



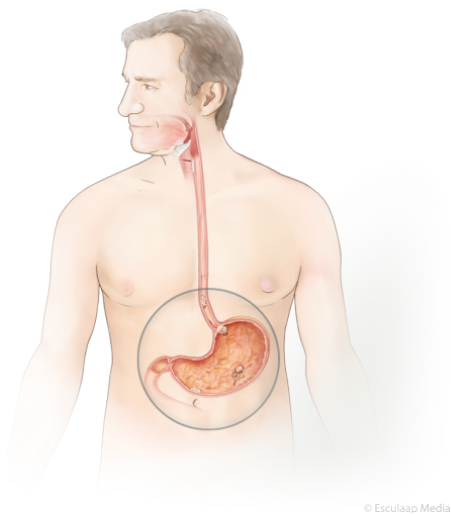
Operatie bij maagkanker



U heeft maagkanker en krijgt daarom binnenkort een operatie. Tijdens de operatie halen we uw maag of een deel van uw maag weg. Hier leest u over de operatie en het herstel. Deze informatie is een aanvulling op uw gesprek met de chirurg en verpleegkundig specialist.

Over maagkanker

Informatie over maagkanker vindt u in '[Maagkanker](#)'.



Afbeelding 1: De maag.

Over de operatie

De hele maag of een deel van de maag

Er zijn 2 mogelijke operaties:

1. We verwijderen uw hele maag. Dit is nodig als de tumor hoog in de maag ligt, dichtbij de slokdarm.
2. We verwijderen een deel van uw maag. Zo sparen we een deel van uw maag. Het bovenste deel van uw maag blijft zitten. Dit is mogelijk als de tumor dichtbij de uitgang van de maag ligt.

Soms is de tumor in een orgaan naast de maag gegroeid. Bijvoorbeeld in de alvleesklier, milt, lever of dikke darm. In sommige gevallen verwijderen we dit orgaan dan ook.

Lymfeklieren

We halen ook de lymfeklieren rondom uw maag weg. Dit doen we omdat er kankercellen in de lymfeklieren kunnen zitten.

Operatie niet meer mogelijk

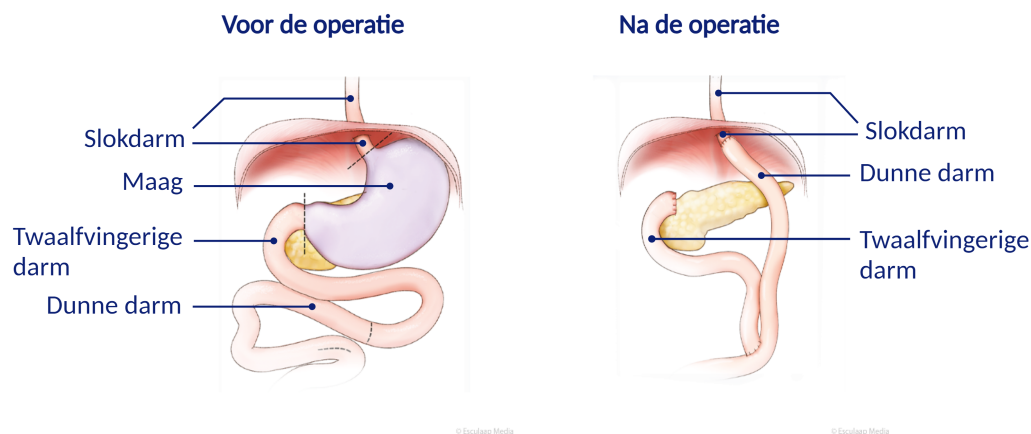
Soms blijkt tijdens de operatie dat de tumor in andere organen is gegroeid. Of dat er uitzaaiingen op uw buikvlies zitten. Het verwijderen van de maag (of een deel daarvan) kan dan niet meer voor genezing zorgen. Daarom halen we de maag en tumor dan niet weg. We bespreken dan na de operatie met u welke behandeling nog wel mogelijk is.



