

Chirurgie

Toupet fundoplicatie

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

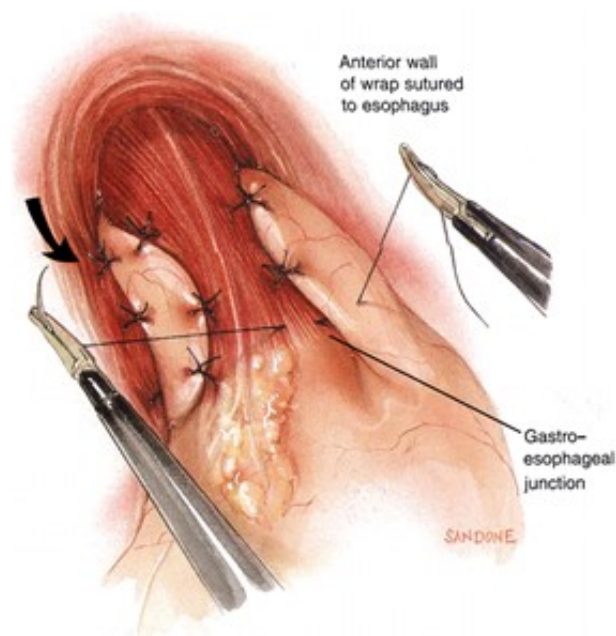
U heeft last van een middenrifbreuk en/of het terugstromen van maaginhoud naar de slokdarm (= gastro-oesophagale refluxziekte). Daarom komt u binnenkort naar Alrijne Ziekenhuis voor een anti-reflux operatie volgens de toupet fundoplicatie.

Deze folder geeft u informatie over gastro-oesophagale refluxziekte, de operatie en de nazorg. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Functie van de toupet fundoplicatie

Bij gastro-oesophagale refluxziekte is er terugstroom (ofwel reflux) van maagzuur en gal van de maag naar de slokdarm. Dit is het gevolg van een 'lekkende terugslagklep'. Door de etsende werking van maag- en galsappen raakt het slijmvlies van de slokdarm geïrriteerd en vaak ook ontstoken. Als het niet lukt de klachten met medicijnen te behandelen, kan een operatie worden overwogen.

Bij de operatie wordt eerst de eventueel bestaande middenrifbreuk hersteld. Daarna wordt er een zogenaamde manchet, ofwel plooiing van de maag, driekwart rondom de maag-slokdarm-overgang gemaakt. Zo ontstaat een afsluiting waardoor 'reflux', het terugstromen van maag- en galsappen, kan worden voorkomen. Deze manchet laat wel toe dat het voedsel van de slokdarm in de maag komt.



Diagnostiek en onderzoek

Voordat besloten wordt om een anti-reflux operatie uit te voeren, moet duidelijk zijn hoe ernstig de klachten zijn en in welke mate de slokdarm beschadigd is. Daarvoor zijn verschillende onderzoeken nodig:

- PH-metrie; de zuurgraad van de slokdarm wordt gedurende 24 uur gemeten met een slangetje in de slokdarm.
- Manometrie; er wordt gekeken of de beweeglijkheid van de slokdarm en de maag in orde is.
- Endoscopie; kijkonderzoek van maag en slokdarm. Bij een endoscopie worden meestal stukjes weefsel uit de slokdarm genomen (bipten) voor microscopisch onderzoek naar de mate en de aard van de beschadiging.
- Slikfoto: met dit onderzoek wordt na drinken van waterig contrast een röntgenfoto gemaakt om te kijken of er een middenrifbreuk bestaat en groot deze is. Dit kan ook met behulp van een CT-scan onderzocht worden.

Nadat deze onderzoeken hebben plaatsgevonden, kan aan de hand van de uitslagen bekeken worden of een operatie de oplossing kan zijn voor de klachten.

Voor de operatie

Als u helemaal gezond bent, zijn er in principe geen speciale voorbereidingen voor een anti-reflux operatie nodig. Zijn er bij u long- en/of hartproblemen bekend, dan wordt u eerst gezien door de desbetreffende specialist(en), om ervoor te zorgen dat u in een optimale conditie de operatie ondergaat.

