



UMC Utrecht

Maagkanker

chirurgische oncologie
Cancer Center



INHOUD

1. Telefoonnummers en adressen	2
2. Informatie over maagkanker	5
3. Voor opname/operatie	8
4. De opname	13
5. Na de operatie	16
6. Naar huis	23

1 Telefoonnummers en adressen

De behandeling die u ondergaat, wordt gedaan door een team van behandelers en zorgverleners. Tijdens uw polikliniekbezoek maakt u kennis met uw chirurg en de verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialist is uw vaste aanspreekpunt gedurende de behandeling.

Deze verpleegkundig specialist werkt onder supervisie van de behandelend chirurg en overlegt regelmatig met hem over uw behandeling.

Aan de chirurgische oncologie zijn de volgende chirurgen verbonden:

- Prof.dr. I.H.M. Borel Rinkes
- Prof.dr. R. van Hillegersberg
- Dr. I.Q. Molenaar
- Dr. A.J. Witkamp
- Dr. M.R. Vriens
- Dr. H.W.M.U. van Grevenstein
- Dr. J.P. Ruurda
- Dr. C.C. van der Pol
- Dr. J.J. Hagendoorn

Verpleegkundig specialist

Dhr. Carlo Schippers

088 75 569 01

c.c.g.schippers@umcutrecht.nl

Polikliniek Heelkunde/afspraken maken

Het opnamesecretariaat

WachtlIJst en screeningssprekkuur

088 75 569 01

088 75 580 20

Verpleegafdeling C4 Oost

088 75 580 31

088 75 570 34

Eerste Hulp

088 75 666 66

Patiëntenservice, locatie AZU

088 75 588 50

Het bezoekadres van het UMC Utrecht

Heidelberglaan 100
3584 CX Utrecht (de Uithof)
telefoonnummer 088 75 555 55

Patiëntenverenigingen en stichtingen

SPKS

Een patiëntenorganisatie voor mensen met een vorm van kanker aan het spijsverteringsstelsel. Naast het bevorderen van lotgenotencontact, verzamelt en verstrekt de stichting informatie over nieuwe ontwikkelingen op medisch en sociaal gebied.

T 0800 02 266 22

p.a. Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntorganisaties

Postbus 8152

3503 RD Utrecht

Internet: www.spks.nl**UMC Utrecht poli 8**

In het UMC Utrecht besteden wij aandacht aan uw lichamelijke problemen maar ook aan uw gevoelens en vragen op al die andere gebieden. Voor, tijdens en na de behandeling.

Op poli 8 zijn hulpverleners werkzaam die gespecialiseerd zijn in de ondersteuning en begeleiding van mensen met kanker en hun naasten.

Op psychosociaal gebied maar ook met vragen over voeding, fysiotherapie, pijn, ziekte en werk, seksualiteit en uiterlijke verzorging.

U kunt zelf een afspraak maken of uw behandelend arts of verpleegkundige hiernaar vragen.

T 088 75 563 08

UMC Utrecht

secretariaat medische oncologie

Helen Dowling Instituut

In dit instituut is de aandacht in het bijzonder gericht op de effecten van psychosociale begeleiding van mensen met levensbedreigende ziekten, zoals kanker.

Vaak wordt begeleiding gegeven in groepen, er is echter ook een aantal mogelijkheden voor individuele begeleiding.

T 030 25 240 20

Helen Dowling Instituut

Professor Bronkhorstlaan 20

3723MB Bilthoven

Internet: www.hdi.nl

Herstel en Balans

Herstel en Balans biedt een revalidatieprogramma voor mensen met kanker. Het omvat een groepsprogramma welke bestaat uit lichaamstraining en psychische begeleiding. Herstel en Balans wordt op diverse locaties aangeboden.

Internet: www.herstelenbalans.nl

Overige (internet)adressen

www.kankeroperatie.nl

www.npcf.nl

www.kankerpatient.nl

www.kwf.nl

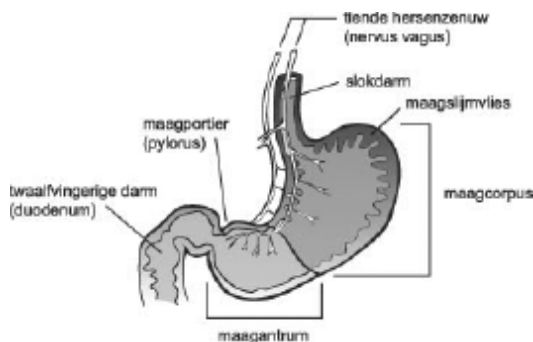
www.iknl.nl

www.voedingenkankerinfo.nl

2. Informatie over maagkanker

2.1 De maag

De maag is een onderdeel van het spijsverteringskanaal en ligt links boven in de buik.