Nieuwe verbinding in het spijsverteringskanaal

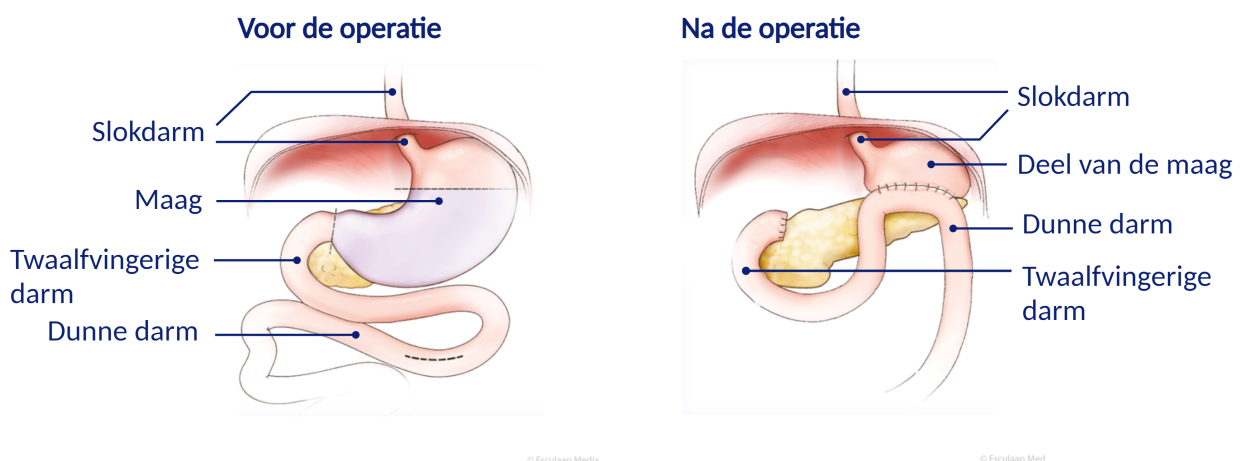
Voedsel gaat normaal van de mond via de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm naar de darmen. Dit heet het spijsverteringskanaal. Tijdens de operatie halen we de maag of een deel daarvan weg. Om te zorgen dat voedsel nog steeds de darmen kan bereiken, maken we een nieuwe verbinding.

Bij het verwijderen van heel de maag: we uw dunne darm vast aan uw slokdarm (zie afbeelding 2). Door deze verandering zou het voedsel niet meer langs de twaalfvingerige darm komen. Dit is wel nodig. De twaalfvingerige darm slaat belangrijke sappen op. Deze sappen zijn nodig bij de vertering van voedsel. We maken daarom uw twaalfvingerige darm opnieuw aan uw dunne darm vast.



Afbeelding 2. Bij het verwijderen van de hele maag. Situatie voor en na de operatie.

Bij het verwijderen van een deel van de maag: we maken uw dunne darm vast aan het overgebleven stuk maag (zie afbeelding 3).



Afbeelding 3. Bij het verwijderen van een deel van de maag. Situatie voor en na de operatie.



Sleutelgat-operatie of open operatie

We kunnen u op 2 manieren opereren:

1. Met een sleutelgat-operatie. Hierbij maken we kleine gaten in uw buik. Hierdoorheen brengen we instrumenten en een camera in uw buik.
2. Met een grote snee in uw buik (open operatie).

De operatie is van binnen hetzelfde. Alleen de toegang is anders. De keuze voor de manier hangt af van de plek van de tumor en uw conditie.

Vorbereiding

- We bellen u 1 tot 2 weken van tevoren op. Dan hoort u de datum van de operatie.
- Zorg dat u niet verder afvalt. Dit is belangrijk in de periode voor de operatie.
- Zorg dat uw conditie niet te veel achteruit gaat. Dit is belangrijk in de periode voor de operatie.

Verloop van de operatie

Opname in het ziekenhuis

U wordt de dag voor de operatie opgenomen in het ziekenhuis. Zo kunnen we alles voorbereiden voor de operatie. De chirurg en verpleegkundig specialist komen bij u langs.

De dag van de operatie

Op de ochtend van de operatie maken we u vroeg wakker. Op de verpleegafdeling maken we u klaar voor de operatie. Daarna brengen we u naar de operatie-afdeling. Op de operatiekamer brengen we u onder narcose. De operatie duurt 2 tot 6 uur.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. U heeft dan een aantal slangetjes in uw lichaam:

- U heeft een infuus. Via het infuus krijgt u vocht.
- U heeft een blaaskatheter om urine af te voeren. U hoeft daardoor niet naar de wc om te plassen.
- Het kan zijn dat u een slang in uw buik heeft om vocht af te voeren. Dit noemen we een drain.
- Als we uw hele maag hebben weggehaald, plaatsen we misschien een slangetje in uw dunne darm. Via dit slangetje geven we u voeding. Dit heet sondevoeding.
- Het kan zijn dat u een slangetje in uw rug heeft voor pijnstilling.

