

Chirurgie bij achalasia (laparoscopische Heller myotomie)

Een 'Heller myotomie' is een succesvolle operatieve behandeling voor patiënten met onbehandelde achalasia. Ook is dit een goede operatieve behandeling voor mensen met achalasia die onvoldoende baat hebben na eerdere behandelingen voor hun achalasia zoals pneumodilatatie(s) -ballonoprekkingen- andere endoscopische behandelingen zoals een Botox behandeling, en bij uitzondering na een eerdere per-orale endoscopische myotomie -POEM-.

Als u, in goed overleg met de behandelend arts, hebt besloten dat u geopereerd wilt worden, zal dat vaak een 'laparoscopische Heller myotomie (met of zonder een 'Dor'- funduplicatie') zijn. Hieronder vindt u enige informatie om rekening mee te houden ter voorbereiding op uw operatie.

Risico's gerelateerd aan de operatie: wat moet u weten?

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij deze operatie de normale risico's op complicaties aanwezig, zoals een (na) bloeding, een wondinfectie, trombose of een longontsteking. De operatie is in de regel in opzet laparoscopisch (via een 'kijkoperatie'), dus met kleine sneetjes in de buikwand. Niet altijd lukt het om de operatie ook via een kijkoperatie te voltooien. Dat hangt bijvoorbeeld af van of er littekens zijn in de buik waardoor het zicht tijdens een kijkoperatie onvoldoende kan zijn, of van andere omstandigheden tijdens de operatie. De operateur zal met u bespreken, dat het altijd zo is dat tijdens een operatie besloten moet worden van een omzetting van een kijkoperatie naar een 'open operatie'.

Daarnaast kunnen bij deze operatie nog enkele specifieke complicaties optreden, zoals een slokdarmperforatie en/of een klaplong (pneumothorax). De kans op een slokdarmperforatie bij een Heller myotomie is (in de literatuur) ongeveer 10%. Deze kans neemt toe als u eerdere endoscopische en/of chirurgische behandelingen voor de achalasia (of andere buikoperaties) gehad heeft waardoor er verlittekening bij het operatiegebied of elders in de buik ontstaan is.

Voor een eventuele pneumothorax wordt een drain geplaatst die meestal de dag erna al verwijderd kan worden. Bij een slokdarmperforatie die opgemerkt wordt tijdens de operatie wordt deze overhecht, of mogelijk wordt er een interne slokdarmstent geplaatst. Ook bestaat er, zoals bij iedere buikoperatie, een kans op beschadiging en lekkage van de inhoud van andere organen, zoals de maag, milt of darm.

Bij een laparoscopische operatie geldt dat u de eerste dagen na de operatie wat pijn op de (meestal rechter) schouder kunt hebben. Dit komt door het gas (koolzuurgas, CO₂) waarmee de buik opgeblazen wordt om de laparoscopie mogelijk te maken. Dit kan een zenuw prikkelen die naar de schouder loopt. De buikwand zal ook pijn doen als gevolg van het tijdelijk fors opgerekt zijn van de buikspieren.

Houd er rekening mee, dat u na de operatie vaker kleine porties zult moeten eten omdat u meestal niet in één keer een grotere maaltijd kunt eten. U zult beginnen met vloeibaar/dik vloeibaar voedsel, waarna u na ongeveer een week uitbreidt naar gemalen voedsel of normaal voedsel. Het kan zijn dat het door de zwelling van het juist geopereerde gebied drank en/of voedsel de eerste tijd nog niet goed zakt of passeert, of zelfs nog slechter zakt!. U zult waarschijnlijk een aantal kilo's afvallen in de eerste weken na de operatie. Na enige tijd verdwijnen deze klachten meestal vanzelf, en verbetert naar verwachting de passage.

Tenslotte geldt dat de zenuwtakken die via de slokdarm naar de maag en darmen lopen beschadigd of geprikkeld kunnen raken. Hierdoor kunnen vage klachten en passageproblemen optreden, zoals dysfagie (knellend gevoel in de keel, problemen/klachten met slikken), een tragere maagontleding, diarree, darmrommelingen, misselijkheid en/of een vol gevoel. Deze klachten gaan meestal, maar soms helaas ook niet over; en is dan ook met medicijnen of een re-operatie meestal niet meer goed te verhelpen. Het is ook onvoorspelbaar wie deze klachten wel, of niet gaat krijgen. Daarnaast kunnen er bij deze operatie, afhankelijk van uw specifieke voorgeschiedenis en -situatie, andere of specifieke risico's zijn.

