

Middenrifbreuk

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over de middenrifbreuk (hernia diafragmatica) en de mogelijke behandeling. Het is goed u te realiseren dat dit algemene informatie is en het verloop bij u anders kan zijn.

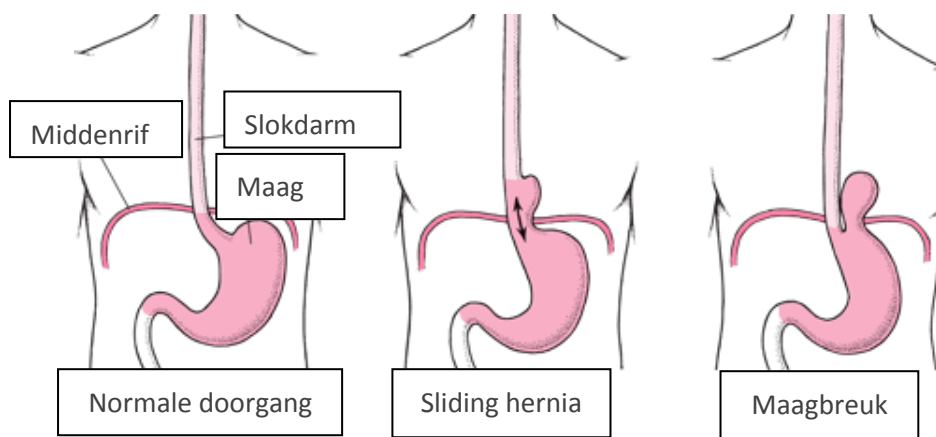
Het middenrif

Het middenrif is een spierplaat, die de borstholte scheidt van de buikholte. In het middenrif zit een smalle opening, waar de slokdarm doorheen loopt van borstholte naar buikholte.

Middenrifbreuk

Als de opening tussen borst- en buikholte wat wijder is dan normaal wordt dat een middenrifbreuk (sliding hernia) genoemd. Een middenrifbreuk zelf geeft geen klachten. Klachten ontstaan pas als de maag of een gedeelte van de maag door de wijdere opening in het middenrif omhoog komt. Het sluitspiertje tussen de slokdarm en de maag sluit dan soms niet goed. Hierdoor kan de maaginhoud gemakkelijk omhoog de slokdarm in stromen (reflux). De slokdarm is niet tegen het maagzuur bestand en kan geïrriteerd raken en ontsteken.

Wanneer de opening zo groot dat een deel van de maag erdoor in de borstholte terechtkomt, spreken we van een maagbreuk.



Klachten

Als maaginhoud omhoog stroomt in de slokdarm, kunt u klachten krijgen zoals:

- een pijnlijk of branderig gevoel in de buurt van het borstbeen. Deze pijn kan uitstralen naar de rug.
- een geïrriteerde keel
- hoestklachten
- oprispingen
- een slokdarmontsteking.

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

Diagnose

Mogelijke onderzoeken om diagnose vast te stellen zijn:

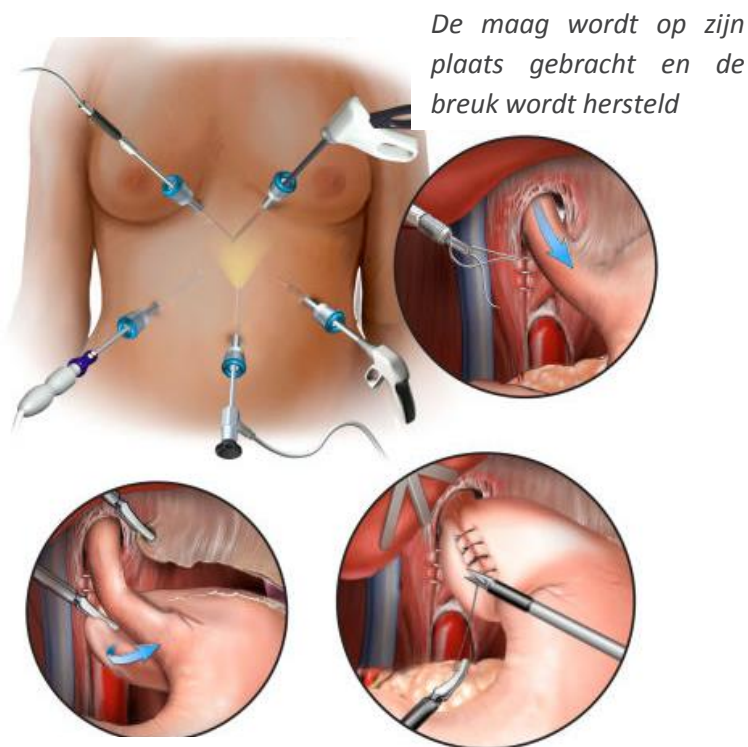
- **Röntgenonderzoek (slikfoto)**
Voor dit onderzoek krijgt u een contrastmiddel te drinken. De slokdarm en de maag zijn vervolgens goed zichtbaar op een röntgenfoto.
- **Gastroscopie**
Bij dit onderzoek bekijkt de arts met een flexibele slang waarop een kleine videocamera en lampje zijn bevestigd de keel, slokdarm, maag en het eerste gedeelte van de dunne darm (twaalfvingerige darm).

