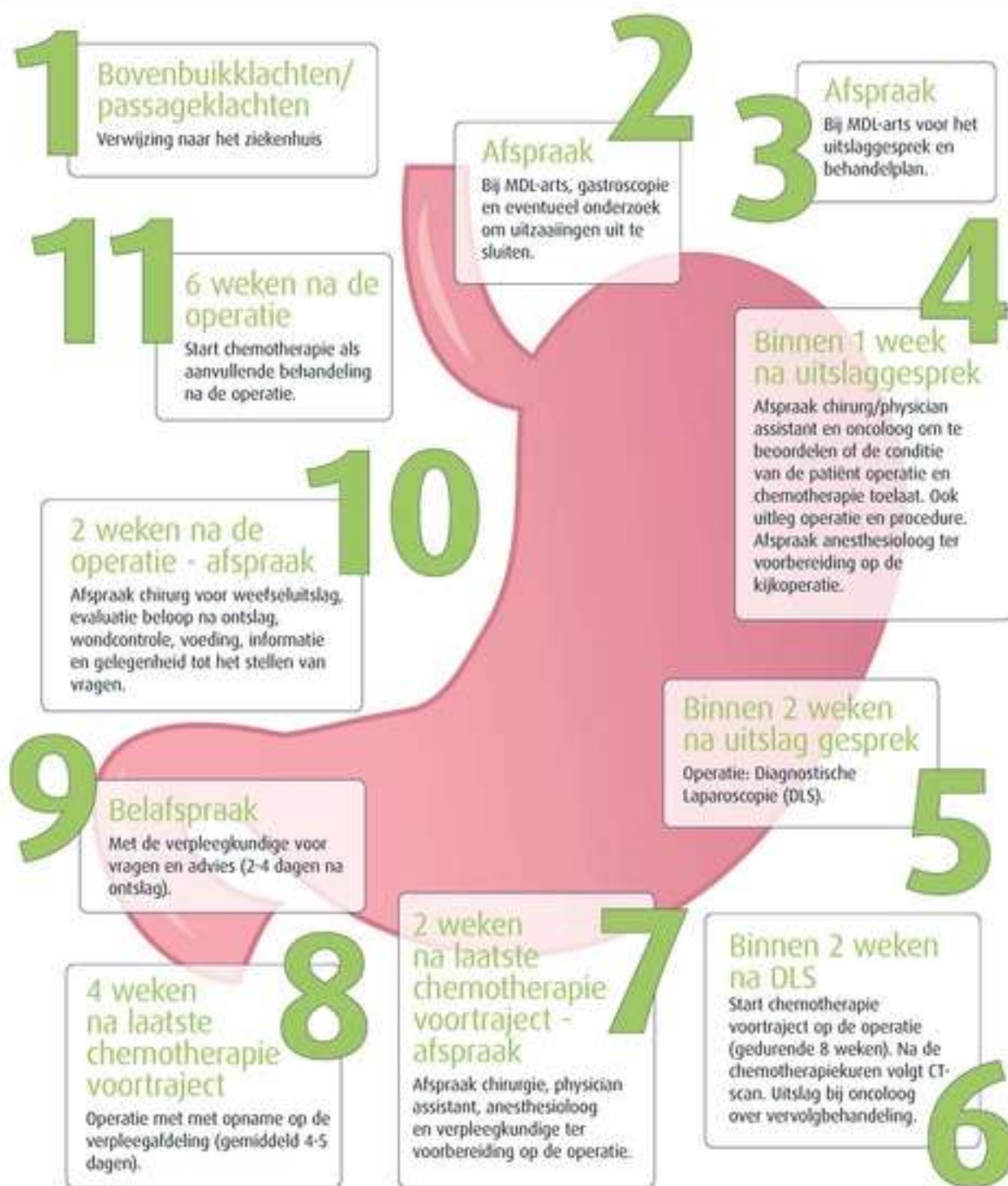


Maagkanker (behandeling chemotherapie en operatie)



Operatie Maagkanker

Waarom deze folder?

U hebt in de afgelopen tijd een aantal onderzoeken gehad waaruit blijkt dat u maagkanker heeft. Er is met u besproken welke behandeling voor u de meest geschikte is. Voorafgaand aan en gedurende deze behandeling krijgt u veel informatie. Het is niet eenvoudig om al deze informatie in één keer te verwerken en onthouden. Deze folder is bedoeld als ondersteuning en bevat informatie om u zo goed mogelijk voor te kunnen bereiden op de behandeling.

Uw recht op informatie

De rechten van de patiënt zijn vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze wet regelt de relatie tussen patiënt en hulpverlener. Volgens deze wet moeten de arts en de overige hulpverleners u in begrijpelijke taal informatie geven over uw ziekte of aandoening. Zij dienen u duidelijk te vertellen wat het doel en de risico's van bepaalde onderzoeken en behandelingen zijn. De aard, het doel en de vooruitzichten van de behandeling dienen duidelijk te zijn voor u, evenals duidelijke alternatieven van behandeling. Als u geen informatie wilt hebben, kunt u dit ook aangeven.

Wanneer u vragen hebt met betrekking tot uw ziekte of aandoening is uw behandelend arts of betrokken hulpverlener de aangewezen persoon om deze te beantwoorden.

1. Inleiding

Binnenkort ondergaat u een maagoperatie in het Elisabeth Tweeksteden ziekenhuis, het ETZ, in Tilburg. In deze folder leest u informatie over de operatie en krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan uw herstel. Verschillende specialisten zijn betrokken bij het stellen van de diagnose en de behandeling van maagkanker. Wekelijks komen de betrokken artsen bijeen om de onderzoeks- en behandelplannen te bespreken en de zorg op elkaar af te stemmen.

