

Chirurgie / Samen+

Operatie bij een symptomatische middenrifbreuk

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

U heeft last van een middenrifbreuk. Om deze breuk te verhelpen, wordt u misschien geopereerd.

In deze folder staat:

- **wat een middenrifbreuk precies is;**
- **uitleg over de operatie en de risico's;**
- **hoe u zich kunt voorbereiden op de operatie;**
- **wat u moet weten als u na de operatie weer naar huis gaat.**

De informatie in deze folder is algemeen. Dat betekent dat misschien niet alles voor u van toepassing is. Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft stel ze dan. Het kan helpen als u uw vragen opschrijft, zodat u ze kunt meenemen naar het gesprek met uw dokter.

Normale situatie

Het middenrif is een spierplaat tussen de borstholte en de buikholte. In het middenrif zit een opening waar de slokdarm doorheen gaat. Door de slokdarm komt het eten in de maag terecht, daar wordt het eten vermengd met maagzuur. De maag is beschermd tegen de zure werking van het maagzuur, maar de slokdarm kan niet goed tegen het agressieve maagzuur. Als dit gebeurt voelt u brandend maagzuur.

Er zijn 3 systemen die ervoor zorgen dat de maaginhoud niet terug de slokdarm in gaat:

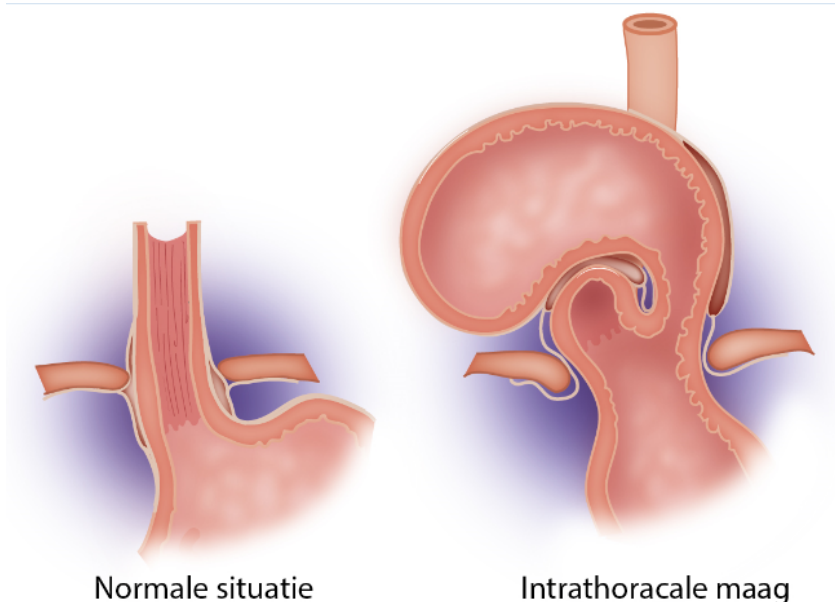
1. Op de overgang van de slokdarm naar de maag zit de slokdarmspier. In een normale situatie ontspant de slokdarmspier weer samen zodat de ingang naar de maag dicht blijft.
2. De opening in het middenrif voor de slokdarm is klein zodat de maaginhoud niet makkelijk terug kan.
3. Er is een kleine plooi van de maag die als klep werkt wanneer de druk in de maag te hoog wordt.

De overgang van de slokdarm naar de maag kan dus ook op drie manieren verstoord zijn:

1. De kringspier onderaan de slokdarm is te zwak en kan niet goed sluiten.
2. De opening in het middenrif waar de slokdarm doorheen komt is te groot.
3. Bij grote druk op de maag sluit het maagplooitje (= een soort klepje) de slokdarm niet.

Middenrifbreuk

Als de natuurlijke opening in het middenrif te groot is (geworden) kan de maag (en/of andere organen uit de buikholte) naar de borstholte verplaatsen. Hierdoor kan het maagzuur makkelijker de slokdarm in stromen. Ook kan de maag dan op het hart of de longen drukken. Het groter worden van de opening kan komen door overgewicht, veroudering of het kan aangeboren zijn.