De maag is een opslagplaats voor voedsel en speelt een rol bij de vertering ervan. Hier vindt voorbereiding van het voedsel plaats. De maag maakt hiervoor maagzuur aan. De maag mengt het geproduceerde maagzuur met het voedsel door de bewegingen van de maagwandspieren. Naast maagzuur worden onder andere enzymen gemaakt die helpen bij de spijsvertering. Het slijm in de maag vormt een extra laagje, dat de maagwand beschermt tegen de inwerking van het maagzuur. Verder maakt de maag nog een stof aan (Intrinsic factor) die noodzakelijk is voor de opname van vitamine B12 uit het voedsel in de dunne darm.

2.2 Wat is kanker?

Er zijn meer dan honderd soorten kanker. Als gemeenschappelijk kenmerk hebben ze hun ongeremde celdeling. Cellen ontstaan door celdeling: uit één cel ontstaan twee nieuwe cellen, die zich op hun beurt ook weer delen, enzovoort. In ons lichaam worden voortdurend nieuwe cellen gevormd.

Celdeling is noodzakelijk om te groeien en om beschadigde en oude cellen te vervangen. Celdeling gebeurt niet zomaar. De deling van de cellen wordt goed geregeld en gecontroleerd. De informatie die hiervoor nodig is, ligt vast in de genen.

Tijdens ons leven staan onze cellen bloot aan schadelijke invloeden. Een cel kan zo onherstelbaar beschadigd raken. Op den duur kan dit leiden tot een aantal veranderingen in de genen die de deling, groei en ontwikkeling van zo'n cel regelen. De celdeling raakt ontregeld. Op die manier ontstaat er een overmatige celdeling die tot een gezwel (tumor) leidt.

Alleen bij kwaadaardige tumoren is er sprake van kanker. Ons lichaam krijgt de celdeling dan niet meer onder controle. Een kwaadaardige tumor (=kanker) groeit dan en er ontstaat een gezwel dat de omliggende weefsels opzij drukt of erin groeit. Bij een dergelijke kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. De tumorcellen worden dan door het lichaam verspreid. Dit kan bijvoorbeeld via het bloed of het lymfestelsel. We spreken dan over uitzaaiingen. Op deze manier kunnen door uitzaaiing kankercellen elders in het lichaam terecht komen en daar ook weer uitgroeien tot tumoren.

2.3 Maagkanker

Maagkanker komt niet overal in de wereld even vaak voor. In Azië en de Zuid en Oost-Europese landen komt het vaker voor dan in de westerse landen. Het blijkt moeilijk maagkanker in een vroege fase op te sporen. De klachten die mensen ervan ontwikkelen kunnen sterk verschillen. Meestal wordt de ziekte hierdoor pas in een vergevorderd stadium ontdekt. Dit kan invloed hebben op de behandeling.

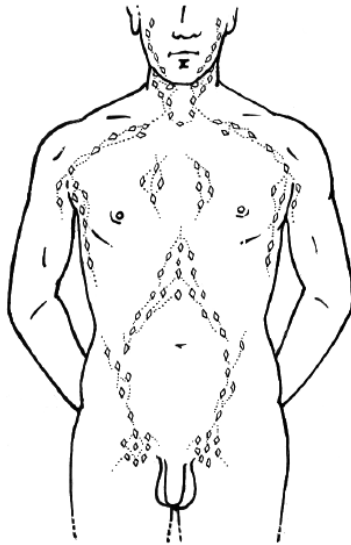
Operatieve behandeling van maagkanker is bedoeld om te genezen. Factoren die het risico op maagkanker vergroten zijn: leeftijd, geslacht (maagkanker komt vaker voor bij mannen), roken, maagzuurremmers, poliepen en chronische ontsteking van het maagslijmvlies.

Ook blijkt er een verband te bestaan tussen maagkanker en een ontsteking van het maagslijmvlies die wordt veroorzaakt door een bacterie, de zogenaamde *Helicobacter pylori*.

Dit wil echter niet zeggen dat deze ontsteking altijd leidt tot maagkanker. Het is wel verstandig om bij patiënten en huisgenoten met maagkanker een bloedonderzoek te doen om te bepalen of er sprake is van een infectie met deze bacterie. Als dit zo is kan deze infectie goed worden behandeld met antibiotica tabletten.

Maagkanker is een kwaadaardige tumor van de maag. De meeste voorkomende vorm van maagkanker is een adenocarcinoom. Deze ontstaat in het klierweefsel. Via de lymfe kunnen kankercellen van de maagtumor in de lymfeklieren rondom de maag terecht komen. Zo ontstaan in deze lymfeklieren uitzaaiingen¹. De kankercellen kunnen in een later stadium dan ook andere lymfeklieren in het lichaam bereiken. Kankercellen kunnen ook via het bloed worden verspreid. Hierdoor kunnen ze bijvoorbeeld terechtkomen in de lever.