Het multidisciplinaire team bestaat uit een:

- Chirurg.
- Maag-darm-leverarts.
- Medisch oncoloog.
- Radiotherapeut.
- Patholoog.
- Radioloog.
- Nucleair geneeskundige.
- Physician assistant.

Het behandelteam wordt ondersteund door een physician assistant. Deze is speciaal opgeleid om met en onder supervisie van een specialist medische zorg te bieden. De physician assistant is het vaste aanspreekpunt voor de patiënt wanneer er vragen zijn in het traject van diagnostiek en behandeling. De contactgegevens van de physician assistant staan op de laatste pagina vermeld.

In de periode dat u thuis wacht op de operatie moet u contact opnemen als uw gezondheidstoestand vlak voor de operatie verandert. U moet hierbij denken aan bijvoorbeeld griep, koorts of een verkoudheid. Tijdens kantooruren kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie

Opname datum: Operatie dag:

2. Oorzaken maagkanker/ aanleiding behandeling

Kanker in het algemeen

Er zijn meer dan honderd soorten kanker die op verschillende plaatsen in het lichaam kunnen voorkomen. Elke soort kanker is een andere ziekte. Het gemeenschappelijk kenmerk van alle kankersoorten is de ongeremde celdeling.

Voortdurend worden nieuwe cellen gevormd. Deze nieuwvorming is nodig om te kunnen groeien, maar ook om de beschadigde en verouderde cellen te kunnen vervangen. Bij een juiste celdeling ontstaan uit één cel twee nieuwe cellen, die zich op hun beurt ook weer delen, enzovoort. Tijdens het leven worden onze lichaamscellen blootgesteld aan allerlei schadelijke invloeden. Doorgaans zullen 'repareer' cellen er voor zorgen dat de schade wordt hersteld. Een cel kan in de loop der tijd echter onherstelbaar beschadigd raken. Op den duur kan dit leiden tot een overmatige celdeling die tot een gezwel ofwel tumor kan leiden.

Er zijn goedaardige en kwaadaardige tumoren. Alleen bij kwaadaardige tumoren is er sprake van kanker. Goedaardige tumoren zijn meestal goed afgegrensd: ze groeien niet door andere weefsels heen en verspreiden zich niet door het lichaam. Een wrat is een voorbeeld van een goedaardige tumor. Wel kan soms zo'n tumor tegen omliggende lichaamsdelen drukken. Dit kan een reden zijn om een dergelijke goedaardige tumor toch te verwijderen. Kwaadaardige tumoren kunnen omliggende weefsels en organen binnendringen en daar ook verder groeien. Ze kunnen ook op afstand in andere weefsels groeien, dit noemen we uitzaaiingen.

Maagkanker

De maag is een orgaan dat zich in het bovenste deel van de buik bevindt, tussen de slokdarm en de twaalfvingerige darm (duodenum). De maag speelt een belangrijke rol in de vertering van eten en de absorptie van een aantal vitamines en voedingsstoffen. Maagkanker is een kwaadaardig gezwel in een deel van de maag. Veruit de meeste maagkankers ontwikkelen zich uit de cellen van het maagslijmvlies (de binnenwand van de maag). Dit zijn vaak kankers uit de familie van adenocarcinomen. Het begint heel klein en wordt in de loop van de tijd groter. De tekenen en symptomen van maagkanker zijn meestal vrij vaag en weinig specifiek. De diagnose is vaak moeilijk te stellen en dat verklaart meteen waarom de ziekte zelden in een vroeg stadium wordt vastgesteld. Klachten kunnen zijn: pijn, last of ongemak in de maagstreek, gewichtsverlies, verlies van eetlust, moeilijkheden om te slikken, ijzergebreksanemie (ijzertekort), zwarte stoelgang, bloed overgeven, snel vol gevoel, zuurbranden, toenemende vermoeidheid.

Oorzaken van maagkanker

Het is niet mogelijk om de exacte oorzaak van het ontstaan van maagkanker aan te wijzen. Wel zijn er risicofactoren bekend die het risico op het ontstaan van deze soort kanker vergroten.

Risicofactoren van maagkanker

Risicofactoren zijn elementen die het potentiële risico om te ziekte te ontwikkelen in belangrijke mate verhogen. Ze betekenen niet dat iedereen die hieraan bloot wordt gesteld ook maagkanker zal krijgen. Maar wie drager is van die risico's, is meer vatbaar voor de ziekte dan anderen. Voor maagkanker zijn de volgende risicofactoren gevonden:

- Een *Helicobacter pylori*-infectie.
Dit is een vaak voorkomende bacteriële infectie van het slijmvlies van de maagwand die een plaatselijke ontstekingsreactie veroorzaakt en bij langdurige aanwezigheid aanleiding kan geven tot maagzweren. In zeldzame gevallen kan dit leiden tot het ontstaan van maagkanker. Deze bacterie is goed op te sporen en kan efficiënt behandeld worden met antibiotica.
- Roken en alcohol.
- Het is aangetoond dat roken en alcohol drinken (minstens 4 glazen p/dag) in belangrijke mate het risico op maagkanker kan verhogen.
- Het voedingspatroon.
- Het gebruik van veel zout en ingezouten voedsel verhoogt het risico op maagkanker. Het regelmatig eten van fruit en groenten verlaagt het risico op maagkanker significant.
- Overige risicofactoren zijn:
 - + De leeftijd, de meeste mensen die maagkanker krijgen zijn ouder dan 60 jaar.
 - + Het mannelijk geslacht. (mannen worden dubbel zo vaak getroffen dan vrouwen).
 - + Langdurige bloedarmoede als gevolg van een tekort aan vitamine B12 en een chirurgische verwijdering van een deel van de maag.

