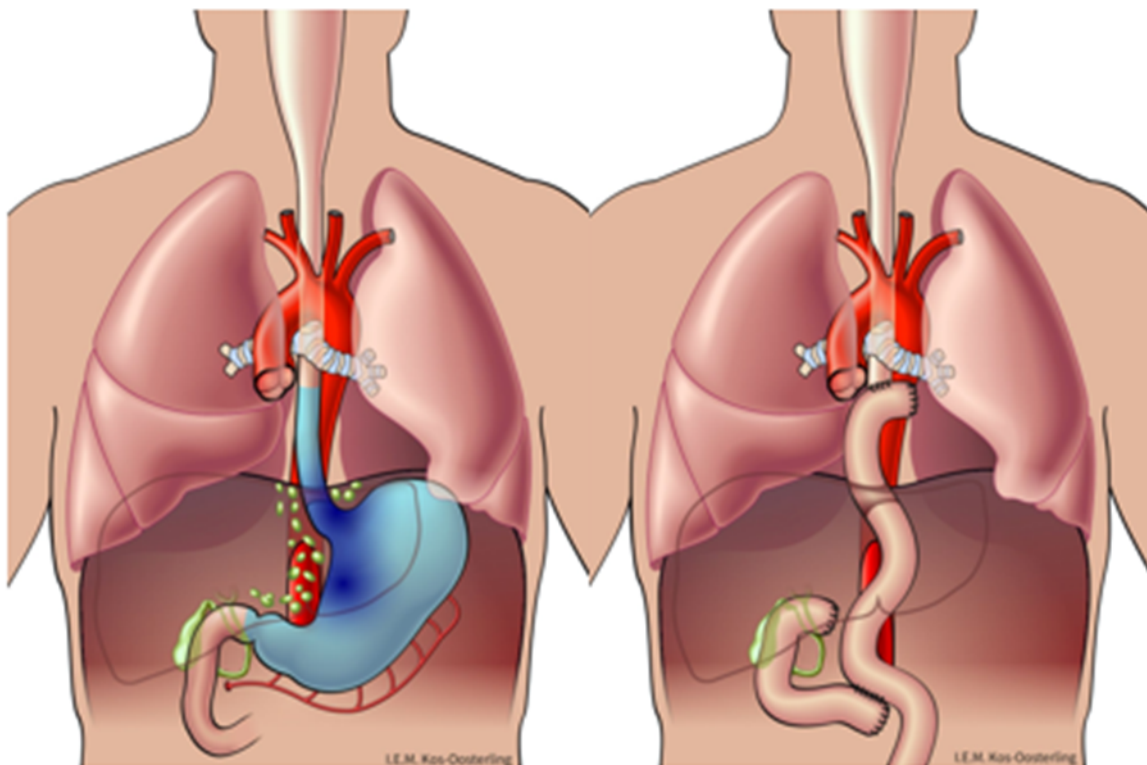


Gastro-Intestinaal Oncologisch Centrum Amsterdam (GIOCA)

Totale maag- en slokdarmresectie via thoracophrenicolaparotomie met hoge oesofagojejunostomie (totale maag en slokdarmoperatie met nieuwe verbinding doormiddel van dunne darm in de borstholte)



Beschrijving van operatie

Tijdens de operatie wordt de totale maag, gedeelte van de slokdarm en bepaalde lymfeklierstations losgemaakt en verwijderd. Tenslotte wordt de dunne darm omhoog gebracht in de borstholte, waar een nieuwe verbinding wordt gemaakt tussen het resterende deel van de slokdarm en dunne darm.

Operatieduur

- Open operatie 5-8 uur.



Complicaties die kunnen voorkomen na de operatie (in het ziekenhuis)

- Naadlekkage van de nieuwe verbinding tussen de slokdarm en de dunne darm: <10 %.
- Longontsteking: 10%.
- Hartritmestoornissen: 10%.
- Chyluslekkage (lekkage lymfevocht in borstholte): 5% .

Complicaties die minder vaak voorkomen zijn:

- Overlijden ten gevolge van de operatie: <1%.
- Bloeding: <1%.
- Infectie (bijvoorbeeld urinewegen, wond): afhankelijk van plaats van infectie <1-5%.
- Soms kan het nodig zijn om bij ernstige complicaties patiënten op te nemen op de intensive care 5 tot 10%.
- Ook kan het nodig zijn een nieuwe operatie uit te voeren 5%.
- Bij < 2% worden er uitzaaiingen gevonden tijdens de operatie en kan de operatie niet doorgaan.

Opnameduur

Alle patiënten worden na de operatie 1 nacht opgenomen op de High Care of Intensive Care. De dag na de operatie gaat u naar de verpleegafdeling. De totale opnameduur na de operatie is 6 dagen, maar het kan langer zijn (zowel de intensive care opname als de afdelingsopname) indien er complicaties ontstaan.