Als bij iemand met maagkanker kanker in de lever wordt vastgesteld dan gaat het in principe niet over leverkanker maar over uitzaaiingen van de maagkanker in de lever. Dit worden ook wel levermetastasen genoemd.



1) Het lymfestelsel bevindt zich in het hele lichaam. Het bestaat uit lymfevaten, lymfeklieren en lymfeweefsel. Het lymfestelsel speelt een belangrijke rol bij de afweer van ons lichaam.

Besmettelijkheid

Maagkanker is, evenals andere soorten kanker, een ziekte die niet besmettelijk is.

Erfelijkheid

Bij ongeveer 3-5% van alle patiënten met maagkanker speelt erfelijkheid een rol. Erfelijke vormen van maagkanker ontstaan meestal voor het 50e levensjaar.

3 Vóór de opname

3.1 Onderzoeken

Om te beoordelen of een operatie de beste behandelmogelijkheid is, zijn er meerdere onderzoeken noodzakelijk.

Het is belangrijk dat de resultaten van de onderzoeken met u besproken worden. Aansluitend aan een onderzoek moet hiervoor dus een afspraak gepland worden.

3.2 Sneldiagnostiek en multidisciplinaire polikliniek

De afdeling Heelkunde van het UMC Utrecht heeft naast een lokale, ook een regionale en landelijke functie. Dit betekent dat er niet alleen patiënten die uit Utrecht komen worden opgenomen, maar ook uit de omgeving en andere ziekenhuizen in Nederland.

Er is al veel onderzoek verricht in het verwijzende ziekenhuis. Wij zullen dit onderzoek zoveel mogelijke gebruiken en met alle betrokken specialisten bespreken op de dag dat u ons bezoekt. Het kan zijn dat er nog aanvullend onderzoek nodig is om een goed behandelplan te kunnen maken. Dit onderzoek zal zoveel mogelijk op dezelfde dag worden verricht.

U wordt op de polikliniek gezien door de chirurg en de medisch oncoloog. De oncoloog zal beoordelen of voor de operatie chemotherapie moet worden gegeven.

In dat geval wordt de operatie gepland ongeveer 4 weken na het beëindigen van de chemotherapie. Indien er geen chemotherapie wordt gegeven zal de chirurg u aanmelden voor de operatie.

Nadat de chirurg u aangemeld heeft voor de operatie, komt u op de wachtlijst. De tijd tot aan de operatie gebruiken wij om u in een zo goed mogelijke lichamelijke conditie te brengen (zie 3.4 Training en voeding). De opnamedatum wordt telefonisch aan u doorgegeven. U krijgt daar een schriftelijke bevestiging van.

3.3 Pre-Operatieve Screening (POS-poli)

Om te voorkomen dat er vlak voor uw operatie redenen worden gevonden die kunnen leiden tot uitstel of afstel van de ingreep, wordt u preoperatief gescreend (vooronderzoek). Dit onderzoek is vooral nodig om goed inzicht te krijgen in uw algehele lichamelijke conditie en kan een aangrijpingspunt bieden deze zo nodig te verbeteren.

Enige tijd vóór uw operatie wordt u uitgenodigd voor dit onderzoek. Dit vindt plaats op de zogenoemde "Pre-Operatieve Screenings poli" (POS-poli).

Tijdens het vooronderzoek

- Tijdens het vooronderzoek neemt een verpleegkundige met u een vragenlijst (screeningslijst) door. Deze screeningsverpleegkundige geeft u algemene informatie over de opname. Ook bespreekt hij/zij met u uw thuissituatie, omdat het soms wenselijk of noodzakelijk is dat u zelf opvang regelt voor de periode na het ontslag.

Verder krijgt u uitleg hoe u zich moet voorbereiden op de operatie en wat u kort voor, tijdens en na de operatie kunt verwachten. Ook uw eventuele vragen worden beantwoord.

- Een anesthesioloog onderzoekt u en bespreekt de wijze van verdoven (narcose) met u.
- Indien nodig wordt er aanvullend onderzoek verricht zoals bloedonderzoek, een hartfilmpje (E.C.G.), longfunctieonderzoek of een röntgenfoto van de longen.

Het vooronderzoek duurt ongeveer twee uur en vindt plaats in het UMC Utrecht, locatie AZU, polikliniek receptie 23E. Voor inlichtingen over de preoperatieve screening kunt u bellen met telefoonnummer 088 75 580 20.

3.4 Training en voeding

Mensen die een operatie ondergaan, herstellen sneller en met minder complicaties wanneer hun conditie vóór de operatie zo optimaal mogelijk is. Dit is de reden dat we proberen uw conditie voor de operatie te verbeteren of te stabiliseren. Dit doen we door een gecombineerde aanpak van training, voedingsadvies en voorlichting. Hiervoor krijgt u een afspraak met de oncologie verpleegkundige van de polikliniek. Hieronder kunt u lezen wat u kunt verwachten van dit trainingsprogramma.