Vaststellen van maagkanker

Afhankelijk van de klachten kan de huisarts beoordelen of verder onderzoek nodig is. De huisarts kan bloedonderzoek laten doen om bloedarmoede vast te stellen of uit te sluiten. Bloedonderzoek geeft de arts ook belangrijke informatie over uw lichamelijke conditie. Bloedonderzoek kan geen maagkanker aantonen. Bij veel klachten en afwijkende bloeduitslagen kan de huisarts u verwijzen naar een specialist in het ziekenhuis voor nader onderzoek. De maag-, darm- en lever arts (MDL-arts) kan bij u een kijkonderzoek (endoscopie) van de maag uitvoeren. Bij zo'n kijkonderzoek brengt de arts via de mond een flexibele slang (endoscoop) in de maag. Op deze endoscoop zitten een lampje en een camera. Tijdens dit onderzoek kan de arts de binnenkant van uw maag goed bekijken. Ook kan hij kleine hapjes weefsel van de maagwand wegnemen. Deze hapjes worden afgenomen indien er afwijkingen in de maag worden gevonden. Dit worden bipten genoemd. Deze bipten worden door de patholoog onder de microscoop onderzocht op kwaadaardige cellen.

Vervolgonderzoek

Als er maagkanker bij u wordt vastgesteld, is verder onderzoek nodig om te bepalen hoe ver de ziekte is uitgebreid en of er uitzaaiingen zijn. Dit wordt het vaststellen van het stadium genoemd. Het is belangrijk dat dit goed gebeurt. De behandeling is namelijk voor een groot deel afhankelijk van het stadium waarin de kanker zich bevindt. De volgende onderzoeken zijn mogelijk om het stadium van de maagkanker te bepalen:

CT scan (computertomografie): met een CT scan worden gedetailleerde afbeeldingen gemaakt met behulp van röntgenstralen. Deze scanner laat afbeeldingen zien in de vorm van "plakjes" van de maag. Er wordt van te voren contrastmiddel toegediend en soms moet u een vloeistof drinken voorafgaand aan het onderzoek. Dit wordt gedaan om het beeld nog duidelijker te maken. Op de foto's is te zien of er een tumor is en hoe groot de tumor is. Ook is te zien of de tumor is doorgroeid in de buikholte en of er uitzaaiingen zijn naar andere delen van het lichaam in de buik- en borstholte, bijvoorbeeld de lever of longen.

Diagnostische laparoscopie: Een laparoscopie is een kleine chirurgische ingreep waarbij de chirurg een camera inbrengt in de buikholte om zo het peritoneum (het buikvlies dat de organen van de buikholte omhult) in beeld te brengen en eventueel bipten te nemen. Met dit onderzoek kunnen uitzaaiingen in het buikvlies worden vastgesteld dan wel uitgesloten. De eerder gemaakte CT scan ziet deze afwijkingen niet goed. Bij deze ingreep wordt de buik ook gespoeld en wordt de spoelvloeistof ook onderzocht op kwaadaardige cellen.

Endo-echografie:

Soms is het ook nog nodig om een endo-echografie te maken. Een endo-echografie geeft een beeld van de grootte en eventuele lokale doorgroei van de tumor. Ook dit is een goed onderzoek om vast te stellen in hoeverre de tumor door de wand van de maag is heen gegroeid. Dit onderzoek gebeurt op dezelfde manier als het kijkonderzoek (endoscopie) van de maag. De arts plaatst een echoapparaat op de endoscoop en kan zo een inwendige echo maken in de slokdarm. Het is ook mogelijk om tijdens de endo-echografie een punctie te doen. De arts neemt dan een klein hapje weg uit een klier of afwijkend weefsel. Dit weefsel wordt dan onder de microscoop door de patholoog onderzocht.

Eventuele andere onderzoeken:

Soms, als er bepaalde tekens of symptomen zijn, kunnen nog andere onderzoeken worden gepland, zoals een PET scan, een botscan of een echo al dan niet met punctie van de verdachte afwijking. Of dit nodig is wordt besloten in het overleg tussen de verschillende specialisten naar aanleiding van de andere onderzoeken.

3. De behandeling

Maagoperaties worden in Nederland niet in ieder ziekenhuis uitgevoerd. Operaties vanwege maagkanker worden niet zo heel vaak gedaan. In Brabant is afgesproken dat voor de regio Midden- en West- Brabant de maagchirurgie in Tilburg wordt verricht. Het kan dus zijn dat u vanuit een ander ziekenhuis verwezen wordt naar het ETZ.

Een maagoperatie is een ingrijpende behandeling. Een operatie kan worden uitgevoerd wanneer uit onderzoeken blijkt dat de tumor niet is ingegroeid in, of uitgezaaid naar, andere organen. Ook dient u conditie voldoende te zijn om de operatie te ondergaan. Tijdens het eerste polikliniekbezoek bij de chirurgie zullen de PA (physician assistant) en de chirurg beoordelen of u conditie goed genoeg is. Ondanks alle huidige kennis, onderzoeken en behandelingen kan alleen een operatie u genezen van maagkanker. De ingrijpende operatie is dan ook bedoeld om u te genezen van deze ziekte.