De chirurg zal met u de risico's rondom de operatie bespreken. Het is van belang, dat hiervoor de tijd genomen wordt en dat u pas instemt met de operatie als u de informatie ook begrepen hebt en bereid bent de risico's, zoals met u besproken, besluit te accepteren ('informed consent'). U kunt de risico's die met u besproken zijn nalezen in het informed consent formulier 'WGBO', opgenomen in uw patiëntendossier.

Vorbereiding op de operatie

De operatie vindt plaats onder volledige narcose (anesthesie). Het is niet mogelijk de operatie onder plaatselijk verdoving of met een 'ruggenprik' te ondergaan. Vóór de operatie plaats kan vinden heeft u contact met de anesthesioloog (pre-operatieve screening). De anesthesioloog schat in welke risico's in uw geval verbonden zijn aan de operatie en de narcose; en hoe deze zo veel mogelijk kunnen worden beperkt. Als u medicijnen gebruikt (bijvoorbeeld bloedverdunners), bespreekt de anesthesioloog met u hoe u hiermee moet omgaan in de periode rond uw operatie. Controleer altijd of de anesthesioloog op de hoogte is van uw huidige medicijngebruik en uw allergieën. Neem een lijstje mee van de apotheek met de medicijnen die u voorgeschreven zijn naar uw afspraak, of houd dit bij de hand bij uw telefonisch- of videoconsult met de anesthesioloog. Vermeld hierop ook medicijnen die u eventueel daarnaast nog gebruikt. Als u plasproblemen hebt, vermeld dit dan.

Soms zal de chirurg het nodig vinden u vóór uw operatie nog naar de cardioloog, internist, longarts of andere medisch specialist te verwijzen (consult) voordat de operatie daadwerkelijk plaats kan vinden.

Vraag de chirurg in ieder geval ook naar waar de operatie gaat plaatsvinden, wie de operatie naar alle waarschijnlijkheid gaat verrichten en naar waar u voor de operatie in het ziekenhuis opgenomen gaat worden. Steeds vaker vindt de anti-refluxoperatie in een dagbehandelings opzet plaats, waarbij u als alles goed is gegaan en uw pijn onder controle is, u in afstemming met de zaalarts, nog diezelfde dag naar huis mag.

Als uw buik behaard is, is het verstandig zelf uw buikhuid een week voor de operatie te (laten) scheren; liefst met de tondeuze. Pas hierbij op dat u zich niet verwondt. Dit zorgt ervoor dat de operatiepleisters beter plakken. Overleg bij twijfel op het polikliniekbezoek vóór de operatie of dit voor u verstandig is.

Bij achalasiëpatiënten -waarbij er zich voedsel op kan hopen in de slokdarm-, geldt dat u **3 dagen voor de operatie over moet gaan op enkel nog vloeibare voeding**. De dag vóór opname in het ziekenhuis mag u enkel nog helder vloeibaar drinken (limonade zonder prik, thee, koffie zonder melk), en geen melkproducten gebruiken. Dit, om te zorgen dat er zich zo min mogelijk voedselresten nog in de slokdarm bevinden als u onder narcose gaat. In de regel mag u vanaf 24:00 uur, de avond vóór uw operatie, niets meer eten, alleen nog een beetje water of thee (zonder melk) drinken en liever ook niet meer roken. **Accepteer dus ook géén eten wat iemand in het ziekenhuis wellicht toch voor u neerzet of wat uw bezoek meeneemt!**

Uw medicatie mag u, in overleg met de anesthesist, op de operatiedag zelf meestal nog wel innemen. Vraag het bij twijfel altijd aan de zaalarts of verpleegkundige!

De dag van de operatie

De anesthesist heeft met u afgesproken of u op de dag van de operatie zelf nuchter komt en opgenomen wordt, of dat u eerder opgenomen moet worden in verband met bijvoorbeeld het voorbereiden van de longen op de operatie door medicijnen of omdat u ver weg woont of als eerste patiënt aan de beurt bent op de operatiedag.

Wordt u op de dag van de operatie zelf opgenomen, trek dan comfortabele, niet-knellende kleding aan. Laat waardevolle spullen en sieraden zoveel mogelijk thuis. Zorg ervoor, dat er iemand thuis telefonisch te bereiken is en geef bij opname het telefoonnummer van diegene door, of kom samen naar het ziekenhuis.

Voor de operatie krijgt u operatiekleding aan. Ter voorbereiding op de narcose krijgt u van de anesthesist vaak nog enige medicatie ter voorkoming van trombose en/of om rustiger te worden. Wanneer u aan de beurt bent, brengt de verpleegkundige u naar de operatiekamer. U krijgt een infuus in de arm. U krijgt meestal geen blaascatheter.