Fysiotherapie

Vanuit de fysiotherapie is onderzocht dat training van de longspieren, voor operatie, een rol speelt in het verminderen van (long) complicaties na de ingreep. Wij zullen u dan ook instrueren zodat u thuis kunt trainen. Deze training kunt u doen met behulp van de zogenaamde Threshold IMT[®] die wij u meegeven. Als u vragen heeft over andere vormen van lichamelijke oefening bespreekt u deze dan met de oncologie verpleegkundige.

Diëtist

Goede voeding is voor iedereen belangrijk, maar zeker voor mensen met kanker is het zaak extra alert te zijn op wat u eet en drinkt. Een goede voedingstoestand en vooral een stabiel lichaamsgewicht vergroten de mogelijkheid om een behandeling goed te doorstaan en ervan te herstellen. Bovendien houdt een goede voedingstoestand uw weerstand op peil.

Om uw gewicht en conditie op peil te houden, dient u:

- voldoende energie (calorieën).
- voldoende vocht.
- voldoende voedingsstoffen zoals vitamines en mineralen binnen te krijgen.

Als het nodig is krijgt u een afspraak bij de diëtist. Of dit nodig is wordt o.a. beoordeeld door uw voedingstoestand in kaart te brengen.

We kijken dan bijvoorbeeld naar:

- uw huidige lichaamsgewicht.
- eventueel ongewenst gewichtsverlies.
- problemen met eten en drinken.
- uw eet- en drinkpatroon.

Zo nodig krijgt u vóór de operatie voeding- of dieetadviezen en begeleidt de diëtist u hierbij. Na de operatie kunnen er moeilijkheden met eten en drinken optreden. Soms is het noodzakelijk eetgewoonten aan te passen. De diëtist stelt samen met u een dieetadvies op en maakt afspraken over het vervolg van de begeleiding. U spreekt de diëtist op de verpleegafdeling en eventueel poliklinisch na ontslag uit het ziekenhuis. Daarnaast kunt u ook informatie vinden op internet: www.voedingenkankerinfo.nl.

Op deze site staat betrouwbare informatie over de samenhang tussen voeding en kanker.

3.5 De verpleegkundig specialist

Rondom uw operatie ontmoet u veel zorgverleners. De verpleegkundig specialist is hierbij uw vaste contactpersoon. Deze helpt u het overzicht te houden over de behandeling en heeft contact met behandelaars van de verschillende afdelingen die betrokken zijn bij uw behandeling. De verpleegkundig specialist werkt rechtstreeks samen met uw chirurg. U kunt al uw vragen en opmerkingen over de behandeling met de verpleegkundig specialist bespreken tijdens het spreekuur of telefonisch.

Als er veranderingen nodig zijn dan zorgt deze hiervoor. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het aanpassen van medicatie.

3.6 Lastmeter

Een levensbedreigende ziekte zoals kanker heeft niet alleen veel invloed op uw lichaam, maar ook op uw gevoelsleven. Onzekerheden spelen daarbij vaak een rol. Hoe ziet mijn toekomst er uit, hoe moet het met mijn gezin, relaties, intimiteit, werk en andere zaken.

Om samen met u te bekijken of het nodig is dat u ondersteuning hierin krijgt, vragen wij u een aantal keren een psychosociale lastmeter in te vullen. Deze lastmeter krijgt u van de verpleegkundig specialist of de oncologieverpleegkundige.

3.7 Wat u vóór opname kunt regelen

Als u na de operatie thuis aan het herstellen bent, kunt u niet direct alle zwaardere (huishoudelijke) taken weer op u nemen. Het is goed van te oren bij familie, vrienden of kennissen te informeren of zij een handje kunnen helpen. Als dit niet tot de mogelijkheden behoort is het verstandig via de huisarts, vooraf aan de opname, alvast thuiszorg in te schakelen voor de periode na de operatie. Tijdens uw opname kan de transfer verpleegkundige u hierbij ondersteunen.

3.8 Radiotherapie en chemotherapie

Radiotherapie (bestraling) en chemotherapie kunnen onderdeel zijn van de chirurgische behandeling van maagkanker. Als u voor deze behandeling in aanmerking komt krijgt u aanvullende informatie van de radiotherapeut en de oncoloog.

4 De opname

4.1 Afdeling C4 oost

Ongeveer anderhalve week voor de operatie krijgt u telefonisch en schriftelijk bericht over de opnamedatum. U wordt opgenomen op afdeling C4oost, locatie AZU. Op deze afdeling worden voornamelijk mensen opgenomen die een operatie moeten ondergaan aan het maag/darmstelsel.

Afdeling C4 oost bevindt zich in de C-vleugel op de vierde verdieping. Er kunnen 34 patiënten verpleegd worden. Er zijn vier-, twee- en éénpersoonskamers.

