

Maagoperatie

Maatschap Chirurgie IJsselland Ziekenhuis

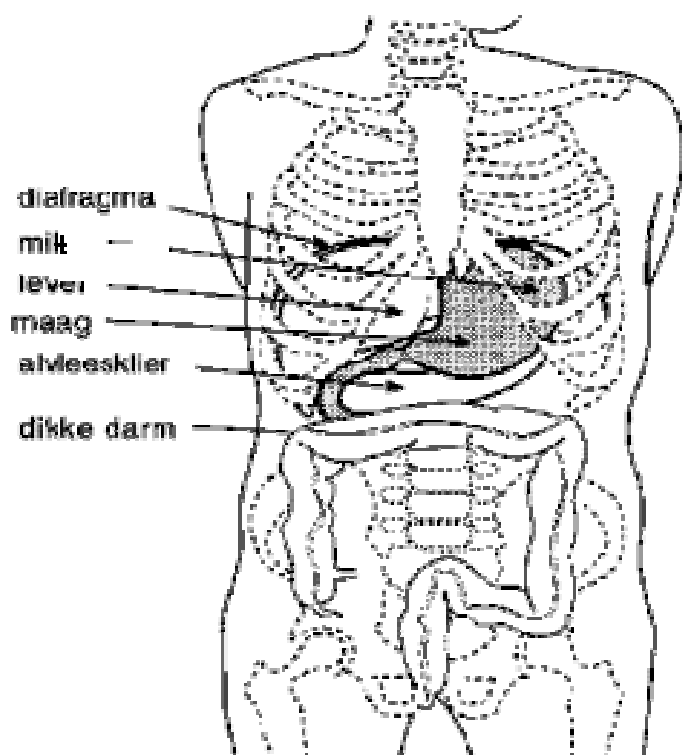
Inhoudsopgave

1. Ligging en functie van de maag	2
2. Diagnose en onderzoek	3
3. De operatie	4
3.1 Goedaardige aandoeningen	4
3.2 Kwaadaardige aandoeningen	5
4. Mogelijke complicaties	6
5. Na de operatie	7
6. Weer thuis: leefregels	8
6.1 Algemene leefregels	8
6.2 Wondzorg	8
6.3 Eten en drinken	9
6.4 Vermoeidheid	10
7. Heeft u nog vragen ?	10

Dankzij de ontwikkeling van speciale geneesmiddelen is het mogelijk om bepaalde maagaandoeningen met medicijnen te behandelen. Het aantal maagoperaties is daardoor aanzienlijk minder dan vroeger. Er zijn echter aandoeningen die het best behandeld kunnen worden met een maagoperatie. Deze folder geeft u informatie over de gang van zaken rond een maagoperatie in ons ziekenhuis.

1. Ligging en functie van de maag

De maag ligt boven in de buik (zie tekening hieronder). Het is het reservoir waar ons eten en drinken, na passage door keel en slokdarm, in terecht komt. In de maag wordt een eerste begin gemaakt met de voedselvertering. De maag geeft zijn inhoud vervolgens via een sluitspier in kleine porties door aan de twaalfvingerige darm. De voedselbrij doorloopt vervolgens de rest van het spijsverteringskanaal.



2. Diagnose en onderzoek

Voordat tot een maagoperatie wordt besloten, moeten eerst de nodige onderzoeken plaatsvinden.

Deze onderzoeken zijn bedoeld om te weten te komen waar de aandoening precies zit en wat de aard en de eventuele uitbreiding van de aandoening is.

- Zo zal er meestal een **gastroscopie** worden verricht. Hierbij wordt met een endoscoop (dit is een flexibel slangvormig instrument) in uw maag gekeken.
- Ook kan er een **röntgenfoto** met contrast van de maag worden gemaakt.
- Daarnaast zal er meestal nog meer onderzoek nodig zijn (**longfoto, hartfilmpje, bloedonderzoek**) om te kijken hoe uw algemene conditie is en of u de operatie goed kunt doorstaan.