Een enkele keer komt het voor, dat door overmacht (geen personeel beschikbaar, calamiteiten) uw geplande operatie toch niet door kunt gaan. Wij vinden dit uiteraard uitermate vervelend en proberen u dan opnieuw en zo snel mogelijk in te plannen. Wij vragen uw begrip hiervoor.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (recovery) gebracht. Hier wordt gecontroleerd of het naar omstandigheden goed met u gaat, uw pijn onder controle is of dat er meer pijnstilling nodig is, en worden uw pols, bloeddruk en ademhaling gecontroleerd. Na enige tijd, wanneer uw

pols, bloeddruk en ademhaling goed zijn en u goed wakker bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

U hebt na de operatie meestal een maagsonde via de neus die daaraan stevig vastgeplakt is, en die onder narcose ingebracht is -dus als u slaapt- voordat de chirurg start met de operatie. De neusmaagsonde wordt geplaatst om te voorkómen dat u mogelijk gaat braken na de operatie. Verder ook omdat het de eerste behandeling is. Er zou een al dan niet- opgemerkt letsel van de slokdarm kunnen zijn. Als u een neusmaagsonde gekregen heeft, maar deze toch uitgevallen is, mag u géén nieuwe neusmaagsonde krijgen. Bij opnieuw inbrengen van een neusmaagsonde, kan er immers juist slokdarmletsel ontstaan!

Als u goed wakker bent mag u na de operatie wel slokjes water of een waterijsje, maar geen andere vloeistoffen totdat de dag na de operatie een controle slikfoto gemaakt is. Dit is om lekkage van het operatiegebied uit te sluiten.

Uw familielid of contactpersoon wordt na de operatie gebeld. Zorg er dus voor, dat u (liefst een mobiel nummer) opgeeft van diegene waarvan u wilt dat hij/zij gebeld wordt na uw operatie, wanneer u uw opname gesprek heeft.

De dag ná de operatie krijgt u een slikfoto met enkel een beetje waterig contrast (dus géén slikfoto met Barium). Deze slikfoto wordt gemaakt om te weten of er eventueel perforaties in het operatiegebied zijn die contrastvloeistof lekken. De slikfoto zegt niets over het al beter passeren van het eten, omdat door post-operatieve zwelling in het net geopereerde gebied de passage van slokdarm naar de maag naar verwachting zeker vertraagd zal zijn. Als er op de rontgenfoto geen lekkage gezien wordt, dan wordt in overleg met de chirurg meestal de maagsonde verwijderd en mag u ook naar huis. Is er twijfel, of wel sprake van lekkage is dan kan de maagsonde nog niet verwijderd worden en zult u ook langer in het ziekenhuis verblijven.

Vóórdat u naar huis gaat, krijgt u nog instructies van de operateur of de zaalarts, een gesprek met de verpleegkundige en wordt uw pijnmedicatie voor thuis besproken. Er wordt ook een post-operatieve poliafspraak gemaakt. U mag daarbij kiezen wat u zelf fijn vindt: fysiek langskomen, een videoconsult of een belafsprak. U krijgt te horen hoe te handelen in geval van acute problemen thuis. Zie ook de paragraaf 'belangrijke telefoonnummers en contactinformatie'.

Het is onverstandig om zonder begeleiding naar huis te gaan, en u mag zéker niet zelf autorijden op de dag van de operatie. Meestal mag u de dag na de operatie al stoppen met uw zuurremmende medicijnen. Dit staat in uw ontslagbrief, en kunt u vragen aan de zaalarts.

U moet de eerste week starten met vloeibaar/dik vloeibaar voedsel, en met name vaker op de dag kleinere porties eten. Na een week kunt u vast voedsel gaan eten maar nog steeds kleinere porties (maximaal wat op een koffieshoteltje past). U kunt niet in één keer een heel bord eten opeten. Breid dit zelf langzaam uit als, het goed gaat en eten ook beter 'zakt' naar een normaal dieet. Er is niet echt een 'recept' voor. Wij adviseren u met nadruk de eerste tijd geen 'fysiek scherpe' voedingsmiddelen te eten, zoals harde tortillachips, kipkluijjes of vis met risico op graten; en vooral ook het eten goed te kauwen voordat u het doorslikt. Eet vooral ook niet te

veel inééns! Zit rechtop tijdens het eten, eet rustig en met aandacht en drink vooral ook geen koolzuurhoudende dranken. Zorg ervoor, dat u wel in beweging blijft, en dat u zo min mogelijk hoeft te tillen en niet hoeft te persen op het toilet.

Meestal worden de laparoscopie wondjes in de buikwand onder de huid gehecht met oplosbare hechtingen. Er hoeven dus meestal geen hechtingen verwijderd te worden. De operatiepleister mag de dag na de operatie, meestal na het douchen, verwijderd worden. Een nieuwe pleister is niet nodig, behalve als de wondjes nog iets nalekken. De kleine hechtpleisters ('Steristrips') die soms direct op de wondjes geplakt zijn kunt u na 5 dagen zelf verwijderen. Baden en zwemmen mag na 2 weken (niet te lang en niet te heet).