Op alle kamers is een toilet, was- en doucheruimte.

4.2 Naar de afdeling

Over het algemeen wordt u op de dag van de operatie 's ochtends nuchter opgenomen.

Op u door moet gaan met uw medicatie, hoort u van de anesthesioloog.

Op de dag van opname mogen maximaal twee naasten bij u blijven tot u naar de operatiekamer gaat.

Wat moet u meenemen?

Wij raden u aan het volgende mee te nemen voor de opname:

- eventuele medicatie die u gebruikt (liefst in originele verpakking).
- uw afspraakbevestiging
- dieetadvies (indien van toepassing)
- toiletartikelen
- pyjama, pantoffels, ochtendjas, scheerapparaat, brillenkoker.
- spullen ter ontspanning (bijvoorbeeld boeken, tijdschriften, puzzelboekjes,
- handwerkspullen)
- uw legitimatie eventueel een gebittenbakje

Wij adviseren u dringend sieraden, geld of waardevolle papieren thuis te laten. Het ziekenhuis draagt geen verantwoording voor het zoekraken van persoonlijke eigendommen.

Steunkousen en sleeves

Voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht krijgt u T.E.D. kousen aan de beide benen en worden z.g. sleeves aangemeten. Beiden bevorderen de doorstroming van het bloed in de onderste ledematen en verminderen het gevaar dat in uw benen doorbloedingproblemen ontstaan. Bijvoorbeeld ongewenste bloedstolsels. Ongewenste bloedstolling (trombose) kan optreden doordat u zich na de ingreep minder kan bewegen en uw spieren minder actief zijn. De sleeves werken als een soort opblaasbaar manchet die voortdurend wordt opgeblazen en dan weer leegloopt. Deze sleeves om uw benen worden daarvoor op de operatiekamer aangesloten op een pompje. Deze heeft u in principe om tijdens de operatie en zolang u op de recovery (uitslaapkamer) bent. De T.E.D. kousen houdt u aan tot ongeveer een week na de operatie.

4.3 Naar de operatiekamer

Voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiejasje (en T.E.D. kousen en sleeves) van het ziekenhuis. Dit is dan het enige dat u draagt. Sieraden en bril moeten af en - indien van toepassing – moeten uw gebit en lenzen uit. Een gepland operatietijdstip is nooit honderd procent zeker. Het kan zijn dat er een spoedoperatie tussen komt of dat een voorgaande operatie door allerlei redenen uitloopt. Ook in uw geval kan dat gebeuren; het is daarom goed dat u daar rekening mee houdt.

In de wachtkamer

Als u aan de beurt bent, brengen twee verpleegkundigen u in uw bed naar de wachtkamer van de operatieafdeling (holding). Wanneer er nog iemand bij u is, mag deze persoon mee tot aan de deur van deze holding. De verpleegkundigen van de operatieafdeling begeleiden u dan verder. Meestal liggen er op de holding ook andere patiënten te wachten voor een operatie. De anesthesioloog of de anesthesiemedewerker komt u ophalen en brengt u in uw bed naar de operatiekamer.

In de operatiekamer

In de operatiekamer wordt u op de operatietafel geholpen. Naast de operatietafel staat diverse apparatuur. Met behulp van deze apparaten worden uw lichaamsfuncties tijdens de operatie bewaakt en zo nodig gecorrigeerd. Boven de operatietafel hangen grote lampen die voor extra verlichting zorgen tijdens de operatie.

Vorbereidingen op de operatie

- Wanneer u goed op de operatietafel bent geïnstalleerd, krijgt u een aantal 'stickers' op de borst geplakt die worden aangesloten op de hartmonitor.
- U krijgt een manchet van een bloeddrukmeter om de bovenarm. Hiermee kunnen we uw bloeddruk en het hartritme controleren.
- een klemmetje om de vinger of de oorlel waarmee om de hoeveelheid zuurstof in uw bloed te meten.
- Om de vochtthuishouding in uw lichaam goed te regelen, wordt er een infuus in de arm ingebracht. De anesthesioloog kan hierdoor ook medicatie voor de narcose toedienen.
- Bij het regelen van de vochtthuishouding is het belangrijk om te meten hoeveel vocht u toegediend krijgt, maar ook hoeveel vocht er door het lichaam uitgescheiden wordt. Om dit te meten krijgt u een slangetje via uw urinebuis naar de blaas ingebracht. Dit heet een urinekatheter. Deze wordt in de dagen na de operatie weer verwijderd. Vaak wordt de urinekatheter pas ingebracht nadat u onder narcose bent gebracht.

Ruggenprik

Om de pijnstilling tijdens en na de operatie te verzorgen kan het zijn dat u d.m.v. een ruggenprik een epiduraal katheter krijgt. Dit gebeurt op de operatiekamer voordat u onder narcose gaat.