Behandeling

Bij een middenrifbreuk kunnen medicijnen de reflux en de daarbij horende klachten verminderen. In gevallen waar dit niet lukt, kan een operatie overwogen worden. Door een soort plooiing van de maag wordt dan bij de overgang van de slokdarm naar de maag een afsluiting ('manchet') gemaakt. Voedsel komt van de slokdarm wel gewoon in de maag terecht, maar de manchet voorkomt dat maag- en galsappen terugstromen in de slokdarm.

Operatietechniek

De meest voorkomende operatietechniek is de operatie via de buik volgens Nissen. Tijdens de operatie wordt de bovenkant van de maag losgemaakt van de milt en de lever. Het deel van de maag dat in de borstholte ligt, wordt teruggetrokken in de buikholte. De overgang van de maag naar de slokdarm wordt vrijgemaakt. De chirurg maakt vervolgens een plooi van de bovenkant van de maag. Deze plooi wordt als een manchet onder de slokdarm doorgedraaid en vastgehecht.



De maag wordt op zijn plaats gebracht en de breuk wordt hersteld

De bovenkant van de maag wordt losgemaakt en om de slokdarm gedraaid

De om de slokdarm gedraaide flap wordt vastgehecht

Kijkoperatie volgens Nissen

De operatie vindt meestal via een kijkoperatie (laparoscopie) plaats. Het kan ook via een gewone operatie (klassieke operatie) worden uitgevoerd.

Operatie

Bij een kijkoperatie maakt de chirurg vijf kleine gaatjes in de buikwand en wordt er CO₂-gas ingeblazen. Dit gas is onschadelijk en wordt door uw lichaam weer uitgescheiden. Het zorgt ervoor dat uw buikwand van de organen wordt gescheiden. Zo heeft de chirurg voldoende ruimte en zicht om de operatie uit te voeren. Door de gaatjes brengt de chirurg verschillende instrumenten naar binnen om de operatie uit te voeren. Op een beeldscherm kan de chirurg zijn eigen handelingen volgen. Een voordeel van deze methode ten opzichte van de 'klassieke' operatie is dat de opnameduur en de herstelperiode vaak korter is, doordat de wond veel kleiner is.

In sommige gevallen is een kijkoperatie niet mogelijk, bijvoorbeeld door littekenweefsel van een eerdere buikoperatie. Er wordt dan een klassieke operatie uitgevoerd. De chirurg maakt een snee in de buik. Dit betekent dat u een groter litteken heeft, de ziekenhuisopname langer duurt. U moet rekening houden met een herstelperiode van 6 weken tot 3 maanden.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Naast de gebruikelijke risico's zoals nabloeding, wondinfectie en trombose kunnen de volgende complicaties optreden:

- Nabloeding uit de milt, waarvoor soms de milt moet worden verwijderd.
- Beschadiging van de maag-darmzenuwtakken, die langs de slokdarm-maagovergang lopen. Hierdoor kan (tijdelijk) diarree optreden.

Na de operatie

Wanneer u terug bent op de verpleegafdeling voert de verpleegkundige de nodige controles uit. U heeft een infuus, neussonde en een blaaskatheter in. De pijn wordt bestreden via een dun slangetje in de rug.

Ter controle wordt er na 1 dag een slikfoto gemaakt.

Geleidelijk gaat het drinken beter en wordt het eten uitgebreid (eerst vloeibaar, daarna vaste voeding).

Naar huis

Meestal mag u na 3 á 4 dagen naar huis. Afhankelijk van de soort operatie en uw persoonlijke situatie ondervindt u na ontslag nog enige tijd hinder van de operatie. U krijgt een controleafspraak mee.

Wanneer contact opnemen

In de volgende situaties is het belangrijk dat u contact opneemt:

- Koorts hoger dan 38.5 °C
- Toenemende roodheid en zwelling van het wondgebied
- Aanhoudende misselijkheid of het gevoel dat u moet overgeven.

Neem bij veranderingen of twijfel tijdens kantooruren contact op met de polikliniek van de chirurgen, telefoonnummer 0492 – 59 59 61. Bij dringende vragen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag, kunt u contact opnemen met de Spoedeisende hulp, telefoonnummer 0492 – 59 55 71.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek van de chirurgen, telefoonnummer 0492 – 59 59 61.

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Chirurgen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 21

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 61

Spoedeisende hulp

T: 0492 – 59 55 71

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25
5707 HA Helmond
T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16
5751 CB Deurne
T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2
5421 DB Gemert
T: 0492 – 59 55 55

