

Een middenrifbreuk

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

U wordt in het Albert Schweitzer ziekenhuis opgenomen voor een operatie aan een middenrifbreuk. In deze folder leest u meer over de opname, de operatie en de periode na de operatie.

Een middenrifbreuk

Het middenrif is een spierplaat die de borstholte scheidt van de buikholte. In het middenrif zit een smalle opening waar de slokdarm doorheen loopt. Als de opening tussen de borst- en buikholte wat wijder is dan normaal wordt dat een middenrifbreuk genoemd. Dit wordt ook wel een hernia diafragmatica of hernia hiatus genoemd.

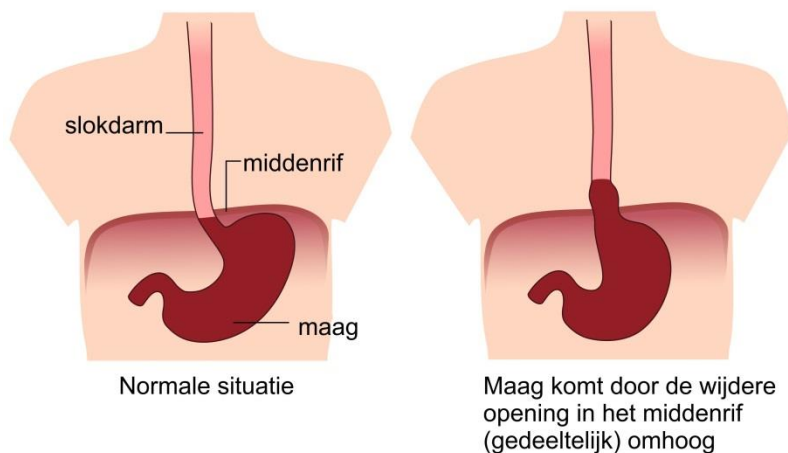
Een middenrifbreuk geeft meestal geen klachten. Er ontstaan pas klachten als de maag door de wijdere opening in het middenrif omhoog komt. De maag hoort in de buikholte te liggen. De maag kan bij mensen met een middenrifbreuk (gedeeltelijk) omhoog komen (zie afbeelding op de volgende bladzijde). De overgang van de slokdarm naar de maag komt dan in de borstholte te liggen, in plaats van in de buikholte. Hierdoor kan de sluitspier tussen uw slokdarm en maag minder goed sluiten waardoor de maaginhoud in uw slokdarm terug kan lopen. Dit noemen we refluxklachten. Dit geeft onder andere het gevoel van 'brandend maagzuur'. Ook kan het voorkomen dat door de verkeerde positie van de maag het eten niet goed zakt of pijnklachten optreden tijdens of na het eten.

Een middenrifbreuk komt vaak voor maar veroorzaakt meestal geen klachten. De diagnose wordt daarom vaak per toeval gesteld. In de westerse wereld heeft ongeveer veertig procent van de mensen ouder dan zestig jaar een middenrifbreuk.

Mogelijke oorzaken van een middenrifbreuk zijn:

- Een ongeval of verslapping van de spieren.
- Verslapping middenrif. Naarmate mensen ouder worden kunnen de spieren in het lichaam wat verslappen.

Als het middenrif verslapt, kan de opening in het middenrif wijder worden waardoor een middenrifbreuk ontstaat.



Afbeelding1: De plaats van het middenrif

Reflux

Als de zure maaginhoud omhoog stroomt in uw slokdarm, kunt u klachten krijgen zoals een pijnlijk of branderig gevoel in de buurt van het borstbeen. Deze pijn kan uitstralen naar de rug. Ook een geïrriteerde keel, hoestklachten en oprispingen komen voor. Als maaginhoud vaak of langdurig omhoog stroomt in uw slokdarm kan een slokdarmontsteking ontstaan. Als gevolg van een langdurige slokdarmontsteking kan op den duur een blijvende verandering van het weefsel van de slokdarm ontstaan. Dit wordt ook wel een Barrett-slokdarm genoemd.

Brandend maagzuur komt veel voor. Soms zijn de klachten het gevolg van een middenrifbreuk, maar er zijn ook nog andere mogelijke oorzaken.