Afbeelding 1: De overgang van de slokdarm naar de maag. In het middenrif zit een smalle opening waar de slokdarm doorheen loopt.

Links: normale situatie.

Rechts: grote middenrifbreuk waardoor (een deel van) de maag boven het middenrif in de borstholte ligt.

Diagnose en onderzoek

Voordat besloten wordt om een operatie uit te voeren, moet duidelijk zijn hoe uitgebreid de breuk is. Hiervoor kan het volgende onderzoek nodig zijn:

- Een CT-scan : een röntgenbuis draait rond het lichaam, waarbij foto's van de borst en buikholte worden gemaakt. Dit is een pijnloos onderzoek.
- Een slikfoto: U drinkt eerst een waterige contrastvloeistof, daarna wordt een röntgenfoto gemaakt.

Wanneer opereren?

U komt in aanmerking voor een operatie als u een middenrifbreuk heeft die klachten geeft. Deze klachten kunnen zijn:

- beklemming (pijn);
- ijzertekort in het bloed (bloedarmoede);
- problemen met het doorslikken van eten of het eten blijft lang in de maag;
- hartritmestoornissen;
- benauwdheid.

De operatie

De operaties aan middenrifbreuken worden door de chirurg van het Alrijne ziekenhuis uitgevoerd in het Groene Hart ziekenhuis. U moet dus voor uw operatie naar het Groene Hart ziekenhuis in Gouda.

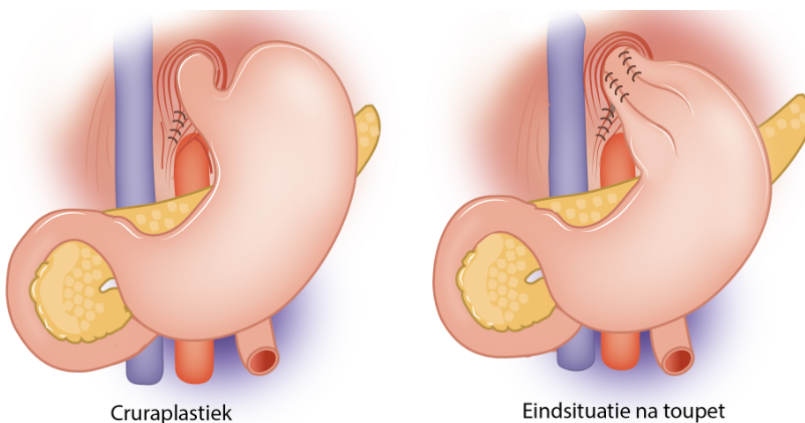
Tijdens de operatie wordt de maag (en eventueel andere buikorganen) weer op de juiste plaats in de buikholte gebracht. Zo kan de maaginhoud niet meer naar de slokdarm terugstromen.

Tijdens de operatie gaat u onder algehele narcose. Meestal wordt gekozen voor een kijkoperatie (laparoscopie). Er worden in de buik een aantal kleine openingen van ongeveer 1 cm gemaakt. Via deze openingen worden de camera en instrumenten in de buikholte gebracht. De buik wordt wat opgeblazen met een gas zodat er ruimte ontstaat om te kunnen opereren.

Soms komt het voor dat het operatiegebied niet goed te zien is. Ook kan er een complicatie optreden. Dan gaat de arts over op een open buikoperatie.

De operatie bestaat uit drie delen:

1. Om de maag en het middenrif goed te kunnen zien, wordt de lever opgetild met een instrument. Dan wordt de maag terug op zijn plek gebracht.
2. De middenrifbreuk wordt hersteld met een paar hechtingen, en soms met strookjes materiaal.
3. De overgang van de slokdarm naar de maag wordt versterkt. Dit gebeurt door de bovenkant van de maag los te maken van de omliggende weefsels (onder andere de milt). Dit deel van de maag wordt dan als een manchet driekwart achter de slokdarm langs gevouwen en vastgehecht aan zowel de slokdarm als het middenrif. Dit wordt de 'fundoplicatie volgens Toupet' genoemd (zie afbeelding 2). Door het vouwen van de maag wordt de druk van buitenaf verhoogd bij de slokdarm-maag overgang, waardoor de maaginhoud moeilijker kan terugstromen in de slokdarm.



