatieve dagen verwijderd.

Als alles vlot verloopt dan zal u in de eerste dagen na de operatie kunnen starten met eten en drinken. Soms zal eerst een röntgenfoto worden gemaakt voordat u mag eten of drinken. U zal uitleg en advies krijgen van een diëtist over het dieet na een maagoperatie. Het kan in sommige gevallen nodig zijn om wat langer extra voeding bij te geven. Dit kan via een infuus (vaak in de hals) of een maagsonde die via de neus vloeibare voeding in de restmaag of dunne darm aflevert.

U zal door de kinesist geholpen worden om zo snel mogelijk weer uit bed te komen, dit bespoedigt het herstel en is goed voor de bloedsomloop en de longen.

De totale ziekenhuisopname zal ongeveer 5-10 dagen zijn. Soms kan een opname langer duren, bijvoorbeeld als er een complicatie optreedt.



Mogelijke complicaties na een maagoperatie

Geen enkele operatie is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij maagoperaties de normale risico's op complicaties van een operatie zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking. Bij een nabloeding kan spoedig een re-operatie nodig zijn. Bij een wondontsteking duurt de wondgenezing langer dan normaal en het kan zijn dat uw ziekenhuisverblijf verlengd wordt.

Een vervelende complicatie is als er een lek ontstaat in een van de maagdarm-aansluitingen. Hierdoor ontstaat een ontsteking in het operatiegebied waardoor iemand erg ziek kan worden. Vaak kan de ontsteking van buiten af onder röntgen-begeleiding gedraineerd worden. Soms is er toch een nieuwe operatie nodig om het probleem op te lossen. Bij een lek kan de voedsel inname een tijdje niet meer langs de gewone weg plaatsvinden. Er zal enige tijd kunstmatig gevoed moeten worden via een infuus of via een slangetje dat rechtstreeks in de dunne darm wordt aangebracht.

Weefsel onderzoek

De maag en het omgevende weefsel dat is verwijderd tijdens de operatie wordt door de patholoog nagekeken onder de microscoop. Er wordt gekeken of de tumor in zijn geheel is verwijderd, of de tumor door de wand van de maag is gegroeid, en of er uitzaaiingen zijn in de lymklieren.

De resultaten van het weefselonderzoek zijn meestal na 5-10 werkdagen bekend en worden besproken in de multidisciplinaire oncologie bespreking. Hier wordt bekeken of er nog aanvullende therapie zou moeten plaatsvinden, zoals chemotherapie of bestraling.

Naar huis

Als u naar huis gaat, dan zal u de eerste paar weken sneller vermoeid zijn en nog moeten wennen aan het eten en drinken. Het is nuttig om van tevoren al na te denken over eventuele hulp in de huishouding. In het ziekenhuis zal de sociale dienst meedenken over wat er nodig is om naar huis te kunnen (denk aan speciaal bed, hulp bij verzorging, hulp bij het kuisen, etc).



Enkele belangrijke gevolgen van een maagresectie

Als u de maag of een deel van de maag mist, kan dat gevolgen hebben voor uw eetgewoonten, maar ook voor de opname van voedsel in de darmen. Hieronder een overzicht van enkele gevolgen van het wegnemen van (een deel van) de maag.

Dumping syndroom

Het dumping syndroom is het gevolg van het ontbreken van de maagklep die de voeding naar de dunne darm doorlaat. De voeding komt na een partiële of totale maagresectie sneller in de dunne darm, waardoor deze “overprikkeld” kan raken. Het gevolg kan zijn vroege of late dumping.

Vroege dumping komt ongeveer 30 minuten na de maaltijd en geeft symptomen van buikkrampen, misselijkheid, braken, een opgezet gevoel en diarree.

Late dumping komt minder vaak voor en komt ongeveer 1-2 uur na de maaltijd met symptomen als beven, trillen, zweten en hartkloppingen.