De diagnose

De diagnose kan op verschillende manieren gesteld worden:

- Röntgenonderzoek (slikfoto). Voor dit onderzoek krijgt u een contrastmiddel te drinken. De slokdarm en de maag zijn vervolgens goed zichtbaar op een röntgenfoto.
- Een kijkonderzoek van de maag (gastroscopie). Dit onderzoek gebeurt met een endoscoop. Een endoscoop is een flexibele slang waarop een kleine videocamera en een lampje zijn bevestigd. De arts brengt de endoscoop via uw mond en slokdarm in de maag. De binnenkant van de maag kan zo goed bekeken worden. Als uw maag gedeeltelijk in uw borstholte ligt, ziet de arts tijdens het onderzoek een soort 'bovenmaag'.
- Soms is het nodig om aanvullend een zuurmeting of drukmeting van de slokdarm te doen.

De behandeling

Medicijnen

Meestal wordt 'brandend maagzuur' behandeld met medicijnen. De arts kan verschillende medicijnen voorschrijven afhankelijk van de ernst van uw klachten. Maagzuurremmers zorgen ervoor dat het maagsap minder zuur is. Een beschadiging of ontsteking van de slokdarm krijgt daardoor de kans te genezen. Nieuwe beschadigingen en ontstekingen worden door gebruik van maagzuurremmers voorkomen.

Tips en adviezen

Bij een middenrifbreuk kunt u zelf een aantal dingen doen om de klachten te verminderen. Het is vooral belangrijk om overgewicht en verstopping te voorkomen. Overgewicht en verstopping geven namelijk een verhoogde druk op uw maag. Uw maag kan hierdoor gemakkelijk omhoog komen door de middenrifbreuk.

De volgende leefregels en voedingsadviezen gelden bij brandend maagzuur:

- Zet het hoofdeinde van uw bed met ongeveer 10 cm hoger.
- Als u moet bukken, zak dan door uw knieën en buig niet voorover.
- Zorg voor een gezond lichaamsgewicht. Wilt u afvallen? Raadpleeg een diëtist. De diëtist kan u helpen om geleidelijk gewicht te verliezen.
- Eet voldoende vezels, drink voldoende en beweeg regelmatig om verstopping te voorkomen.
- Eet en drink niet meer in de laatste drie uur voordat u gaat slapen.
- Vermijd grote en vette maaltijden. Eet kleinere porties verspreid over de dag.
- Vermijd alcohol, chocola, pepermunt, citrusvruchten en scherpe kruiden.
- Stop met roken.
- Vermijd knellende kleding, ter hoogte van uw maag.

De operatie

Als medicijnen en de leefregels niet goed helpen, kan de chirurg een operatie voorstellen. Tijdens de operatie wordt uw maag weer naar uw buikholte gebracht. Vervolgens wordt de breuk in het middenrif gesloten met hechtingen.

Het bovenste deel van uw maag wordt als een soort manchet om uw slokdarm gedraaid. De maag kan daardoor niet meer omhoog komen.

De operatie kan meestal middels een kijkoperatie (laparoscopisch) worden uitgevoerd, waarbij de chirurg opereert door vijf kleine sneetjes in uw buik.

Vorbereiding

Pre-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, wordt u een aantal weken voor de operatie onderzocht door de anesthesioloog. De zogenaamde pre-operatieve screening. De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding met u. Deze operatie wordt onder algehele anesthesie (narcose) gedaan.

Verder wordt u lichamelijk onderzocht. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto. Soms is het nodig dat andere specialisten uw conditie beoordelen, bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

U heeft meestal een gesprek met de intake-verpleegkundige. De verpleegkundige geeft u informatie over de opname in het ziekenhuis. Zij stelt u een aantal vragen die voor de operatie en de opname in het ziekenhuis noodzakelijk zijn. Verder krijgt u informatie over de leefregels na de operatie. Als u nog vragen heeft over de operatie of de opname, kunt u deze uiteraard stellen.

Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de anesthesioloog en de chirurg.

Hij/zij bespreekt met u of en hoelang voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met inname van de (bloedverdunnende) medicijnen.