Afbeelding 2:

Links: herstel van middenrifbreuk (cruraplastiek).

Rechts: de eindsituatie waarbij het bovenste deel van de maag als een manchet rondom de slokdarm is vastgehecht (fundoplicatie volgens Toupet).

Mogelijke complicaties

Complicaties die bij iedere operatie kunnen ontstaan zijn:

- nabloeding
- ontsteken van de wond
- trombose (bloedpropjes)
- een longontsteking

Er zijn ook complicaties die bij deze operatie voorkomen, maar dit is zeldzaam:

- Schade aan zenuwen van de maag of dunne darm, waardoor (meestal tijdelijke) diarree en/of maagdarfstoornissen kunnen ontstaan.
- Er kan een klein gaatje in de slokdarm of de maag ontstaan door het vastpakken en bewegen. Dit kan vaak direct tijdens de operatie worden gerepareerd.
- Er kan een gaatje in het longvlies ontstaan waardoor lucht uit de long lekt ('pneumothorax'). Om dit te verhelpen is soms een drain nodig.
- Er kan schade aan de milt ontstaan, waarvoor het nodig kan zijn de milt te verwijderen.

Vorbereiding op de operatie

Het is van belang dat u zich goed voorbereidt op de operatie. Dit kunt u doen door:

- Neem iemand (partner, familielid of een vriend(in) mee naar de gesprekken in het ziekenhuis.
- Als dit nodig is krijgt u een afspraak bij de diëtist. Zij geeft u informatie over wat u wel en niet kunt eten vlak na de operatie. Volg deze adviezen vooral op.
- U krijgt een paar weken voor de operatie een afspraak met de anesthesioloog. Dit noemen we het preoperatief spreekuur. Daar krijgt u informatie over de narcose en over hoe u zich op de operatie moet voorbereiden. Zorg dat u voor deze afspraak het vragenformulier over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik invult en neem deze mee naar de afspraak.
- Als u bloed verdunnende medicatie gebruikt, bespreekt de chirurg of anesthesioloog met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen.
- Zijn er bij u long- en of hartproblemen bekend, dan wordt u eerst gezien door de longarts of cardioloog ervoor te zorgen dat u zo fit mogelijk de operatie ondergaat.

De dag voor de operatie komt u naar het Groene Hart ziekenhuis om bloed te prikken:

- Als u op maandag geopereerd wordt, doet u dit bloedprikken op zondag tussen 10.30 en 11.00 uur op de polikliniek Bloedafname (route 27). Afspraak maken is niet nodig.
- Als u op woensdag wordt geopereerd, maakt u een afspraak voor bloedprikken op de dinsdag voor de operatie.

U kunt de afspraak maken via <https://www.ghz.nl/specialismen-en-afdelingen/bloedafname/>
Of bel: 0182- 757231 (ma t/m vr 8.00 – 17.00)

Vorbereiding op uw verblijf in het ziekenhuis

- Het opnamebureau van het Groene Hart ziekenhuis spreekt met u de opnamedag en opnametijd af.
- Op de dag van de operatie moet u nuchter blijven (= niets eten en drinken). Volg hiervoor de instructies die u heeft gekregen van de anesthesioloog.
- Roken voor de operatie wordt afgeraden in verband met de narcose.
- Als u 's ochtends medicatie slikt, mag u deze alleen innemen als de anesthesioloog heeft gezegd dat dit mag.
- Neem een bad of douche voordat u naar het ziekenhuis komt.
- Doe sieraden af (ook piercings) en laat deze thuis.
- Verwijder, nagellak en make-up Als u kunstnagels heeft die groen, blauw of zwart zijn, verwijdert u één kunstnagel per hand.

De opname

Op de dag van de opname gaat u naar het Groene hart Ziekenhuis:

Adres Groene Hart Ziekenhuis: Bleulandweg 10 2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer: (0182) 50 50 50.