Om dumping te voorkomen zijn uw eetgewoontes belangrijk. Enkele tips zijn:

- Rustig eten en goed kauwen.
- Zes tot negen kleine maaltijden per dag; om de twee uur iets eten.
- Vochtgebruik bij vaste voeding beperken (maximaal één consumptie).
- Geen zoete melk en melkproducten indien deze gerelateerd zijn aan klachten, of beperken tot twee tot drie glazen verdeeld over de dag. Zure melkproducten worden vaak beter verdragen.
- Vermijd teveel suikers (met name snelle suikers, zoals in frisdranken, snoep, ijs, chocolade)

Vitamine B-12 tekort

Na een totale maagresectie ontbreekt maagsap. Maagsap bevat een stofje (intrinsic factor) dat nodig is om vitamine B-12 (cobalamine) te binden zodat het in de dunne darm opgenomen kan worden. Na een totale maagresectie is het dus niet mogelijk om vitamine B-12 op te nemen in het lichaam. Ook na een partiële maagresectie is er vaak onvoldoende intrinsic factor aanwezig om vitamine B-12 op te nemen, zeker wanneer ook maagzuurremmers worden gebruikt.

Een tekort aan vitamine B-12 leidt uiteindelijk tot bloedarmoede en neurologische verschijnselen zoals tintelingen in de vingers, spierzwakte, coördinatiestoornissen en geheugenverlies. Deze klachten kunnen al optreden bij een nog niet verlaagde concentratie vitamine B-12 in het bloed.

Daarom wordt aanbevolen zowel na een totale als na een partiële maagresectie vitamine B-12 te suppleren. Deze suppletie wordt door de huisarts met injecties toegedient (onderhoudsdosering kan zijn: 1.000 mcg hydroxycobalamine per twee maanden, of 300 mcg per maand).



Diarree

Na een totale of een partiële maagresectie kan diarree ontstaan. Dit kan meerdere oorzaken hebben, zoals bacteriële overgroei en een versnelde darmassage. Na een maagresectie kan ook plakkerige (vettige) ontlasting ontstaan. Verschillende factoren kunnen hier een rol bij spelen. Door een snelle passage van de voeding kan er bijvoorbeeld onvoldoende tijd beschikbaar zijn om de verteringsenzymen goed in te laten werken.

Langdurige diarree kan een verminderde opname van energie en voedingsstoffen veroorzaken met risico op malabsorptie van ijzer, calcium, vet en in vet oplosbare vitaminen (K,A,D,E,), vooral vitamine D. Soms kan het nuttig zijn om hiervoor extra medicijnen te nemen.

Reflux

Reflux is het terugstromen van maagdarminhoud in de slokdarm waarbij klachten van zuurbranden kunnen ontstaan. De zure inhoud die terugstroomt kan een slokdarmontsteking veroorzaken (oesofagitis). Na een totale maagresectie kunnen gallige darmsappen terugvloeien door het ontbreken van zowel de maagklep en pylorus. De arts kan medicatie tegen zuurbranden voorschrijven.

Ochtendbraken kan optreden na een partiële maagresectie doordat tijdens het liggen gallige sappen vanuit de darm terugvloeien in de restmaag. Bij ochtendbraken na een partiële maagresectie kan de arts medicatie voorschrijven om deze klacht te verminderen.

Bezoar vorming

Na een maagresectie kunnen grofvezelige vellen zoals de vliezen van citrusvruchten (sinaasappel, grapefruit, limoen, citroen, mandarijn, tangelo) een vezelbol (= bezoar) vormen. Citrusfruit moet daarom heel goed worden gekauwd. Als dat niet goed mogelijk is, moet citrusfruit alleen worden gebruikt als het geperst en gezeefd is.



Problemen als u thuis bent?

Als een van de complicaties optreedt die in deze brochure wordt beschreven, neem dan direct contact op met het ziekenhuis. Als u de situatie niet vertrouwt dan kunt u altijd bij ons terecht. Buiten kantooruren is de afdeling Spoed 24 uur per dag bereikbaar.