U heeft enige tijd voor de operatie een afspraak bij de anesthesioloog op het preoperatief spreekuur. Daar krijgt u informatie over de narcose en hoe u zich op de operatie moet voorbereiden. Als u vragen heeft over de narcose dan kunt u deze op dit spreekuur stellen. Lees hiervoor de folder **Preoperatief onderzoek**.

De opname

Meestal vindt de operatie plaats op de dag van opname.

Voor de operatie moet u vanaf 24.00 uur voor de dag van operatie nuchter zijn. De anesthesioloog heeft u hierover geïnformeerd.

Als u 's ochtends medicijnen slikt, mag u deze alleen innemen in overleg met de specialist. Het beste kunt u, voordat u naar het ziekenhuis gaat, een bad nemen of douchen. Eventuele nagellak en make-up moeten zijn verwijderd.

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling Chirurgie van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp (tweede verdieping, routenummer 230) of de afdeling Dagbehandeling/kort verblijf van Alrijne Ziekenhuis Leiden (afdeling 3A).

U meldt zich bij de secretaresse; zij vraagt u naar uw geldig legitimatiebewijs en zorgpas. Aansluitend voert een verpleegkundige van de afdeling een opnamegesprek met u, waarbij de gang van zaken over de afdeling, de operatie en de periode daarna besproken worden. Wanneer u hierover nog vragen heeft, kunt u deze altijd stellen.

U wordt naar de kamer gebracht en krijgt uitleg over de voorbereidingen voor de operatie. U kunt hierover ook meer lezen in de **Opnamewijzer**.

De operatie

Voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiejasje aan. U krijgt medicijnen als voorbereiding op de operatie. U wordt met bed door verpleegkundigen van de afdeling naar de voorbereidingsruimte (de Holding) gebracht. De Holding is een ruimte om patiënten bij aankomst op te vangen en eventuele voorbereidingen te verrichten, zoals bijvoorbeeld het inbrengen van een infuus. De operatie vindt plaats onder algehele narcose.

U krijgt een blaaskatheter en er wordt een slangetje door de neus (sonde) ingebracht die in de maag eindigt. De sonde wordt meestal direct na de operatie verwijderd.

De operatie wordt uitgevoerd via een kijkoperatie. Bij de kijkoperatie worden via 5 kleine gaatjes in de buikwand instrumenten en een minicamera naar binnen gebracht. De camera is verbonden met een beeldscherm. De arts kan via de camera zijn handelingen op het beeldscherm zien.

De operatie duurt ongeveer 2 uur.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. U heeft een infuus en wondjes op de buik. Sommige patiënten zijn na de operatie wat misselijk en dorstig. Tegen de misselijkheid kan de verpleegkundige u iets geven. Drinken mag vlak na de operatie nog niet. Om de dorst te verminderen, maakt de verpleegkundige uw lippen vochtig. Op de uitslaapkamer worden uw bloeddruk, polsslag en de wondjes gecontroleerd. Zodra u weer voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, geeft de anesthesioloog toestemming om u terug te brengen naar de verpleegafdeling.

Terug op de afdeling

Terug op de afdeling mag u, als u daartoe in staat bent, gewoon uit bed. Na de operatie krijgt u een vloeibaar dieet. Dit dieet wordt zo mogelijk per dag uitgebreid van vloeibaar naar licht verteerbaar, totdat u weer gewoon kunt eten.

Als u voldoende drinkt, wordt het infuus op de eerste dag na de operatie verwijderd. Medicatie tegen zuurbranden wordt direct gestopt.