Ondanks alle onderzoeken en een diagnostische laparoscopie voor de eigenlijke operatie, is niet altijd met zekerheid bekend of de gehele tumor weggehaald kan worden. Het komt voor dat de chirurg tijdens de operatie vaststelt dat de tumor niet (geheel) te verwijderen is of dat er toch uitzaaiingen zijn. Op dat moment kan besloten worden dat de chirurg moet stoppen met de operatie en dat de tumor niet verwijderd kan worden. Immers, als een deel van de ziekte achterblijft in uw lichaam kan de chirurg u niet genezen en is een dergelijke risicovolle ingreep medisch gezien niet zinvol. Er zal dan met u gekeken gaan worden, samen met de oncoloog, wat voor een behandeling ze u kunnen bieden. Deze behandeling kan u helaas niet meer genezen van de ziekte.

Chemotherapie

Om u zoveel mogelijk kans op genezing te bieden, wordt tegenwoordig de operatie gecombineerd met chemotherapie zowel voor als na de operatie. De chemotherapie moet eventuele uitzaaiingen die we op de CT scan niet kunnen zien vernietigen. Ook wordt door de chemotherapie de tumor vaak kleiner. De chemotherapie wordt gegeven door een oncoloog-internist. Hij zal beoordelen of u een geschikte kandidaat bent voor chemotherapie. Ook hiervoor dient u een goede conditie te hebben. De oncoloog bespreekt met u welke chemo u krijgt en wat de eventuele gevolgen en bijwerkingen kunnen zijn.

Voeding voor de operatie

Indien u ongewenst gewicht verloren hebt en/of een verminderde eetlust heeft, kan dit betekenen dat u ondervoed bent. Ook als u overgewicht of een normaal gewicht heeft, kunt u ondervoed zijn. Als u door ziekte onbedoeld afvalt, dan daalt vooral de hoeveelheid spiermassa. Bij overgewicht is er sprake van teveel vet. Het komt regelmatig voor dat iemand met een normaal gewicht of overgewicht toch ondervoed is. Er is dan wel genoeg vetweefsel, maar minder spierweefsel. Bij ondervoeding heeft u een minder goede conditie. Het herstel na de operatie verloopt dan moeilijker en duurt ook langer. Daarbij is er een verhoogde kans op complicaties. Het is daarom belangrijk dat ondervoeding goed behandeld wordt. Wanneer het nodig is wordt u doorverwezen naar de diëtiste. De diëtiste is gespecialiseerd in de behandeling van patiënten die een operatie moeten ondergaan en kan u advies op maat geven.

De diëtiste overlegt met u op welke wijze u uw voedingstoestand zo optimaal mogelijk kunt krijgen. Vaak zal daarvoor speciale bijvoeding noodzakelijk zijn. Bij passageklachten kan er ook gekozen worden voor voeding via een sonde. Ook na de operatie zal de diëtiste minstens eenmaal langskomen om u voedingsadviezen voor thuis mee te geven.

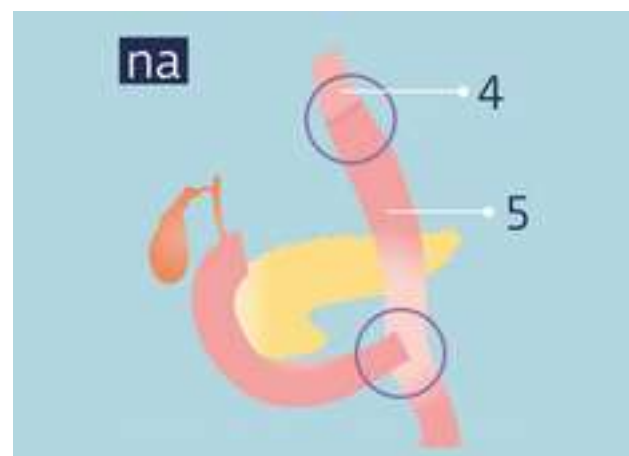
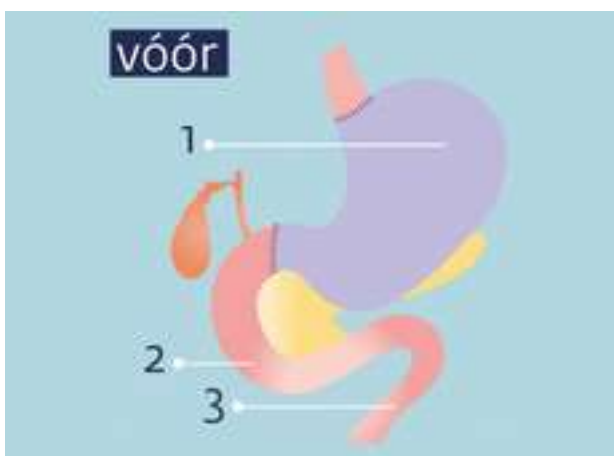
De operatie

Als de oncoloog u een geschikte kandidaat vindt voor de behandeling met chemotherapie zal er voorafgaand aan de voorbehandeling een diagnostische laparoscopie plaatsvinden om uitzaaiingen op het buikvlies uit te sluiten. Krijgt u geen chemotherapie dan zal deze diagnostische laparoscopie direct gecombineerd worden met de maagverwijdering zodat u slechts één keer geopereerd hoeft te worden.