Nacontrole

- Controles op de polikliniek door de chirurg en verpleegkundig specialist. Eerste jaar om de 3 maanden en daarna elk half jaar tot 4 jaar na de operatie en daarna nog 1 keer na 5 jaar.
- Aanvullend onderzoek (zoals o.a. CT-scan, endoscopie) alleen bij klachten
- Jaarlijks bloedonderzoek (hemoglobine, ijzer en vitamines D). Dit kan eventueel ook via de huisarts.

Mogelijke klachten langere tijd na de operatie

- U gaat met sondevoeding (slangetje door de buikwand naar de dunne darm) naar huis. Dit wordt afgebouwd als het eten goed gaat onder begeleiding van de diëtiste.
- Naadstenose: vernauwing door littekenvorming op de nieuwe verbinding tussen de slokdarm en dunne darm, hierdoor zakt het eten moeilijker en kunt u moeilijker slikken. Dit is te verhelpen door endoscopische dilataties (oprekking van de verbinding door de maagdarmlever-arts). Dit gebeurt met een roesje.
- Snel vol gevoel: doordat u geen maag meer heeft en de dunne darm in borstholte zit. Hierdoor kunt u minder eten (in het begin +/- 300-400 ml per keer). Na verloop van tijd is de verwachting dat de porties groter worden per keer.
- Refluxklachten: terugstroom van gal vanuit de dunne darm in de slokdarm en keel. Geadviseerd wordt om met het hoofdeinde +/- 30 graden omhoog te slapen en om niet voorover te bukken direct na eten.
- Dumping: hierbij wordt het eten als het ware (te snel) gedumpt in de dunne darm doordat u geen maag 'klepje' meer heeft. Er ontstaan schommelingen in de vocht- en suikerhuishouding. Onderscheid wordt gemaakt in:

- Vroege dumping: Ontstaat <1/2 uur na het eten. Klachten zijn o.a. snel vol gevoel, buikpijn en darmkrampen, diarree, hartkloppingen, duizeligheid, gevoel van zwakte en sufheid.
- Late dumping: Ontstaat 1,5 tot 2 uur na de maaltijd. Klachten zijn o.a. zweten, onrustig gevoel, trillen, duizeligheid, geeuwhonger, hartkloppingen en flauwvallen.
- Diarree: dit kan samenhangen met dumping, wanneer er een te snelle passage is door het maagdarmkanaal.
- Vette ontlasting of vette diarree (steatorroe): als er een te snelle passage is van voedsel door het maagdarmkanaal kan ook de alvleesklier te laat zijn met het produceren van verteringsenzymen. Daarnaast kan de operatie er toe leiden dat de alvleesklier minder gestimuleerd wordt om verteringsenzymen aan te maken. Als gevolg hiervan worden niet alle vetten verteerd en verlies je die met de ontlasting. U krijgt in dat geval extra alvleesklierenzymen voorgeschreven die u bij iedere maaltijd kunt innemen, zodat u de vetten weer goed kunt verteren
- Vermoeidheid en verminderde conditie waardoor inspannende activiteiten moeizaam gaan: dit herstelt tot 9 maanden a 1 jaar na de operatie. Niet iedereen wordt weer even fit als voor de ziekte en behandeling.
- Verlies van eetlust en/of geen smaak: dit herstelt vrijwel altijd, hoewel sommige patiënten geen echt honger gevoel meer ervaren.
- Pijn bij litteken: dit verdwijnt in meeste gevallen binnen een aantal weken. Maar kan ook in mindere mate blijvend zijn.
- Ondanks een geslaagde operatie waarbij de tumor in zijn geheel is verwijderd kan de ziekte tot 5 jaar na de operatie terugkeren. Voor de gehele patiëntengroep is dit ongeveer de helft van de patiënten. Dit hangt echter af van het weefsel uitslag na de operatie, dit verschilt per patiënt.
- Vitamine B12 tekort: voor de opname van vitamine B12 is het enzym intrinsic factor nodig. Dit wordt geproduceerd door het maagslijmvlies. Na een grote maagoperatie mist u voldoende aanmaak van deze stof en wordt vitamine B12 niet meer genoeg opgenomen in uw lichaam. Daarom krijgt u 1 x per 2 maanden vitamine B12 voorgeschreven via injectie in een spier. Dit kan de doktersassistente van de huisartsenpraktijk u toedienen.

Herstel na de operatie

Vanaf drie tot twaalf maanden na de operatie (mede afhankelijk van leeftijd en conditie voorafgaand aan operatie) bent u conditioneel weer hersteld en is de kwaliteit van leven (bij de meeste patiënten) beter ten opzichte van het moment dat u begon aan de behandeling. U bent dan ook gewend aan de nieuwe situatie in uw lichaam. Bepaalde klachten kunnen blijven bestaan. Gemiddeld duurt het herstel en de revalidatie 9 maanden.

Wat kun u zelf doen om risico's op complicaties te verminderen

- Stoppen met roken en overmatig alcohol gebruik vermijden.
- Goede voedingstoestand en gezonde voeding.
- Sporten (kracht, conditie en trainen van ademhalingspijpen).