Wat u nog meer moet weten

- Na operatie kunt u ernstige pijn tussen de schouderbladen en de bovenkant van de schouders krijgen. Dit wordt veroorzaakt door het gas dat gebruikt is tijdens de operatie om de buik op de blazen. Dit gas prikkelst het middenrif. Dit kan enkele dagen aanhouden. Hoe meer u beweegt, hoe sneller het gas via de darmen wordt afgevoerd.
- Braken en oprispen na de operatie is moeilijk, omdat er een plooiing (manchet) rondom de overgang tussen maag en slokdarm is geplaatst waardoor het terugvloeien van voedsel en sappen bijna niet meer mogelijk is.
- U krijgt meer last van winderigheid.
- De maag wordt kleiner; hierdoor is er in de eerste tijd vaak gewichtsverlies (ongeveer 4 - 6 kg).

Complicaties

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

- een nabloeding,
- wondinfectie,
- trombose of longontsteking.

Daarnaast zijn nog enkele specifieke zeldzame complicaties mogelijk, zoals

- een nabloeding uit de milt, waarvoor soms de milt moet worden verwijderd.
- Ook kunnen de maag-darmzenuwtakken, die langs de slokdarm-maagovergang lopen (de nervus vagus takken) beschadigd worden, waardoor (meestal tijdelijk) diarree en/of maag-darmstoornissen op kunnen treden.
- Door de operatie in de linker borstkas kan er een 'pneumothorax' optreden waarbij lucht uit de linker long in de borstkashelft blijft lekken. De arts heeft dit met u besproken.
- In zeer zeldzame gevallen kan er schade aan de slokdarm of maag ontstaan.

Bij koorts boven de 38,5°C en ernstige passageklachten (niet kunnen eten) kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer 071 582 8045. Buiten kantoortijden neemt u contact op met de Spoedeisende Hulp (SEH) (telefoonnummer 071 582 8905).

Weer naar huis

Als alles goed gaat, kunt u meestal binnen 3 tot 4 dagen na de operatie weer naar huis. U krijgt van de afdeling een aantal afspraken mee. Er wordt een poliklinische controleafspraak gemaakt binnen 14 dagen.

Afkeuzes voor thuis

- Niet te zwaar tillen, tot 3 maanden na de operatie (til vanuit de knieën en niet vanuit de rug).
- De medicatie tegen zuurbranden kan direct worden gestopt (tenzij als pijnstiller Celebrex wordt voorgeschreven).
- Eet de gedurende eerste periode kleine, zeer zachte maaltijden.
- Veel drinken.
- Gebruik vloeibare tussenmaaltijden.
- Let op uw gewicht. Als het gewichtsverlies te groot wordt, adviseren wij u om vitaminerijke, energierijke drankjes te drinken. •Wees voorzichtig met koolzuurhoudende dranken (i.v.m. niet kunnen boeren).
- Gebruik liever de eerste 6 weken geen producten die de aanmaak van maagzuur bevorderen of gasvorming veroorzaken (bijvoorbeeld chocola, rauwkost en rood vlees).

Tot slot

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen. Zijn uw gegevens (verzekering,

huisarts, etc.) gewijzigd, meldt u dit dan bij de Patiëntenregistratie in de hal op de begane grond van het ziekenhuis.

Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

Mocht u onverwacht verhinderd zijn, geeft u ons dit dan zo snel mogelijk door. We kunnen met u dan een nieuwe afspraak maken en de vrijgekomen tijd voor een andere patiënt reserveren.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan de polikliniekassistent of de arts van de polikliniek Chirurgie.

Bent u van mening dat in deze folder bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag.

De polikliniek Chirurgie Alrijne Ziekenhuis Leiden heeft routenummer 40 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 582 8045 tussen 08.30 en 16.30 uur.

De polikliniek Chirurgie Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp heeft routenummer 85 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 071 582 8045 tussen 08.30 en 16.30 uur.

De polikliniek Chirurgie Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn heeft routenummer 33 en is van maandag tot en met vrijdag telefonisch te bereiken via 0172 467 045 tussen 08.30 en 12.30 uur en tussen 13.00 en 16.30 uur.

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoor tijden telefonisch te bereiken via 071 582 8905.

Tijdens kantooruren staan de medewerkers van onze polikliniek u graag te woord.