Vaak kunt u dezelfde dag terug naar de verpleegafdeling. Daar blijft u ongeveer 4 tot 6 dagen. Dit hangt af van het soort operatie en uw herstel. De bezoektijden zijn elke dag van 11.00 tot 21.00 uur. Er mogen maximaal 2 personen tegelijk bij u op bezoek komen.

De eerste dagen zal het wisselend gaan. Het herstel kan tegenvallen. We zijn er altijd om u te helpen.



Complicaties

Bij elke operatie is er een kans op complicaties. Een maagoperatie is een grote ingreep. Daardoor is er een grotere kans op complicaties dan bij veel andere operaties. Bijna de helft (40 tot 50%) van de patiënten krijgt een complicatie. Dit zijn ernstige of minder ernstige complicaties. Bij een complicatie kan het nodig zijn om u op de intensive care op te nemen. Dit kan voor langere tijd zijn.

De kans op complicaties hangt af van:

- uw leeftijd
- uw conditie
- of u andere ziekten of aandoeningen heeft

Voor de operatie bespreken we de mogelijke complicaties met u.

De meest voorkomende en meest ernstige complicaties zijn:

- **Blaasontsteking.** Tijdens en na de operatie vangen we urine op in een katheter. Dit maakt het risico op een blaasontsteking groter. De katheter moet blijven zitten tot u geen pijnstilling via uw rug meer nodig heeft.
- **Bloedende milt.** De milt ligt heel dicht tegen de maag aan. Tijdens de operatie kan de milt beschadigd raken. Dan is het soms nodig om de milt te verwijderen.
- **Hartritmestoornis.** Uw hart kan na de operatie onregelmatig gaan kloppen. Meestal is dit tijdelijk en kunnen we dit goed behandelen met medicijnen.
- **Lekken van lymfevocht.** Tijdens de operatie halen we veel lymfeklieren uit uw buik weg. Soms raakt hierbij een groot lymfevat beschadigd. Daardoor lekt vocht uit de lymfebanen. Dit kunnen we vaak stoppen met een speciaal dieet. Of met voeding via een infuus. Heel soms is een operatie nodig.
- **Littekenbreuk.** Na de operatie heeft u een wond en daarna een litteken op uw buik. Bij een littekenbreuk zit er een scheur in de spieren onder de wond of het litteken. Daardoor ontstaat er een zwelling onder de huid. Deze wordt groter als u opstaat en bij druk op de buik. Bijvoorbeeld als u hoest of perst. Vaak 'verdwijnt' de bult als u gaat liggen. 1 op de 5 mensen krijgt een littekenbreuk na een operatie in de buik. Dit kan kort of lang na de operatie gebeuren. Als u geen klachten krijgt, heeft u hier geen behandeling voor nodig. Als u wel klachten krijgt, kan een operatie nodig zijn.
- **Longontsteking.** Na de operatie heeft u kans op een longontsteking. Dit kan gebeuren als de blaasjes in uw longen zich niet helemaal openen. Na de operatie halen we u snel uit bed en krijgt u speciale ademhalingsoefeningen. Hiermee zorgen we dat deze blaasjes zoveel mogelijk opengaan.
- **Naadlekkage.** Tijdens de operatie hebben we uw dunne darm aan uw slokdarm of een stuk maag gehecht. Op deze plek kan een lek ontstaan. Daardoor kan de inhoud van uw darmen in uw buikholte terechtkomen. Heel soms kan dit zelfs tussen uw longvliezen komen. U krijgt dan koorts en voelt zich ziek. We geven u dan snel antibiotica. Mogelijk plaatsen we een extra drain. Zo halen we het lekkende vocht uit uw lichaam. Soms is een nieuwe operatie en/of een opname op de intensive care noodzakelijk.
- **Trombose.** Bij trombose zit er een bloedprop (bloedstolsel) in uw bloedvaten. Door de lange operatie loopt u het risico op een bloedprop in uw benen. Deze bloedprop kan in de longen terecht komen. Dit heet een longembolie. Tijdens uw opname krijgt u injecties met fraxiparine. Dit medicijn verkleint de kans op trombose.
- **Vertraagde werking van de maag- of darmen.** Tijdens de operatie moeten we een zenuw