Na deze voorbereidende handelingen wordt u onder complete narcose (anesthesie) gebracht. De slaapmiddelen worden via het infuus ingespoten. Daarna leggen de medewerkers u zo op de operatietafel dat de operatie veilig en efficiënt uitgevoerd kan worden.

4.4 De operatie

Het doel van de operatie

Het doel van de operatie is om de maag geheel of gedeeltelijk te verwijderen, samen met omliggende lymfeklieren. Deze lymfeklieren horen bij de maag en kunnen zonder negatieve gevolgen verwijderd worden.

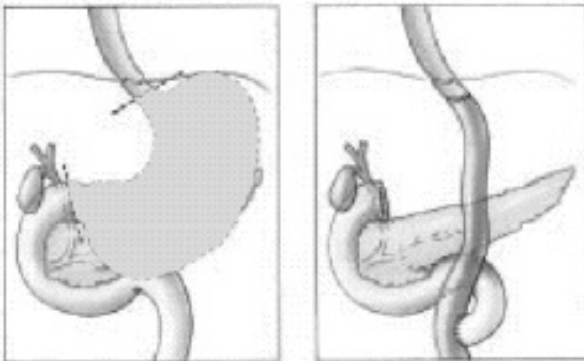
Afhankelijk van de plaats en de grootte van de tumor zijn diverse typen operaties mogelijk. We noemen er hier 2 van.

- **Totale maagresectie**

De chirurg neemt de gehele maag en een deel van de dunne darm weg. Hij maakt een nieuwe verbinding tussen de slokdarm en de dunne darm. Slokdarm en dunne darm vormen na de operatie een doorlopende buis. Van de dunne darm kan een nieuw reservoir (opslag) worden gemaakt. Een z.g. J-pouch. Deze opslag is kleiner dan de maag was.



J-pouch



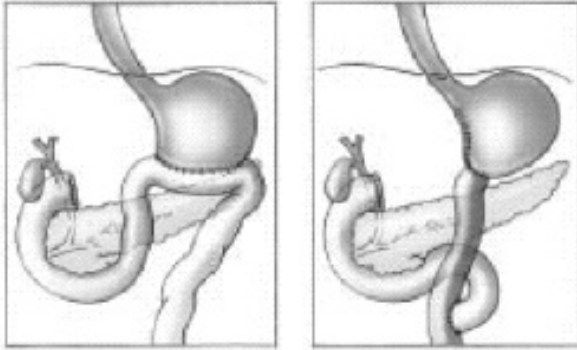
Totale maagresectie

situatie na totale maagresectie

Het is mogelijk om zonder maag of met een deel van de maag te leven. Soms zijn wel aanpassingen in de voeding nodig. Bij een totale maagverwijdering moet toevoeging van vitamine B12 plaatsvinden via een injectie één maal per 3 maanden.

- **Distale maagresectie**

Hierbij wordt een gedeelte van de maag verwijderd.



Informatie over resultaat van behandeling

Het is vanzelfsprekend dat u zo snel mogelijk op de hoogte wilt zijn van het resultaat van de operatie. Als u wakker wordt van de narcose komt de chirurg bij u langs om te vertellen hoe de operatie verlopen is.

De chirurg belt uw naasten direct na de operatie. Telefonische informatie wordt alleen aan de afgesproken contactpersoon verstrekt. Dit om uw privacy te beschermen.

Uitslag weefselonderzoek

Ongeveer twee weken na de operatie is het weefsel, dat tijdens de operatie is weggenomen, beoordeeld door de patholoog.

Hieruit blijkt of alle kankercellen verwijderd zijn. Van belang hierbij is of er in de snijranden geen tumorcellen meer zijn gevonden en of er in de lymfeklieren uitzaaiingen zijn aangetroffen. Zodra de uitslag bekend is, bespreekt de chirurg deze met u en uw naasten. Een afspraak voor dit gesprek zal met u gepland worden.

5 Na de operatie

5.1 De uitslaapkamer (recovery)

Na de operatie moet u intensief bewaakt worden. Dat gebeurt op de uitslaapkamer (recovery) of de Intensive Care. De recovery is de afdeling waar patiënten direct na de operatie verblijven.

5.2 De Intensive Care

De Intensive Care (IC) richt zich op patiënten die gespecialiseerde zorg, speciale bewaking en eventueel overname van 'vitale lichaamsfuncties' (zoals de ademhaling) nodig hebben.

Gedurende uw verblijf op de Intensive Care voeren de verpleegkundigen en de intensive care arts geregeld controles bij u uit. Dit houdt in dat uw bloeddruk, pols en temperatuur gecontroleerd worden. Ook verzorgt de verpleegkundige regelmatig uw wonden. Daarnaast wordt er regelmatig bloed afgenomen en zo nodig wordt er een röntgenfoto gemaakt van de borst. Hiervoor kunt u gewoon in bed blijven liggen. De controles vinden zowel overdag als 's avonds en 's nachts plaats. Per dienst is er een verpleegkundige die u verzorgt en die uw bezoek te woord staat.