Overgevoeligheid en allergie

Als u overgevoelig bent voor medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica meldt u dit aan de chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige. Als u niet precies weet voor welke medicijnen u overgevoelig bent, kunt u dit via uw huisarts of apotheek proberen te achterhalen.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Vervoer naar huis

We raden u aan om vervoer naar huis te regelen. Na uw operatie mag u namelijk de eerste 24 uur zelf geen voertuig besturen.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Dag van de operatie

U wordt meestal op de dag van de operatie opgenomen. De anesthesioloog heeft bij de pré-operatieve screening met u besproken welke medicijnen u op de dag van operatie met een slokje water mag innemen.

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de verpleegafdeling uit en controleert de gegevens die tijdens uw intakegesprek zijn genoteerd. Als er geen intakegesprek heeft plaatsgevonden, stelt de verpleegkundige u nog een aantal vragen over uw gezondheid.

Vooraf is niet aan te geven op welke kamer u komt te liggen. Dit is afhankelijk van de beschikbare bedden die er op het moment van uw opname zijn.

De verpleegkundige geeft u voorbereidende medicijnen voor de anesthesie. Dit bestaat vaak uit een rustgevend medicijn en een pijnstiller. Daarna krijgt u een operatiejasje aan. Tijdens de operatie mag u geen sierraden, piercings, nagellak, kunstnagels en make-up dragen. Contactlenzen, brillen, gehoorapparaten en een gebitsprothese mag u meestal niet meenemen naar de operatiekamer, tenzij de anesthesioloog iets anders met u heeft afgesproken. De verpleegkundige brengt u vervolgens naar de operatie-afdeling. Op de operatie-afdeling wordt een infuus ingebracht.

Na de operatie

U wordt naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer) gebracht. Uw hartslag en bloeddruk worden regelmatig gemeten. Ook wordt er gekeken of de wond niet nabloedt. Als u pijn heeft of misselijk bent, krijgt u hier medicijnen tegen.

Zodra u goed wakker bent en de controles stabiel zijn, wordt u naar de verpleegafdeling teruggebracht. Als u niet misselijk bent, mag u weer eten en drinken. Daarna kan het infuus verwijderd worden.

Tijdens de opname in het ziekenhuis krijgt u een bloedverdunnende injectie om de kans op trombose te verminderen.

Waarschijnlijk kunt u de volgende dag weer naar huis.

De chirurg of arts-assistent komt na de operatie bij u langs om het verloop van de operatie te bespreken. U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek Chirurgie.
Zo nodig krijgt u een recept voor pijnstilling mee.

De eerste vier weken na de operatie mag u geen 'vaste' voeding maar alleen vloeibare en gemalen voeding nemen.

Adviezen na de operatie

U kunt nog een aantal weken last hebben van de wondjes. Dit kan u beperken in uw dagelijkse activiteiten.

Het duurt enkele weken voordat uw lichaam van de operatie is hersteld. Vaak zakt het eten de eerste periode wat moeilijk vanwege zwelling van het weefsel. Dit herstelt meestal spontaan.

Hieronder een aantal adviezen voor na de operatie:

- U kunt gewoon lopen, fietsen, uw werk hervatten etc. als u zich daartoe in staat voelt. We raden u aan voorzichtig te zijn met bewegingen en activiteiten die pijnlijk zijn.
- Als u zwaar lichamelijk werk verricht, overlegt u dan met de chirurg wanneer u uw werk kunt hervatten.
- U kunt zich douchen en wassen. De eerste week mag u niet in bad, omdat dit de wondjes week maakt.
- U mag pas weer zwemmen als de wondjes genezen zijn.
- Als u moet hoesten of persen ondersteunt u uw buik door uw hand er tegenaan te leggen.
- Soms zit er een propje gaas tegen de wondjes. Deze mag u na 48 uur verwijderen. De hechtpleister eronder laat u zitten totdat deze er vanzelf af valt.

Complicaties

Bij elke operatie bestaat de kans dat er bloedingen of infecties optreden. In uitzonderlijke gevallen dient hiervoor een hersteloperatie plaats te vinden.

Bij een klein deel van de patiënten komt de middenrifbreuk na verloop van tijd weer terug, waarbij een tweede operatie kan worden overwogen.

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname en de operatie. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kunt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 – 16.30 uur bellen met de polikliniek Chirurgie. Zij zijn graag bereid om uw vragen te beantwoorden.

Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Chirurgie, belt u naar tel. (078) 652 32 50.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2020
pavo 1361