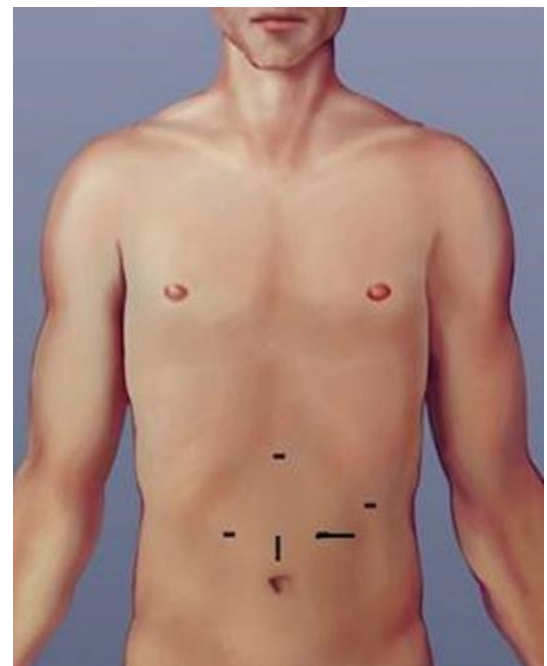
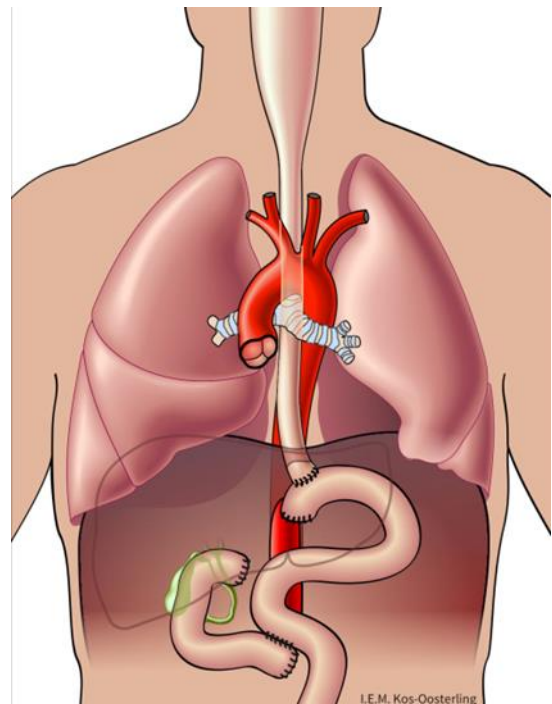
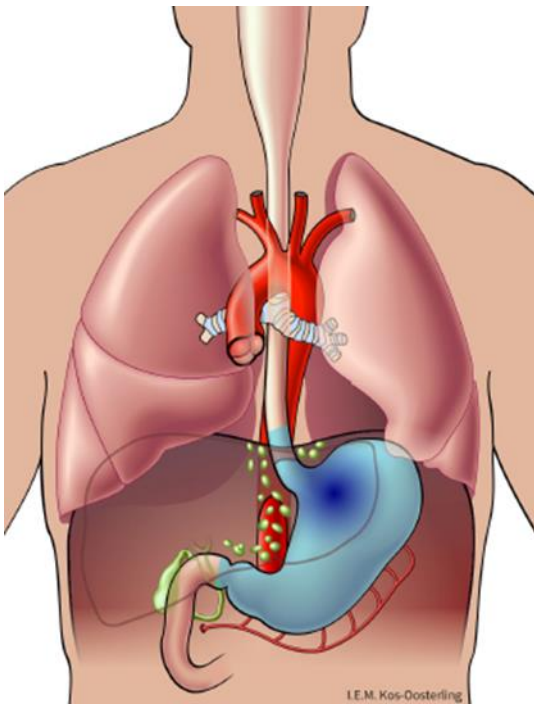


Gastro-Intestinaal Oncologisch Centrum Amsterdam (GIOCA)

Totale maagresectie (maagoperatie waarbij gehele maag wordt verwijderd)



Tijdens de operatie wordt de maag los gemaakt en worden bepaalde lymfeklierstations verwijderd. Vervolgens wordt de slokdarm en de twaalfvingerige darm doorgenomen en wordt de maag verwijderd. Tenslotte wordt een nieuwe verbinding gemaakt tussen de slokdarm en de dunne darm en tussen de dunne darm en dunne darm (zogenaamde Roux-Y-verbinding om terugstroom van gal tegen te gaan).

Operatieduur

- Open operatie 3-5 uur
- Kijkoperatie 4-6 uur

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

- Meestal wordt de operatie met een kijkoperatie verricht ('laparoscopisch'). Bij < 1% wordt tijdens operatie besloten om over te gaan tot een open operatie met een grotere incisie.
- Naadlekkage van de nieuwe verbinding tussen de slokdarm en de dunne darm: <10 %
- Longontsteking: 10%
- Hartritme stoornissen: 5%

Complicaties die minder vaak voorkomen zijn:

- Overlijden ten gevolge van de operatie: < 2,5%
- 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: <10%
- Ook kan het nodig zijn een nieuwe operatie uit te voeren: <1%
- 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 ongeveer 6 dagen, maar het kan langer zijn (zowel de intensive care opname als de afdelingsopname) indien er complicaties ontstaan.

Nacontrole

- Als u voorafgaand aan de operatie chemotherapie heeft gehad, volgt zodra u voldoende hersteld bent van de operatie, nabehandeling met chemotherapie. Dit moet uiterlijk 3 maanden na de operatie gestart zijn.
- 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.
- Snel vol gevoel: de maag is verwijderd en de opslagruimte voor voedsel is hierdoor kleiner, waardoor u minder kunt eten (in het begin +/- 300-400 ml per keer). Na verloop van tijd kunt u weer meer eten.
- Bij een totale maag verwijdering wordt ook de sluitspier tussen de slokdarm en de maag verwijderd. Hierdoor kan de inhoud van de dunne darm terugstromen richting de mond. Dit heet reflux. Reflux is gallig en heeft een bittere smaak.

- Doordat de maag is verwijderd komt uw eten soms te snel in een grote hoeveelheid in de dunne darm terecht: dumping. Hierbij ontstaan schommelingen in de vocht- en suikerhuishouding. Er wordt onderscheid gemaakt in:
 - Vroeg 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, geeuwghonger, 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 door het maagdarmkanaal kan ook de alvleesklier te laat zijn met het produceren van verteringsenzymen. Daardoor 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.
- Vitamine B12 tekort: voor de opname van vitamine B12 is het enzym intrinsic factor nodig. Dit wordt geproduceerd door het maagslijmvlies. Na een totale maagresectie mist u aanmaak van deze stof en wordt vitamine B12 niet meer voldoende opgenomen in uw lichaam. Na een totale maagresectie krijgt u 1 x per 2 maanden vitamine B12 voorgeschreven via injectie in een spier. Dit kan de doktersassistente van de huisartsenpraktijk u toedienen.
- Vermoeidheid en verminderde conditie waardoor inspannende activiteiten moeizaam gaan: dit herstelt tot 9 maanden à 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.
- 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 in iets meer dan de helft van de patiënten. Dit hangt echter af van de uitslag van het weefsel na de operatie, dit verschilt per patiënt.

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
- Overmatig alcohol gebruik vermijden
- Goede voedingstoestand, gezonde voeding
- Sporten (kracht, conditie en trainen van ademhalingspijpen)