Er zijn, afhankelijk van de locatie van de tumor, een paar operatieve mogelijkheden om de maagoperatie uit te voeren. Als de tumor in de maag zit, wordt in principe de gehele maag verwijderd en wordt er een aansluiting van dunne darm op de slokdarm gemaakt. We noemen dit een totale maagresectie. Soms zit de maagtumor wat meer richting maag uitgang en kan het bovenste stukje van de maag gespaard blijven. Er wordt dan een aansluiting gemaakt van dunne darm op de restmaag. We noemen dit een sub-totale maagresectie. In enkele gevallen is de tumor vanuit de maag doorgegroeid in de slokdarm. De chirurg zal dan het bovenste deel van de maag en het onderste deel van de slokdarm verwijderen en van de maag die overblijft een nieuwe slokdarm maken. We noemen dit een buismaagoperatie. In alle gevallen zal de operatie in principe plaatsvinden via een kijkoperatie. Bij een kijkoperatie worden er via kleine sneetjes in de buik of borstholte een camera en operatie instrumenten naar binnen gebracht. Op deze manier kan de maag, en evt slokdarm, losgemaakt worden en een nieuwe verbinding gemaakt. Mocht de operatie onverhoopt middels deze techniek niet lukken, dan zal de chirurg alsnog een grotere snee maken om toch de geplande ingreep te kunnen uitvoeren. Hieronder worden de verschillende mogelijkheden met plaatjes toegelicht.

Totale maagresectie

Bij een totale maagresectie verwijdert de chirurg de maag (1) en de twaalfvingerige darm (2). De twaalfvingerige darm is het begin van de dunne darm (3). Daarna sluit de chirurg de slokdarm (4) aan op de dunne darm (5).



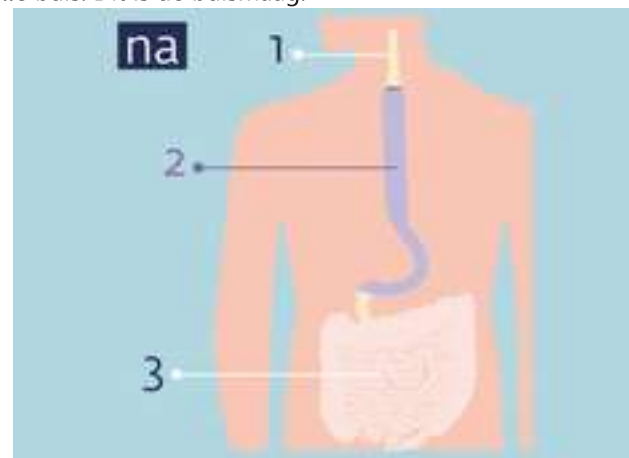
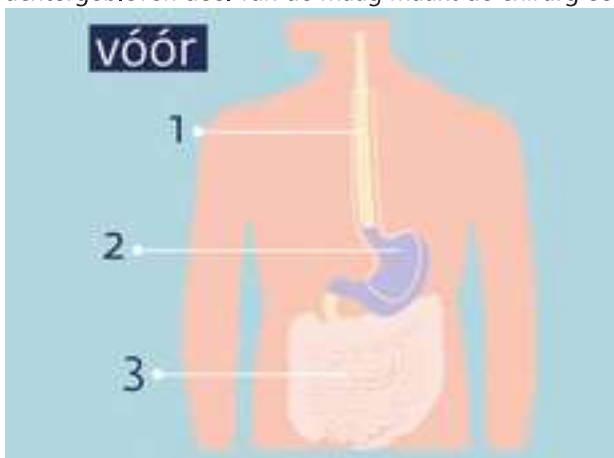
Subtotale maagresectie

De chirurg verwijdt het onderste deel van de maag met de tumor en de twaalfvingerige darm. Daarna maakt de chirurg het overgebleven bovenste deel van de maag (a) vast aan de dunne darm (c).



Buismaagoperatie

De chirurg verwijdt het onderste deel van de slokdarm (1) en het bovenste deel van de maag (2). Van het achtergebleven deel van de maag maakt de chirurg een holle buis. Dit is de buismaag.



Direct na de operatie

De chirurg belt altijd met uw contactpersoon als de operatie klaar is. De eerste periode na de operatie wordt u op de verkoeverkamer (uitslaapkamer) gecontroleerd tot u voldoende wakker bent en tot de pijn onder controle is. Daarna gaat u terug naar de verpleegafdeling en zal de verpleegkundige uw contactpersoon hierover inlichten. Na de operatie heeft u een:

- -Infuus. Deze krijgt u vlak voor de operatie ingebracht. Door dit infuus worden tijdens en na de operatie medicijnen en vocht toegediend. Het infuus wordt verwijderd als u zelf weer voldoende kan drinken en de medicijnen via uw mond kunnen worden toegediend.
- Blaaskatheter. Tijdens de operatie wordt een blaaskatheter ingebracht waarbij de urine via een slangetje uit de blaas loopt. Deze katheter wordt de dag na operatie verwijderd.

Mobiliseren

Mobiliseren is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Bovendien is uit onderzoek gebleken dat wanneer u rechtop zit, de ademhaling beter is en dat u beter kunt ophoesten. Longontstekingen komen daardoor minder voor en de zuurstofvoorziening naar de wond is beter, wat gunstig is voor de genezing. Na de operatie wordt zo snel mogelijk gestart met de mobilisatie. Mobiliseren zorgt er ook voor dat de darmen actief blijven.

Voor u operatie zijn er beweegdoelen opgesteld: Beweegdoelen tijdens de opname na een maagresectie.

De dag van de operatie moet u proberen eventjes rechtop in bed en even op de rand van het bed te zitten. De dagen na de operatie moet u proberen uit bed te komen. Eerst op de stoel zitten en daarna een stukje lopen. Uiteraard is goede pijnbestrijding van groot belang voor de mobilisatie. Geef duidelijk aan wanneer pijn u belemmert om uit bed te komen.