doorsnijden. Deze zenuw (de vaguszenuw) helpt bij de beweging van de maag en darmen. Hierdoor werken de maag en darmen soms niet goed na de operatie. Het kan even duren voordat ze weer gaan werken. De maagsappen blijven dan in de slokdarm en het overgebleven deel van de maag staan. Daarvan moet u overgeven. Daarom kan het nodig zijn om de maagsappen weg te halen met een neussonde. Na de operatie halen we u snel uit bed en laten we u snel in beweging komen. Hierdoor wordt de kans groter dat uw maag en darmen snel weer goed werken.

- **Wondinfectie.** U kunt last krijgen van een ontsteking van de huid, op de plek van de hechtingen. De huid ziet er dan rood uit. Er lekt vocht uit. Vaak heeft u dan ook koorts. De arts verwijdert dan een aantal hechtingen. Zo kunnen we de wond spoelen en zorgen we dat er geen pus in het lichaam achterblijft.

Naar huis

Het zal in kleine stapjes steeds beter met u gaan. Thuis zult u nog wel regelmatig moeite hebben met dingen. U kunt hierover altijd contact opnemen met de verpleegkundig specialist of de polikliniek (zie 'Contact' onderaan de tekst).

Leefregels voor thuis

- U mag de eerste 6 weken na de operatie niet zwaar tillen. Bouw dit daarna langzaam op.
- Moet u hoesten, lachen, niezen of persen? Ondersteun de wond dan met uw handen of een kussen.
- U heeft oplosbare hechtingen of niet-oplosbare hechtingen. Oplosbare hechtingen lossen vanzelf op. De andere hechtingen verwijderen we 10 tot 14 dagen na de operatie. Dit doen we bij ons op de afdeling, of u gaat naar de huisarts.
- U mag de eerste 6 weken na de operatie niet zwemmen of naar de sauna. U mag pas pas weer zwemmen of naar de sauna als de wond dicht en genezen is. Het kan zijn dat de genezing van de wond bij u anders is gegaan. U bespreekt dan op de polikliniek wanneer u weer mag zwemmen en naar de sauna.
- Beweging is goed voor de opbouw van uw conditie. Wissel beweging goed af met rust. Neem rust als u moe bent. Luister goed naar uw lichaam.
- U mag pas weer autorijden als u fit bent, een noodstop kunt maken en goed om u heen kunt kijken.
- Een beetje alcohol zorgt niet voor een slechtere genezing na de operatie. Maar neem geen alcohol voor het slapen.
- Roken is niet goed voor het herstel van de wond en operatie.
- Wilt u weer beginnen met werken? Laat u dan begeleiden door een bedrijfsarts.
- Na de operatie heeft u pijnstilling nodig. Vanaf een week na de operatie kunt u steeds minder gaan gebruiken. Bouw eerst het sterkste medicijn af. Vaak begint u hier al mee in het ziekenhuis. Bouw als laatste paracetamol af. Voor een goed herstel is het belangrijk dat de pijn draaglijk is. Dat betekent dat de pijn u niet tegenhoudt om te bewegen en om uw conditie op te bouwen. Dus bouw niet te snel af. Heeft u hier thuis vragen over? Bel dan de verpleegkundig specialist of de polikliniek (zie 'Contact' onderaan de tekst).



Het leven na de operatie

Het is nodig om aanpassingen in uw leven te maken na de operatie. Meestal gaat dit steeds beter in de maanden na de operatie.

De operatie kan klachten geven. Deze kunnen blijven bestaan en kunnen invloed hebben op uw toekomst. Iedereen ervaart de klachten anders. Sommige gevolgen van de operatie kunnen we niet voorkomen. Sommige klachten kunnen we verhelpen of verminderen met medicijnen.

Hieronder staan de meest voorkomende klachten en gevolgen. Bij een totale maagverwijdering zijn er over het algemeen meer gevolgen op de lange termijn dan bij een gedeeltelijke maagverwijdering.