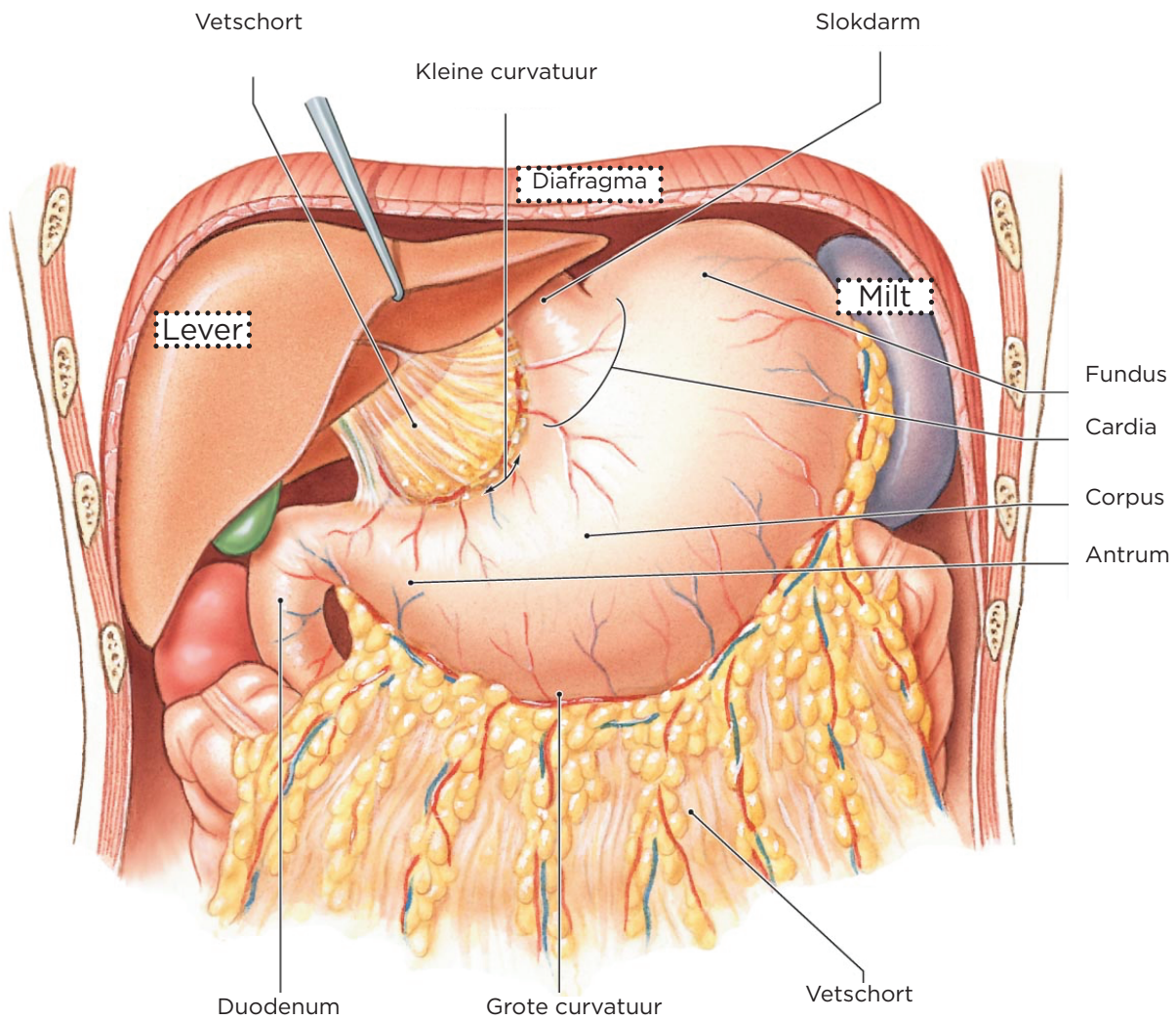
Heeft u nog vragen?

Heeft u nog specifieke vragen over de ingreep, neem dan contact op met uw behandelend specialist.

Contact

Secretariaat Chirurgie:	tel. 056 - 62 35 01
Verpleegafdeling C1 Chirurgie:	tel. 056 - 62 38 50
Verpleegafdeling CD1 Chirurgie:	tel. 056 - 62 31 50
Afdeling Spoed:	tel. 056 - 62 31 31

Deze folder is ook verkrijgbaar via: **www.chirurgie-waregem.be**



© 2011 Pearson Education, Inc.

Fig 5. Anatomie van de maag en omliggende organen

[illegible]



CHIRURGIE WAREGEM

Chirurgie Waregem

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis vzw
Vijfseweg 150
8790 Waregem

www.chirurgie-waregem.be