Meldt u zich bij de receptie op de afgesproken tijd. Zij zullen u vragen naar een geldig legitimatiebewijs en u vertellen naar welke afdeling u moet gaan.

Op de afdeling krijgt u een opnamegesprek met een verpleegkundige. Tijdens dit gesprek krijgt u informatie over de gang van zaken op de afdeling, de operatie en de periode erna.

Dan wordt u naar de opnamelobby gebracht en krijgt u uitleg over de voorbereidingen op de operatie. Voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiejasje aan en wordt u gevraagd om contactlenzen, bril, of gebitsprothese uit te doen. Ter voorbereiding op de operatie krijgt u medicijnen. U wordt in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling gebracht. Daar krijgt u een infuus voor vocht- en medicijntoediening. Ook de chirurg komt hier nog even bij u langs. Van de voorbereidingskamer wordt u naar de operatiekamer gebracht. Hier ontmoet u het hele operatieteam. Zij doen met u een laatste controle (time-out) voordat u onder narcose wordt gebracht.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd door een chirurg, of een chirurg in opleiding onder toezicht van een chirurg. Zij worden geholpen door een operatieteam.

Tijdens de operatie krijgt u:

- een blaaskatheter (= een slangetje in de blaas waardoor urine wordt afgevoerd)
- misschien een maagsonde (= een slangetje via de neus tot in de maag)

De blaaskatheter en maagsonde worden meestal direct aan het einde van de operatie weer verwijderd. U merkt daar dan dus niets van.

Als u een grote middenrifbreuk heeft kan er ook een drain (slangetje voor het afvoeren van wondvocht) in de borstholte worden achtergelaten. Deze komt dan via uw buik naar buiten. Deze drain wordt meestal na 24 tot 48 uur verwijderd. Als dit bij u wordt verwacht dan zal de arts dit vooraf aan u uitleggen.

Gemiddeld duurt de operatie ongeveer drie uur.

Na de operatie

Als de operatie klaar is belt de chirurg met uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen. Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. Zodra u weer voldoende wakker bent en uw bloeddruk en hartslag goed zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Als u terug bent op de afdeling kunt u uw contactpersoon zelf bellen of de afdelingsverpleegkundige doet dit voor u.

Als u weer op de afdeling bent, mag u direct al weer uit bed.

Tijdens uw opname komen er verschillende zorgverleners bij u langs:

1. Zaalarts/chirurg: om te kijken hoe het met u gaat. Zo nodig passen zij het medische beleid aan.
2. Afdelingsverpleegkundige: om u te helpen bij de verzorging en het uit bed komen, voor de wondzorg en om uw bloeddruk, pols, zuurstofgehalte en temperatuur te meten.
3. Fysiotherapeut (zo nodig): voor ademhalingsoefeningen en beweegactiviteiten.
4. Diëtist (zo nodig): om u te adviseren over uw voeding.

Eten en drinken

De dag van de operatie en in de eerste week na de operatie moet u een vloeibaar dieet volgen. Na de eerste week mag u de voeding uitbreiden naar vast en licht verteerbaar voedsel. Daarbij is het wel belangrijk dat u rustig eet en het eten fijn kauwt.

Als u medicatie tegen zuurbranden gebruikt, mag u hier na de operatie waarschijnlijk mee stoppen.

Belangrijke informatie over de periode na de operatie

- U kunt pijn hebben in uw schouders en tussen de schouderbladen. Dit komt door het gas dat tijdens de operatie is gebruikt om de buik op te blazen. Dit kan een paar dagen duren. Hoe meer u beweegt, hoe sneller het gas verdwijnt.
- Het kan moeilijk zijn om over te geven of te boeren. Dit komt doordat de operatie ervoor zorgt dat het terugvloeien van eten en sappen van de maag naar de slokdarm bijna niet meer mogelijk is.
- Doordat er tijdens de operatie is geduwd en getrokken aan de maag kan de maag wat gezwollen zijn. Daardoor kan het eten soms wat moeilijk zakken. Het lichaam heeft tijd nodig om te herstellen en zich aan te passen aan de nieuwe situatie. Dit kan twee tot acht weken duren.
- U kunt last hebben van (meer) winderigheid.
- Het volume van de maag is door de operatie kleiner. Hierdoor kunt u in de eerste periode na de operatie afvallen (ongeveer 4 tot 6 kg).