Minder honger en sneller vol

We hebben uw hele maag of een groot deel weggehaald. Daardoor heeft u minder opslag voor eten. Hierdoor zit u sneller vol en heeft u minder eetlust. Het is belangrijk dat u goed nadenkt over uw eten. Eet veel kleine porties. Na de operatie krijgt u hulp van een diëtist. De diëtist helpt u bij het ontwikkelen van een nieuw eetpatroon.

Gewichtsverlies

U valt waarschijnlijk af na de operatie. Dit komt door een nieuw eetpatroon en het herstel van de operatie. Dit is normaal. Meestal verliest u 10% van uw gewicht. Het is wel belangrijk dat u niet blijft afvallen.

Reflux

Tussen de slokdarm en de maag zit een sluitspier. Deze spier zorgt dat eten niet terug kan stromen richting de mond. Bij het verwijderen van de hele maag halen we ook deze spier weg. Daardoor kan eten vanuit de darmen wel terugstromen richting de mond. Dit noemen we reflux. Daarom kunt u na de operatie niet meer plat liggen. Als u plat ligt, kunnen darmsappen in uw mond en zelfs in uw longen komen. Dit kan een longontsteking veroorzaken. U moet daarom met uw hoofdeinde omhoog slapen. Drink 's avonds geen alcohol. Anders voelt u de reflux minder goed en heeft u een grotere kans op longontsteking. Er zijn verschillende middelen tegen reflux die u kunnen helpen.

Moeite met slikken

Het kan zijn dat u eten en drinken steeds minder goed door kan slikken. Dit gebeurt bij een deel van de patiënten. Meestal komt dit door littekenweefsel op de plek van de nieuwe aansluiting. Heeft u hier last van? Neem dan contact op met de verpleegkundig specialist (zie 'Contact' onderaan de tekst). We kunnen de aansluiting oprekken met een endoscopie.

Hoesten

Tijdens de operatie prikkelen we de luchtpijp. Dit zorgt ervoor dat u gaat hoesten en slijm maakt. Vaak wordt dit steeds minder.

Dumping

Als uw hele maag weg is, wordt het voedsel niet meer 'voorverteerd' door de maag. Daardoor kan het te snel in de dunne darm terecht komen. Soms geeft dit klachten. Dit noemen we dumping. De dunne darm trekt dan vocht uit de bloedbaan aan. Hierdoor ontstaan klachten. Bijvoorbeeld een vol gevoel, pijn, diarree, misselijkheid. Soms wordt u zelfs suf, duizelig en kunt u flauwvallen. De klachten kunnen direct na de maaltijd ontstaan. Ook kunnen de klachten 1 tot 2



uur later ontstaan. Het helpt vaak om even te gaan liggen. Dumping is meestal een teken dat u te veel heeft gegeten. Heeft u hier last van? Neem dan contact op met de diëtist.

Tekort aan vitamine B12

Vitamine B12 is nodig voor gezond bloed en zenuwen. Vitamine B12 krijgt u binnen via uw voedsel. Voor de opname van vitamine B12 in het lichaam is maagsap nodig.

Als uw hele maag is weggehaald: na de operatie neemt uw lichaam vitamine B12 niet meer op. Dit komt doordat u geen maagsap meer heeft. Daarom heeft u injecties met vitamine B12 nodig. Deze krijgt u van de huisarts.

Als een deel van uw maag is weggehaald: na de operatie neemt uw lichaam vitamine B12 minder goed op. Dit komt doordat u minder maagsap heeft. We onderzoeken regelmatig uw bloed om te controleren of u nog genoeg vitamine B12 heeft. Als dat niet zo is, heeft u injecties met vitamine B12 nodig.

IJzertekort

Sommige patiënten hebben na de operatie te weinig ijzer in hun bloed. Dit komt doordat de opname van ijzer uit voeding minder goed kan zijn na de operatie. We adviseren u om elk jaar te laten onderzoeken hoeveel ijzer er in uw bloed zit. Dit kunt u laten doen bij de huisarts.

Vermoeidheid

Veel patiënten met kanker zijn vaak moe. Dit komt voor een deel door de chemotherapie en de operatie. Daarnaast spelen er vaak emotionele en psychische factoren mee. Meestal wordt u steeds minder moe. Bewegen kan zorgen dat u zich minder moe voelt. Dit blijkt uit onderzoek.