U bent direct na de operatie meestal 'niet ziek, maar wél geopereerd', en de buikwand kan de eerste tijd pijnlijk zijn. Misschien hebt u nog wat minder energie, en lukt het eten nog niet zo goed. Doe daarom de eerste dagen rustig aan en regel vóór de operatie dat u thuis rustig kunt herstellen. Breid uw activiteiten uit afhankelijk van hoe u zich voelt. U voelt zelf vaak het beste aan, wanneer u weer kunt gaan werken. Dit is natuurlijk ook afhankelijk van het werk wat u doet. Meestal kunt u enkele dagen na de operatie al wel weer fietsen en autorijden.

Wanneer moet U contact opnemen naar uw operatie?

U krijgt altijd een poliafspraak op de MOT-CHIR (Motoriekstoornissen van de slokdarm/maag) poli na de operatie. Afhankelijk van wat u wilt, en in overleg met uw behandelaar, kan dat een fysiek consult (naar de poli komen), een videoconsult of een telefonisch consult zijn.

Het is moeilijk voor een patiënt om te beslissen wanneer hij of zij tussentijds bij klachten contact op moet nemen. Een patiënt weet immers niet wat nu precies 'normaal' is of past bij het beloop van deze operatie. Enige algemene regels zijn er wel:

Als de wonden rood worden, nabloeden en/of pus produceren dan moet u contact opnemen. Ook als u koorts krijgt hoger dan 38.5° Celsius moet u contact opnemen. Bij hevige en vooral plotse pijnklachten in de buik die niet minder worden na het gebruiken van wat de anesthesist met u afgesproken heeft, is contact opnemen verstandig. U moet ook naar het ziekenhuis bellen als u plots kortademig wordt, of aanhoudend moet hoesten, als u helemaal niets kunt drinken, of als u gaat braken.

Belangrijke telefoonnummers en contactinformatie

De polikliniek Gastro-intestinale chirurgie (Heelkunde) bevindt zich in Amsterdam UMC, locatie VUmc in het polikliniekgebouw bij receptie L, route Q1. Dit is op de eerste verdieping bij het Endoscopie centrum van de MDL (Maag- Darm en Leverziekten). De polikliniek is in de regel geopend op woensdagen, tussen 09.00-12.00 uur.

Vragen over afspraken op de MOT-CHIR polikliniek

Het emailadres van de polikliniek: poliheelkunde@amsterdamumc.nl.

Deze polikliniek is telefonisch bereikbaar op werkdagen via telefoonnummer 020 444 11 00. Vermeld dat u patiënt bent op de MOT-CHIR polikliniek.

Vragen over metingen (slokdarm manometrie, 24-uurs PhMetrie) bij het Motiliteitscentrum van de MDL, locatie VUmc

Het emailadres van het motiliteitcentrum is: motiliteitscentrum@amsterdamumc.nl.

Deze polikliniek is telefonisch bereikbaar op werkdagen via telefoonnummer 020 444 71 11. Vermeld dat u patiënt bent op de MOT-CHIR polikliniek.

Medische vragen

Als u een medische vraag heeft, kunt u enkel via 'Mijn Dossier' uw behandelend arts direct een vraag stellen. Zo blijft uw vraag -en ook het antwoord van de arts- zichtbaar in uw patiëntendossier. In de regel krijgt u binnen één week antwoord.

Bij een **spoedeisende medische vraag** belt u: 020 444 44 44 en vraagt u naar de dienstdoende assistent chirurgie.

Vragen over de wachtlijst/in te plannen of reeds ingeplande operatie

Voor vragen over de wachtlijst of de planning van een operatie neemt u contact op met het planbureau Heelkunde.

Het emailadres van het planbureau: okplanninghlkuro@amsterdamumc.nl.

Het planbureau is telefonisch bereikbaar via: 020 444 48 55 op werkdagen tussen 09:00-16:00 uur.

Overige informatie

De website van de afdeling Heelkunde:

www.amsterdamumc.nl/chirurgie

De website van de MOT-CHIR polikliniek:

www.amsterdamumc.nl/mot-chir

De website voor verwijzers naar de MOT-CHIR polikliniek:

www.amsterdamumc.nl/verwijzen/specialismen/chirurgie-gastro-intestinaal-benigne-mot-chir

Uw huisarts of verwijzend medisch specialist kan via deze pagina naar ons verwijzen:

www.amsterdamumc.nl/nl/chirurgie/verwijsbrief-uploaden