Voeding na de operatie

De diëtist begeleidt u bij uw voeding. Een maagoperatie heeft tot gevolg dat er minder voeding kan worden opgeslagen. Tevens hebben de sommige mensen de eerste tijd na de operatie geen of een sterk verminderd hongergevoel. Ook kan de eerste weken na de operatie het slikken en passeren van voeding en drinkvocht moeilijk zijn. Langzaam aan gaat het eten en drinken beter en kunt u in principe alles eten en drinken. U wordt geadviseerd 6-9 kleine maaltijden goed verspreid over de dag te gebruiken. Rustig eten en goed kauwen is belangrijk. Na de operatie is het belangrijk dat uw gewicht stabiel blijft. Verlies van lichaamsgewicht tijdens de herstelfase betekent niet alleen verlies van vet, maar vooral afname van lichaamssweefsel zoals spieren en een verminderde functie van organen. Dit gaan onder andere samen met een slechtere wondgenezing en meer infecties. Na de operatie krijgt u op de afdeling hierover instructie van een diëtiste. (Voor uitgebreide informatie raadpleeg de ETZ patiënten folder; Dieetbehandeling na een maagresectie).

<https://www.etz.nl/Patientfolders/ETZ/Zorg/Dietetiek/Dieetbehandeling-na-een-maagresectie>

Wond

U heeft gesloten wonden. Er is gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen. U mag niet in bad of zwemmen zolang u hechtingen hebt. U mag 24 uur na de operatie wel douchen.

4. Complicaties na de ingreep

Geen enkele operatie is zonder risico's. Ook bij operaties aan de maag is de kans op complicaties aanwezig. Te vermelden zijn: naadlekkage, trombose, longontsteking, (na)bloeding of wondinfectie. De naadlekkage is een complicatie die gelukkig weinig voorkomt. Hierbij geneest de verbinding tussen dunne darm en maag/slokdarm niet goed en kan er vocht in de buikholte lopen. Soms is hierdoor een nieuwe operatie noodzakelijk. Een wondinfectie is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn roodheid van de huid, lekken van wondvocht, pijn en koorts. Bij een wondinfectie worden de hechtingen geheel of gedeeltelijk verwijderd, zodat de pus uitgespoeld wordt. Dit wordt dagelijks herhaald. U hoeft voor een wondinfectie niet langer in het ziekenhuis te blijven. De thuiszorg kan worden ingeschakeld voor de wondzorg thuis.

5. Na de behandeling

U mag naar huis wanneer tenminste aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- U heeft ontlasting gehad.
- U krijgt voldoende voeding binnen.
- U heeft goede pijnbestrijding.
- U heeft geen koorts.
- De operatiewond is in orde.
- De thuiszorg is, indien nodig, geregeld.
- De mobilisatie gaat naar wens.

Recepten

Als er tijdens uw opname medicatie is gestart die u thuis niet gebruikt, dan wordt hiervoor een recept naar de apotheek gestuurd. U kunt deze medicatie ophalen bij de apotheek. Tevens krijgt u een medicatieoverzicht mee met daarin alle medicijnen die u op dat moment gebruikt.

Pijnmedicatie

Als u thuis nog pijnmedicatie nodig hebt mag u tot maximaal 4 keer daags 1000mg paracetamol innemen. In de meeste gevallen heeft de zaalarts u ook nog extra pijnstilling voorgeschreven op recept. Dit mag u innemen volgens het voorschrift naast de paracetamol.

Weefselonderzoek

Nadat u geopereerd bent, vindt er nog een weefselonderzoek plaats. De patholoog onderzoekt hoe groot de tumor was en of die in zijn geheel is verwijderd. Daarnaast onderzoekt de patholoog de weggenomen lymfklieren op de aanwezigheid van tumorcellen. Zodra de uitslag van het weefselonderzoek bekend is (dit is meestal na 1½ week), bespreekt uw behandelend arts deze met u. Als u de aanwezigheid van een familielid bij het vernemen van de uitslag op prijs stelt, is het verstandig dat van tevoren met uw arts te bespreken. Bent u dan al thuis, dan krijgt u de uitslag tijdens uw eerste controleafspraak op de polikliniek Chirurgie. De uitslag van het weefselonderzoek wordt ook besproken in een multidisciplinaire bespreking.

Na ontslag

De opname duurt meestal 4 of 5 dagen. Na het ontslag zet het genezingsproces zich voort maar bent u meestal nog niet meteen 'de oude'. Afhankelijk van uw leeftijd, conditie, aard van de aandoening, soort ingreep en eventuele nabehandeling (met chemotherapie), kan het herstel enkele weken tot maanden duren. Er zijn meestal geen beperkingen tot de normale lichamelijke activiteiten. Als stelregel geldt dat men mag doen wat men denkt aan te kunnen waarbij u 'luistert naar uw eigen lichaam'.

Leefregels

Het is belangrijk dat u de eerste 2 weken na het ontslag weinig tot geen kracht op uw buik uitoefent. Dit betekent ook dat u gedurende deze periode niet zwaar mag tillen. U voelt zelf het beste wat u aankunt. Wissel rust en activiteit steeds af, waarbij u geleidelijk aan steeds actiever wordt en minder hoeft te rusten.

- Wandelen: Lopen is goed om uw conditie weer wat te verbeteren en u mag dit doen naar kunnen. Wissel de eerste dagen lopen en rusten goed af. En onthoudt: (spier)pijn mag, mits dit na een nachtrust weer verminderd is.
- Fietsen: Zodra u probleemloos kunt bewegen, mag u fietsen weer uitproberen, mits u dat van tevoren ook deed. Begin rustig, begeef u niet meteen in het drukke verkeer.
- Autorijden: Als u probleemloos kunt bewegen, kunt u ook weer gaan autorijden. Begin met kleine stukjes in een rustige omgeving. Vraag bij uw verzekeraar na of u de eerste tijd na de operatie verzekerd bent.