Psychosociale veranderingen

Door een ernstige ziekte kunnen de relaties met mensen om u heen veranderen. Soms helpt het om te praten met lotgenoten of hulpverleners.

Wanneer contact opnemen?

Heeft u vragen of problemen na de operatie? Dan kunt u altijd contact opnemen met de verpleegkundig specialist of de polikliniek.

Neem in ieder geval contact met ons op als:

- U blijft afvallen.
- Uw conditie minder wordt.
- U klachten heeft die u niet kunt verklaren.

Controles

Tot 5 jaar na de operatie blijft u bij ons onder controle. U komt dan naar het ziekenhuis, of we spreken u via de telefoon. We bekijken dan steeds hoe het met u gaat en of u last krijgt van problemen. Het kan zijn dat we nieuwe onderzoeken bij u uitvoeren.

- Het eerste jaar na de operatie heeft u elke 3 maanden controle.
- Het tweede jaar na de operatie heeft u elke 4 maanden controle.
- Het derde jaar na de operatie heeft u elk half jaar controle
- Het vierde en vijfde jaar na de operatie heeft u 1 keer per jaar controle.



Het Erasmus MC

Het Erasmus MC is een van de grootste slokdarm- en maagkankercentra van Nederland en Europa. We hebben een uitstekend team van specialisten op het gebied van maagkanker. Elke week overleggen de specialisten met elkaar. We doen veel wetenschappelijk onderzoek in het Erasmus MC. We kunnen u vragen om hieraan mee te doen. U bepaalt altijd zelf of u hieraan mee wil doen.

Heeft u nog vragen?

U kunt met al uw vragen terecht bij onze verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialist begeleidt u tijdens het hele traject. U kunt bij deze persoon terecht op de polikliniek en in de kliniek.

Contact

- Verpleegkundig specialist de heer S.J.M. van Hootegem. Bereikbaar op maandag en vrijdag 9.30-12.00 uur en op woensdag 10.00-14.00 uur op het nummer op 06-25323431 of vs.slokdarmenmaag@erasmusmc.nl
- Polikliniek Gastro-intestinale Chirurgie: (010) 704 05 73
- Erasmus MC: (010) 704 0 704



Overige informatie

Bezoek www.slokdarmenmaagkanker.nl voor informatie over wetenschappelijke onderzoeken, patiëntenvoorlichting en het medisch specialistisch team dat betrokken is bij de behandeling van maagkanker.

Lotgenotencontact

Sommige patiënten of naasten vinden het fijn om te praten met andere maagkankerpatiënten. Het is altijd mogelijk om met een patiënt te praten die het behandeltraject al achter de rug heeft. Heeft u hier behoefte aan? Onze verpleegkundig specialist kan u in contact brengen met een patiënt. Dit kan direct, of via patiëntenvereniging SPKS (www.spks.nl)

Patiëntinformatiecentrum Oncologie (PATIO)

Het patiëntinformatiecentrum is er voor iedereen die met kanker te maken krijgt, als patiënt of naaste. Het informatiecentrum bevindt zich aan de Zimmermanweg en is geopend van maandag t/m vrijdag van 8.00 - 16.30 uur. Telefoon: (010) 704 12 02. Mail: patio@erasmusmc.nl
Voor alle mogelijkheden en activiteiten: www.erasmusmc.nl/kankerinstituut/patio. Kijkt u ook eens naar het ervaringsverhaal van Joris: youtu.be/4GVqbuyUSnA

Familiehuis

In het Familiehuis kunnen partners en familieleden van patiënten logeren gedurende de periode van behandeling. In het Familiehuis beschikken zij (voor een relatief kleine eigen bijdrage) over een eigen gastenkamer met badkamer. Ook kunnen ze gebruikmaken van de gemeenschappelijke faciliteiten zoals als een keuken, eetkamer en woonkamer. Het huis geeft zowel de zieke als logerende familieleden de rust van het dichtbij elkaar kunnen zijn.

Meer informatie over het Familiehuis kunt u vinden op de website www.familiehuis.nl.
Telefoon: (010) 704 11 05.
Mail: familiehuis@erasmusmc.nl