Bij een spoedoperatie is er meestal geen tijd voor uitgebreid onderzoek.

3. De operatie

De ingreep vindt plaats onder algehele narcose. De anesthesist geeft u hierover nadere informatie. Bij de operatie wordt een snede gemaakt vanaf het borstbeen tot meestal net onder de navel.

De arts zal met u bespreken, welke type operatie hij bij u gaat verrichten. Het blijft echter altijd mogelijk dat de arts tijdens de operatie moet besluiten het operatieplan anders uit te voeren dan besproken.

3.1 Goedaardige aandoeningen

Als de maagaandoening **goedaardig** is, zijn er verschillende operaties mogelijk:

- Zo kan een operatie bestaan uit het doorsnijden van bepaalde zenuwvertakkingen naar de maag. Daardoor wordt er minder maagzuur geproduceerd en kan een maagzweer genezen.
- Ook kan het nodig zijn een deel van de maag weg te nemen. Wordt zo'n operatie uitgevoerd voor een maagzweer, dan wordt het deel van de maag weggehaald waar het zuur wordt geproduceerd.
- Bij een maagbloeding kan een spoedoperatie noodzakelijk zijn, waarbij de maag wordt geopend om de bloeding op te sporen en vervolgens te stelpen.
- Wanneer een spoedoperatie nodig is wegens een maagperforatie (een gat in de maag als gevolg van een maagzweer), dan zal het gat worden gesloten.

3.2 Kwaadaardige aandoeningen

Als de aandoening **kwaadaardig** is, zijn de volgende operaties mogelijk:

- De maag wordt geheel of gedeeltelijk verwijderd.
- Ook kunnen weefsels in de omgeving van de maag worden weggenomen (deel van de slokdarm, de milt, deel van de alvleesklier, deel van het buikvetschort of de omgevende lymfeklieren). Zo'n uitgebreide operatie kan nodig zijn om eventuele uitzaaiingen rondom de maag ook weg te nemen.
- Soms is het niet mogelijk om de maag geheel of gedeeltelijk te verwijderen. De arts bespreekt dan met u of een andere behandeling mogelijk is. Als een gezwel de passage van het voedsel belemmert, dan wordt er zo mogelijk een nieuwe verbinding gemaakt tussen de maag en de dunne darm. Daardoor kan het voedsel weer passeren.

Voor een beeldverslag van een maagoperatie bij een kwaadaardige aandoening kunt u terecht op de website www.heelmeester.nl.

4. Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's.

- Zo zijn ook bij maagoperaties risico's op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.
 - Bij een nabloeding kan met spoed een nieuwe operatie nodig zijn.
 - Bij een wondinfectie duurt de genezing langer dan normaal en kan het zijn dat uw ziekenhuisverblijf verlengd wordt.
- Een vervelende complicatie is als er een lek ontstaat in de verbinding die is gemaakt tussen het bovenste deel van het spijsverteringskanaal en de dunne darm. Hierdoor ontstaat een ontsteking in het operatiegebied. Vaak kan de ontsteking van buiten af onder röntgenbegeleiding worden opgelost. Maar soms is er toch een nieuwe operatie nodig, waarbij via een snee in de buikwand het ontstekingsvocht naar buiten kan lopen. De voedselinname kan dan enige tijd niet meer langs de gewone weg plaatsvinden. Er zal tijdelijk kunstmatig gevoed moeten worden via een slangetje rechtstreeks in de dunne darm of via een infuus. Ook kan het zijn dat (tijdelijk) een stoma moet worden aangelegd.

5. Na de operatie

Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten:

- Eén of twee **infusen** voor vochttoediening.
- Een dun slangetje in uw rug voor **pijnbestrijding**.
- Een **sonde** door uw neus, die via de slokdarm in de maag(rest) ligt en ervoor zorgt dat het overtollige maagsap wordt afgezogen.
- Een **drain** in uw buik voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht.
- Een **dun slangetje** in de dunne darm voor voeding.
- Een **blaaskatheter** voor de afvoer van urine.

Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden al deze hulpmiddelen verwijderd.

Wanneer uw maag of een deel ervan is weggehaald, zal na 7 tot 14 dagen de uitslag van het weefselonderzoek bekend zijn. Als u de aanwezigheid van een familielid bij dit gesprek op prijsstelt, adviseren wij dat van tevoren met uw arts af te bespreken.

De uitslag van het weefselonderzoek zegt iets over de aard van de aandoening en de uitgebreidheid ervan. Het betekent niet in dat aan de hand dáárvan uw vooruitzichten kunnen worden voorspeld.

Als uw herstel voorspoedig verloopt kunt u 10 - 14 dagen na de operatie het ziekenhuis weer verlaten.

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor controle. Hoe vaak u wordt gecontroleerd, hangt samen met de aard van uw aandoening.

6. Weer thuis: een aantal leefregels

6.1 Algemene leefregels

Als u voor uw opname zelfstandig functioneerde, heeft u geen Thuiszorg nodig.

Wel is het prettig als u de eerste twee weken hulp kunt krijgen van partner, familie of vrienden.

Zware huishoudelijke klussen mag u de eerste drie weken niet zelf verrichten.

Het is raadzaam de volgende lichaamshoudingen en bewegingen zoveel mogelijk te vermijden:

- Hurkzit.
- Over elkaar geslagen benen.
- Langdurig zitten met gebogen knieën (in auto, bus, vliegtuig).
- Traplopen met twee of drie treden tegelijk.

6.2 Wondzorg

Uw wond wordt (meestal) behandeld met een pleister, omdat de wond nog wondvocht kan lekken.

De hechtingen worden 12 tot 14 dagen na de operatie verwijderd. U krijgt daarvoor een afspraak mee bij ontslag uit het ziekenhuis.

- U mag **douchen**.

Heeft u nog een pleister op de wond, verwijder deze dan voordat u gaat douchen.

Er mag gewoon water en zeep op de wond komen.

- Ga **niet in bad** zolang uw wond nog niet volledig genezen is. Dit kan uw wond namelijk ‘week’ maken.

Is de wond droog (komt er geen vocht meer uit) dan hoeft er niets meer op de wond, ook al zitten de hechtingen er nog in.

U moet contact opnemen als:

- De omgeving rond de wond rood is.
- De wond meer pijn gaat doen.
- Geur en/of wondvocht toeneemt.
- U koorts heeft (hoger dan 38.5)
- U zich zorgen maakt.

6.3 Eten en drinken

Na een maagoperatie kan de spijsvertering soms anders verlopen dan vóór de operatie. Soms zult u uw eetgewoonten moeten aanpassen.

Een diëtiste kan u adviseren.

- Het kan zijn dat u melkproducten minder goed verdraagt.
- Ook is het mogelijk dat u geen grote maaltijden meer kunt verdragen (als de maag gedeeltelijk is weggenomen).

Vitamine injecties

Wanneer bij een operatie het grootste deel van uw maag of uw gehele maag is weggenomen, kan periodiek vitaminetoediening noodzakelijk zijn. Dit gebeurt via injecties.

6.4 Vermoeidheid

Als u last heeft van vermoeidheidsklachten, kan de informatie in de brochure “Vermoeidheid na kanker” zinvol zijn. U kunt deze opvragen bij de balie van Patiëntenvoorlichting in de centrale hal (volg routenummer **89**).



Wanneer u van de operatie hersteld zult zijn, is moeilijk aan te geven. Dat zal afhangen van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich voelt.

7. Heeft u nog vragen ?

Stel ze dan aan uw behandelend arts. U kunt ook telefonisch contact opnemen met de polikliniek Chirurgie, tel. **010 – 258 5910**.

Meer lezen?

Kijk voor **aanbevolen websites** op www.ysl.nl bij uw specialisme.

Deze folder is samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NvvH) en aangepast voor het IJsselland Ziekenhuis. Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.