Wanneer moet u contact met het ziekenhuis opnemen?

- Bij koorts (hoger dan 38,5 graden Celsius).
- Bij aanhoudende of toenemende pijn in de buik.
- Bij aanhoudende misselijkheid, waardoor u niet of nauwelijks kunt eten of drinken en/of blijft braken.
- Bij aanhoudende diarree (meer dan 5 keer per dag) of andere problemen met de ontlasting.
- Wanneer u geen ontlasting heeft na enkele dagen.

Bij ontslag krijgt u contactgegevens mee en een telefoonnummer wat voor u bereikbaar is.

Telefonisch contact

Binnen 2-3 dagen wordt u gebeld door een verpleegkundige van de afdeling om te vragen hoe het met u gaat. U bent dan tevens in de gelegenheid om nog vragen te stellen.

Poliklinische controle

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle bij de arts op de polikliniek chirurgie. Mocht u verhinderd zijn, belt u dan minstens 24 uur van te voren voor een nieuwe afspraak. In de meeste gevallen zult u weer thuis zijn voordat de uitslag van het weefselonderzoek bekend is. Deze krijgt u dan bij uw eerste polikliniekbezoek.

Werkhervatting

Naast uw algehele conditie voor de operatie bepaalt ook de grootte en het verloop van de operatie de duur van uw herstel. Vraagt u zich af in hoeverre uw aandoening of behandeling gevolgen heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist of bedrijfsarts. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Afspraken over uw werk verlopen vaak soepeler als u de bedrijfsarts al voor de ingreep op de hoogte brengt.

6. Omgaan met de veranderde situatie.

Zowel de ziekte als de behandeling die u ondergaat, kunnen veel stress veroorzaken. Dit vraagt vaak veel van u, terwijl uw weerbaarheid juist minder is. Zowel de ziekte als behandeling kunnen ook veel gevolgen hebben voor uw dagelijks leven:

- Problemen met eten. Het voedingspatroon is door de ingreep veranderd. De reservoirfunctie van de maag is een stuk kleiner geworden, wat betekent dat u minder kunt eten en meer eetmomenten moet inbouwen. U moet dan vaker kleine beetjes eten. Zie ook eerder beschreven tips van de diëtist.
- Zuurbranden ten gevolg van 'de nieuwe maagingang' kan ook een probleem zijn. U kunt dan proberen wat extra kussens onder het hoofd te leggen en een halfzittende houding aan te nemen. Na ontslag krijgt u medicatie mee die de maag beschermen.
- Vitamine tekort. Daarom wordt er geadviseerd om 1x daags multivitaminen 100% ADH in te nemen.

Emotionele problemen of gevoelens die kunnen ontstaan na de diagnose en behandeling, kunnen ook vertaald worden in termen van verdriet of verlies:

- Verlies van lichamelijke gezondheid en welbevinden. Kort na de diagnose en als gevolg van de operatie kunnen de volgende problemen of gevoelens optreden; onzekerheid, opstandigheid en woede, controleverlies over de situatie, angst voor het terugkeren van de ziekte, vermoeidheid, misselijkheid en infectie.
- Verlies van werk en activiteiten. Hiervoor is geen bepaalde tijd te geven. Ieder mens is anders en uw herstel hangt nauw samen met de intensiteit van uw behandeling. Als u een baan buitenshuis heeft, kunt u in overleg met uw arts na verloop van tijd uw werk weer hervatten. Het is aan te raden om eerst bijvoorbeeld halve dagen te werken en dit langzaam uit te breiden.
- Verlies van onafhankelijkheid. Lichamelijke zwakte maakt dat men tijdelijk de dagelijkse dingen, voor vervoer naar het ziekenhuis, zorg voor de kinderen, het huishouden enzovoorts een beroep moet doen op anderen. Bekijk goed welke werkzaamheden u thuis aan kunt en in welk tempo. Probeer een balans te vinden tussen activiteit en rust. Het kan zijn dat extra hulp thuis noodzakelijk is. Misschien kunt u dat in eigen familie en/of vriendenkring regelen. Zo niet, dan kunt u in overleg met uw huisarts of verpleegkundige aanvullende thuiszorg aanvragen.
- Verlies van een stukje van jezelf. Soms roept alles wat gebeurd is gevoelens op waarin u uzelf niet meer herkent. U kunt het gevoel hebben dat alles u overspoelt en dat u weinig grip meer op uw eigen situatie heeft. Ook kunnen er klachten ontstaan zoals slapeloosheid, vermoeidheid, concentratiestoornissen, lusteloosheid of onrust. Praten over uw zorgen en problemen is soms moeilijk. Door uw gevoelens kenbaar te maken aan uw partner, familieleden, vrienden en kennissen, kunnen zij u daarin ondersteunen. Natuurlijk kunt u over deze gevoelens ook met uw arts, verpleegkundige of oncologieverpleegkundige praten en bekijken wat in uw situatie het beste is. Zij kunnen voor u een afspraak maken met een andere zorgverlener, zoals maatschappelijk werkende, een geestelijk verzorger of een psycholoog. Er is ook de mogelijkheid om contact op te nemen met een oncologieverpleegkundige van Allenzorg "care for cancer". Het is een verpleegkundige die bij u thuis komt. De verpleegkundige kunt u altijd bellen, het maakt niet uit hoe ver u in de behandeling bent. Het kan dus ook net nadat u te horen heeft gekregen maagkanker te hebben. Telefoonnummer: 088-5721060. Hier zitten geen kosten aan verbonden. Wel hebt u een verwijzing nodig van uw behandelend specialist of huisarts