Ook komt de fysiotherapeut langs. Deze controleert of het goed gaat met de ademhalingsoefeningen en helpt u daarbij.

5.3 De Medium Care

De Medium Care (MC) is de afdeling die zorgt voor patiënten die nog extra zorg nodig hebben. Deze mensen hebben extra medische bewaking nodig vanwege de grootte van de operatie of hun conditie. Na het verblijf op de Medium Care gaat u terug naar de verpleegafdeling. Als het volgens verwachting verloopt, verblijft u daar tot u naar huis mag. Het kan ook zijn dat u direct na uw verblijf op de Intensive Care naar de verpleegafdeling gaat.

5.4 De verpleegafdeling

U krijgt regelmatig bezoek van de artsen die verantwoordelijk zijn voor uw behandeling (operateur, zaalartsen, co-assistenten). Voor deze bezoeken, ook wel artsenvisites genoemd, zijn vaste momenten afgesproken.

Op de afdeling werken twee teams van verpleegkundigen. De verpleegkundige is een belangrijk aanspreekpunt voor u. Voor elke patiënt is er een verpleegkundige die de zorg en behandeling coördineert.

Deze is tevens het eerste aanspreekpunt voor uw naasten bij vragen over uw verzorging of behandeling. We proberen zoveel mogelijk dezelfde verpleegkundige voor u te laten zorgen.

5.5 Wat te verwachten tijdens herstel

Het herstel

Als iemand herstelt van een zware operatie dan heeft dit tijd nodig. Lichaamlijk herstel laat zich niet dwingen. U moet zichzelf daarvoor de tijd gunnen. U kunt wel actief meehelpen om complicaties te voorkomen die uw herstel kunnen belemmeren. Hieronder volgt daarover uitleg.

Diepe ademhaling

Mensen die op bed liggen halen oppervlakkig adem. Dit gebeurt ook als je bang bent voor pijn in de borstkast of de bovenbuik. Precies zoals uw situatie de eerste dagen na de operatie. Oppervlakkige ademhaling leidt ertoe dat het onderste deel van de longen niet goed geventileerd wordt. Hierdoor kunnen zich daar bacteriën handhaven en vermenigvuldigen, wat uiteindelijk tot longontsteking kan leiden.

De fysiotherapeut en verpleegkundigen helpen hierbij en geven instructie om goed door te ademen en op te hoesten.

Weer bewegen

Om zo snel mogelijk te herstellen is een goede doorbloeding heel belangrijk. Dit geldt in de fase na de operatie voor de wondgebieden en voor uw lichaam als geheel.

Beweging is noodzakelijk voor een goede doorbloeding. Uit bed komen en op de stoel zitten, en misschien zelfs al een paar stappen lopen is dan ook van belang. Op die manier wordt de doorbloeding en de ademhaling gestimuleerd. Ook hierbij biedt de fysiotherapeut u professionele ondersteuning.

5.6 Mogelijke complicaties

Longontsteking

Longontsteking (pneumonie) ontstaat als de longen niet in staat zijn om goed te ventileren, of 'dóór te ademen'. Hierdoor krijgen bacteriën de mogelijkheid om zich te handhaven en te vermenigvuldigen. Redenen om minder goed adem te halen zijn divers. Dit kan variëren van op bed liggen en daardoor oppervlakkiger ademhalen tot het oppervlakkig ademhalen als gevolg van angst voor pijn.

Ook kan een operatie de longen letterlijk belasten, waardoor deze meer kwetsbaar zijn (zie 'diepe ademhaling', paragraaf 5.5).

Mocht u longontsteking krijgen, dan wordt u behandeld met antibiotica. Als de longontsteking ernstig is, kan het zijn dat u moet worden opgenomen op de IC. In enkele gevallen is beademing nodig.

Naadlekkage

In zo'n wondgebied kan de doorbloeding langere tijd verstoord zijn. Hierdoor treedt genezing soms vertraagd op. Er kan dan een naadlekkage optreden. Tijdens deze periode kan er vocht langs de aanhechting lekken. Dit vocht komt dan in de ruimte in buik tussen de organen in. Deze complicatie kan herstellen met rust, of door een nieuwe wonddrain aan te leggen, maar soms is opnieuw opereren noodzakelijk.

Infectie

De periode direct na de ingreep bent u verzwakt. U loopt dan een verhoogde kans op infecties. Afhankelijk van de plek en de ernst kan een ontsteking uw herstel vertragen en behandeling met bijvoorbeeld antibiotica noodzakelijk maken.

Bloeding

Als men over operaties praat denken veel mensen direct aan bloedverlies. De kans op bloedverlies in een mate dat het uw herstel vertraagd of zelfs bedreigd is bij dit type operatie niet groot.

