Operatie bij refluxziekte (robot geassisteerde-laparoscopische Nissen fundoplicatie)

Patiënteninformatie Chirurgie

Operatie bij refluxziekte

(robot geassisteerde-laparoscopische Nissen fundoplicatie)

Inleiding

Binnenkort ondergaat u een anti-reflux operatie volgens Nissen. Deze operatie gebeurt in het Bravis ziekenhuis locatie Bergen op Zoom. In deze folder leest u informatie over de voorbereidingen en gang van zaken rondom uw operatie en krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan uw herstel.

Oorzaak refluxziekte en aanleiding tot operatie

Bij een 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 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 weer terug de slokdarm instromen.

Bij een breuk van het middenrif kan de maag door de wijde opening in het middenrif (gedeeltelijk) in de borstholte komen te liggen. Hierdoor kan maaginhoud gemakkelijk omhoog de slokdarm instromen. Heeft u frefluxziekte door een middenrifbreuk? Dan wordt meestal een soortgelijke operatie verricht met speciale aandacht voor herstel van de breuk maar ook zal de hierboven beschreven “manchet” worden aangelegd.

Diagnose en onderzoek

Voordat besloten wordt om een '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:

- Meting van de zuurgraad van de slokdarm gedurende 24 uur. Dit gebeurt met een slangetje in de slokdarm (pH-metrie).
- Een kijkonderzoek (endoscopie) van slokdarm en maag. 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 zijn gedaan, wordt aan de hand van de uitslagen bekeken of een operatie een goede kans van slagen heeft op het tegengaan van de reflux.

Operatie

Wanneer u helemaal gezond bent, zijn er geen voorbereidingen voor een antireflux operatie nodig.

Voor de operatie wordt u opgenomen. De operatie gebeurt onder algehele anesthesie (narcose).

Deze operatie gebeurde vroeger door een snee te maken in de bovenbuik. Later opereerde de arts via een kijkbuis en was het een laparoscopische operatie. Tegenwoordig opereert de arts laparoscopisch met de Da Vinci operatierobot. Met deze operatierobot kan microchirurgisch geopereerd worden. Omdat er een camera met driedimensionale beeldvergroting (10-15 keer) wordt gebruikt, kan de arts alle details van het operatiegebied perfect zien. Door de combinatie van uitmuntend dieptezicht en gebruik van kleine, trillingsvrije, en beweeglijke robotinstrumenten, kan de arts de operatie heel precies uitvoeren.

Het meest opvallende kenmerk van het da Vinci chirurgisch systeem is dat de arts niet langer zelf aan de operatietafel staat. Aan de operatietafel staat de robot waarop vier armen zijn gemonteerd. Op drie armen worden de instrumenten gemonteerd. Op één arm is de camera vastgemaakt. De arts neemt plaats in een console die iets verderop staat en bestuurt vanaf daar de robot. Op het scherm ziet hij zijn acties in 3D en uitvergroot.



De anti-reflux operatie die meestal wordt toegepast is de “Fundoplicatie volgens Nissen”. Als er sprake is van een breuk in het middenrif wordt eerst het stukje maag dat in de borstholte ligt teruggetrokken in de buikholte. De breuk in het middenrif wordt gesloten. Dit gebeurt meestal met hechtingen, maar soms kan het nodig zijn een kunststof mat te gebruiken. De opening voor de slokdarm blijft bestaan. Daarna wordt het bovenste deel van de maag, als een soort “manchet” volledig rond de slokdarm gelegd en met een aantal hechtingen vastgezet.

Een andere techniek is de “Fundoplicatie volgens Toupet”. Hierbij wordt het bovenste deel van de maag, als een soort manchet gedeeltelijk rond de slokdarm gelegd en met een aantal hechtingen vastgezet.

Heel zelden moet er tijdens de kijkoperatie over gegaan worden naar een open buikoperatie. Dit is nodig als het operatiegebied niet goed te zien is of om een complicatie te verhelpen.

Na de operatie

Het kan zijn dat u direct na de operatie door een aantal slangen verbonden bent met apparaten. Dat kan zijn:

- infuus voor vochttoediening;
- slangetje door uw neus in de maag;
- slangetje in uw neus voor zuurstoftoediening;
- blaaskatheter voor afloop van urine.

Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden al deze slangen zo snel mogelijk verwijderd. Geleidelijk aan na de operatie gaat het drinken beter en gaat u via vloeibare voeding weer over op vaste voeding.

Mogelijke complicaties na de operatie

Geen enkele operatie is zonder risico’s. Zo zijn ook bij deze operatie de normale risico’s op complicaties aanwezig zoals:

- nabloeding;
- wondinfectie;
- trombose;
- longontsteking.

Sommige patiënten hebben na de operatie tijdelijk last dat de voeding moeizaam zakt.

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk:

- Nabloeding uit de milt.
  Soms moet de milt worden verwijderd. Hierna bent u gevoeliger voor bepaalde bacteriën. Daarvoor wordt u ingeënt (vaccinaties tegen pneumococcen, haemophilus en meningococcen).
- Beschadiging van de maagdarmzenuwtakken, die langs de slokdarm-maagovergang lopen (de nervus vagus takken). Hierdoor kunt u (meestal tijdelijk) last hebben van diarree en maagdarmpassage problemen.
- Breuk in het middenrif komt terug.

Wat te doen bij complicaties

Krijgt u binnen 60 dagen na de operatie problemen die te maken hebben met de operatie? Neem dan contact op met de polikliniek chirurgie van het ziekenhuis.

Contact

De polikliniek chirurgie is te bereiken op telefoonnummer 088 - 70 67 368.
Kijk op de website voor de actuele bereikbaarheid van de polikliniek: Chirurgie - Bravis | Bravis

Gebruikt u de BeterDichtbij app en is uw vraag niet dringend? Stel uw vraag dan aan polikliniek chirurgie via de BeterDichtbij app.

Buiten kantooruren kunt u tot 1 week na uw ontslag bellen met de spoedeisende hulp:

Bravis locatie Roosendaal: 088 - 70 68 889

Bravis locatie Bergen op Zoom: 088 - 70 67 302

Leefregels na de operatie

Eenmaal thuis is het belangrijk dat u zich aan de onderstaande leefregels houdt:

- Verzorging van de wond
  De operatiepleister mag u de 2e dag na de operatie verwijderen. De hechtpleisters (steristrips) mag u verwijderen na 5 dagen. Een nieuw verband is alleen nodig als de wond doorlekt.

- Douchen/baden
  U mag douchen zodra de operatiepleister is verwijderd. Er zitten dan nog wel hechtpleisters op de wond, dit is geen probleem. Baden en zwemmen mag pas na 2 weken. Let erop dat het water niet te heet is.

- Lichamelijke activiteiten
  U mag de eerste 2 weken na de operatie niet bukken en de eerste 3 weken niet zwaar tillen.
  Doe de eerste dagen rustig aan en breidt uw activiteiten uit afhankelijk van de pijn en de wondgenezing. Overleg met uw chirurg wanneer u weer kunt gaan werken. Dit is afhankelijk van het soort werk dat u doet. U mag gewoon fietsen en autorijden.

- Pijn
  Bij pijn mag u hiervoor paracetamol nemen, volgens het voorschrift op de bijsluiter. De pijn verdwijnt meestal binnen enkele dagen.

- Stoelgang
  Dit is in het begin wat moeilijker, doordat u minder eet (zie verder onder ‘voeding’). Vezelrijke voeding helpt hierbij. Uw arts en de verpleegkundige kunnen u hierover adviseren. Ook veel bewegen is hierbij belangrijk.

- Voeding
  De chirurg en de diëtiste (zie ook de folder van diëtetiek) schrijven u een dieetadvies voor. Hierbij mag u de eerste 4 weken na de operatie alleen vloeibaar/gemalen eten, zoals vla of gepureerd voedsel. Dit mag u na 4 weken geleidelijk uitbreiden naar gewone voeding. Bij het eten zijn de volgende punten belangrijk:
  - Praat niet terwijl u eet of drinkt (kans op luchtslikken).
  - Eet rustig en niet gejaagd of snel.
  - Kauw goed.
  - Zit rechtop tijdens het eten.
  - Drink niet teveel meteen na de maaltijd.
  - Drink geen koolzuurhoudende dranken. Door de operatie kunt u namelijk niet goed meer opboeren.
  - Eet niet teveel, de kans bestaat dat u hierdoor gaat braken.

Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

11/24