Naar huis

Als alles goed gaat kunt u op de tweede of derde dag na de operatie weer naar huis. Dit hoort u van de arts. Bij ontslag krijgt u:

- Afspraken voor poliklinische controle.
- Als dit nodig is; een recept voor medicijnen.
- Het verslag van uw operatie en opname (zorg dat u dit verslag mee neemt als u binnen een week terug komt op de SEH of polikliniek van het Alrijne ziekenhuis, bijvoorbeeld bij complicaties)

Adviezen voor thuis

- De wondjes zijn geplakt of gehecht met oplosbare hechtingen en worden daarna verbonden met hechtpleisters. De hechtpleisters mogen na 2 weken verwijderd worden. U mag hiermee gewoon douchen.
- De eerste week moet u een vloeibaar dieet volgen. Na de eerste week mag u uitbreiden naar vast en licht verteerbaar voedsel. Neem in het begin kleine zachte maaltijden en kauw deze goed. Het is beter om de eerste maanden 6 keer een kleine maaltijd te nemen dan 3 keer een grotere maaltijd. Gebruik eventueel vloeibare tussenmaaltijden.
- Praat niet terwijl u eet of drinkt.
- Eet en drink de eerste 6 weken geen producten die waar u veel maagzuur of gasvorming van krijgt (zoals koolzuurhoudende dranken, chocolade, rauwkost en rood vlees).
- Let op uw gewicht.
- De eerste zes weken mag u niet te zwaar tillen (maximaal 10 kg).
- Over het algemeen kunt u na 1 à 2 weken weer werken, afhankelijk van het soort werk dat u doet en hoe u zich voelt.

Problemen na ontslag?

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact als u last heeft van:

- koorts boven de 38,5 °C;
- ernstige passageklachten (niet kunnen eten);
- toenemende roodheid, zwelling en/of pijn van het wondgebied;
- toenemende vocht lekkage uit de wond;
- een rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk been;
- plotse kortademigheid.

Neem dan contact op met uw behandelend arts via de polikliniek Chirurgie. Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp.

Polikliniek Chirurgie Alrijne

- Telefoon: (071) 582 8045.
- Bereikbaar: maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 en 16.30 uur.

Spoedeisende Hulp Alrijne Leiderdorp

- Telefoon: (071) 582 8905.

Vragen

Heeft u nog vragen naar aanleiding van de inhoud van deze folder, stelt u deze dan aan de polikliniek assistent of de arts van de polikliniek Chirurgie Alrijne.

Samen

Samen+ Samen+ is een samenwerkingsverband tussen het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) en Alrijne Ziekenhuis (Alrijne). De bundeling van kennis en ervaring maakt specialistische behandeling met geavanceerde technieken mogelijk. Iedere patiënt is hierdoor verzekerd van de beste zorg.

Samen+ is het op een na grootste centrum binnen de HD-chirurgie in Nederland. Dankzij deze samenwerking worden complexe operaties door twee gespecialiseerde chirurgen gezamenlijk uitgevoerd. Dit kunnen chirurgen zijn van het GHZ, van Alrijne Ziekenhuis of van beide ziekenhuizen. Het voortraject vindt in uw eigen ziekenhuis plaats. De operatie vindt plaats in het GHZ. Eventuele aanvullende behandelingen, controles en nazorg vinden plaats in het eigen ziekenhuis.

In het kader van deze samenwerking zal gegevensuitwisseling plaats vinden van gegevens die relevant zijn voor het uitvoeren van goede behandeling en zorg. Het GHZ en Alrijne zijn in deze samenwerking gezamenlijke verwerkingsverantwoordelijken. Dit houdt in dat zij beide verantwoordelijk zijn voor het correct omgaan met uw gegevens. U vindt hier meer informatie over op:

<https://www.alrijne.nl/privacystatement/> en op <https://www.ghz.nl/privacystatement/>.