Dumping

Na de maagoperatie komt het voedsel sneller en in grotere hoeveelheden in de dunne darm terecht. Dit noemt men dumping. Sommige voedingsstoffen worden daardoor sneller dan normaal in het bloed opgenomen, of er ontstaat een te snelle afbraak van het voedsel door het (gedeeltelijk) ontbreken van de maag. Dit kan een aantal lichamelijke reacties geven die gepaard gaan met klachten: het dumpingsyndroom.

Kort na de maaltijd hebt u last van zweten, trillen, misselijkheid, opgeblazen gevoel, diarree, hartkloppingen of een licht gevoel in het hoofd. Deze klachten kunnen optreden ½ - 1 uur na de maaltijd.

Ook kunt u dumpingsklachten krijgen na ongeveer 1- 3 uur na de maaltijd. U kunt dan last hebben van transpireren, trillen, slap voelen, concentratiestoornissen, verwardheid en (geeuw)honger. Dumpingklachten kunnen direct na de operatie ontstaan, maar ook pas na verloop van tijd. Lang niet iedereen krijgt te maken met deze klachten.

Adviezen om deze klachten te vermijden zijn:

Goed kauwen, rustig eten, kleine frequente maaltijden, ook vocht goed verspreiden over de dag, eventueel vochtgebruik bij de voeding beperken (maximaal 1 consumptie).

Eventueel zoete melkproducten vervangen voor zure melkproducten.

Zo nodig na de maaltijd gaan liggen (met twee kussens).

Diarree

Deze ontstaat door de slechtere vertering van het voedsel. Het is niet goed om vetarm te gaan eten. Het gewichtsverlies wordt dan nog groter en de diarree neemt niet af. Deze diarree kan worden verholpen door voedingsadviezen (diëtist) en zo nodig m.b.v. medicijnen (arts).

Braken of reflux van gal

Dit kan na alle maagoperaties voorkomen doordat de normale kringspier er niet meer is of niet goed functioneert. Van belang hierbij is niet plotseling te bukken en niet plat te liggen.

Vitamine B12-tekort

Als de hele maag is verwijderd, vormt zich geen 'intrinsic factor' (hemopoëti-ne) meer. Intrinsic factor is een hormoon dat een belangrijke rol speelt bij de opname van vitamine B12, vanuit de dunne darm in het bloed,. Dit is van belang voor de aanmaak van hemoglobine. Na een totale maagverwijdering wordt standaard vitamine B12 injecties toegediend.

Zuurbranden

Bij zuurbranden komt maagzuur in de slokdarm doordat de sluitspier tussen maag en slokdarm niet meer goed werkt of ontbreekt. Dit kan worden verholpen door leefregels zoals niet plotseling bukken en niet plat te liggen.

5.7 Aanvullende behandelingen

Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdelingremmende medicijnen. In het geval u wordt geadviseerd chemotherapie te ondergaan, wordt u hierover geïnformeerd via de afdeling oncologie.

Bestraling (radiotherapie)

Bestraling is een plaatselijke behandeling met als doel de kankercellen te vernietigen, terwijl gezonde cellen zo veel mogelijk gespaard blijven.

In het geval u wordt geadviseerd radiotherapie te ondergaan, wordt u daarover geïnformeerd door de afdeling radiotherapie.

6 Naar huis

6.1 Het ontslag

Het moment dat u naar huis mag, is niet het moment waarop u volledig hersteld bent. Het ontslag uit het ziekenhuis wordt gepland als dit medisch verantwoord is. De verpleegkundigen van de afdeling bespreken samen met u en uw naasten welke zaken er geregeld moeten worden zodat u thuis verder kunt herstellen

6.2 Controleer uw gewicht in de thuissituatie

Probeer uw gewicht op peil te houden door gevarieerde voeding te gebruiken, met frequente kleine maaltijden van energie- en eiwitrijke producten. Neemt u gerust contact op met de diëtist, indien u vragen heeft over uw voeding en/of gewicht. Een maal per week wegen is voldoende.

6.3 Het polikliniekbezoek

Ongeveer twee weken na uw ontslag uit het ziekenhuis komt u op de polikliniek voor controle. Hierbij ziet u de chirurg of de verpleegkundig specialist. Vervolgens komt u de eerste twee jaar na de operatie ongeveer iedere drie maanden op de polikliniek voor controle.

Na de operatie hoeven er in principe geen onderzoeken meer bij u te worden gedaan. Alleen in het geval van specifieke klachten, wordt met u besproken of verder onderzoek noodzakelijk is.

Cancer Center

UMC Utrecht, Heidelberglaan 100, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht
T. 088 75 555 55

www.umcutrecht.nl



Bezoekadres:
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT

Postadres:
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

www.umcutrecht.nl
T. +31 (0)88 75 555 55