Oncologische revalidatie

Door een operatie en/of behandeling met chemotherapie kan het zijn dat u last heeft van vermoeidheid. Hierdoor neemt uw conditie af en dit kan weer invloed hebben op uw psychisch welbevinden. Oncologische revalidatie kan u helpen om uw conditie en welbevinden te verbeteren. Er zijn diverse centra die oncologische revalidatie aanbieden. Wanneer u wenst deel te nemen aan zo'n programma is het goed dit te bespreken met uw physician assistant of arts. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar na of deze revalidatie voor u vergoed wordt!

7. Begeleiding door een medisch maatschappelijk werker of een medisch psycholoog

Een ernstige ziekte als kanker kan voor u en voor uw naasten ingrijpend zijn en veel van uw lichamelijke en geestelijke krachten vergen. U kunt overspoeld worden door heftige emoties zoals onzekerheid, boosheid, machteloosheid, angst, verdriet, hoop, maar ook wanhoop.

De balans in uw leven zal voor korte of langere tijd verstoord zijn. Vaker heeft de behandeling voor kanker langdurige of verstrekende gevolgen op uw leven, waar u niet meteen goed raad mee weet. En als er voor de ziekte al persoonlijke problemen bestaan, kan dat een extra last voor u betekenen. Begeleiding door hulpverleners uit het ETZ kan u helpen om beter met de gevolgen van de ziekte en behandeling om te gaan.

Medisch maatschappelijk werker

Het op een rij zetten van zaken of het bespreken van uw problemen met een medisch maatschappelijk werker kan u zicht geven hoe verder te gaan. Uw gevoelens bespreken kan opluchting en ruimte geven. Met een ander zoeken naar mogelijkheden om beter met uw ziekte en de praktische gevolgen ervan om te gaan, kan u vooruit helpen. De medisch maatschappelijk werker gaat uit van uw eigen mogelijkheden en probeert u daarin te sterken. De begeleiding richt zich zo nodig ook op uw naasten. Ook kan de medisch maatschappelijk werker u advies en informatie geven over regelingen en voorzieningen en daarnaast kan deze u de weg wijzen naar de juiste instanties voor praktische hulp.

Medische psychologie

Het herstel van de ziekte en van de vaak zware behandelingen, kan door psychische problemen belemmerd worden. Voortdurende angst, depressie of aanpassingsproblemen kunnen u in de weg staan om een nieuw evenwicht te vinden. Extra ondersteuning kan dan op zijn plaats zijn. De begeleiding en behandeling door een medisch psycholoog in het ziekenhuis duurt in het algemeen kort. Een psychologische behandeling kan gericht zijn op het leren omgaan met de gevolgen van de ziekte en op het herstel van het psychische evenwicht. Een training, bijvoorbeeld in de vorm van ontspanningsoefeningen, kan u helpen. Ook kan psychische behandeling gericht zijn op verandering van gedrag of leefstijl, als dat voor uw herstel belangrijk is. Soms stelt de arts een psychologisch onderzoek voor om factoren die samenhangen met uw klachten te achterhalen. Een dergelijk onderzoek bestaat uit psychologische testen en vragenlijsten. Dan worden de persoonlijkheid, het concentratievermogen of de afwezige vaardigheden onderzocht. De psycholoog bespreekt de resultaten met u en geeft u adviezen over de mogelijke behandeling.

Bijzonderheden

De medisch maatschappelijk werker of de medische psycholoog kan met u bespreken dat begeleiding door een andere hulpverlener of instantie beter geschikt is voor u. Dit kan zijn omdat u medicijnen nodig heeft die uw psychische klachten verminderen, omdat u problemen heeft die niet te maken hebben met de ziekte of omdat langdurige begeleiding nodig is.

8. Heeft u nog vragen?

Voor de operatie

- Bij medische vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek Chirurgie.
- Bij vragen over de verdoving tijdens de operatie kunt u contact opnemen met de polikliniek Anesthesiologie.
- Als u voor het afgesproken onderzoek of ingreep bent verhinderd, verzoeken wij u het planbureau daarvan zo snel mogelijk op de hoogte te brengen. In uw plaats kan dan iemand anders worden geholpen.
- Wanneer u koorts heeft, kan de behandeling niet plaatsvinden. Als u twijfelt of u geholpen kunt worden, neem dan contact op met de polikliniek Chirurgie.

Na de operatie

Wanneer zich thuis na de operatie (acute) problemen voordoen, kunt u contact opnemen met:

- Physician assistant.
- De polikliniek Chirurgie.
- Buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp.

De physician assistant (PA) is voor u en uw verwijzer het centrale aanspreekpunt waar u met uw vragen of problemen terecht kunt. De physician assistants zijn Dhr. W. Jansen en Mw. M. Borremans. De physician assistant is aanwezig op werkdagen van 08.00 – 17.00 uur en is te bereiken op telefoonnummer (013) 221 44 53 . Contact per e-mail is ook mogelijk:

upperGl@etz.nl

Het ETZ gaat vertrouwelijk met uw informatie om. Echter, bij het gebruik van e-mail verkeer buiten het ziekenhuis is de privacy niet te waarborgen.

9. Tot slot

Wij doen er alles aan om te zorgen dat u naar alle tevredenheid wordt geholpen. Het kan echter voorkomen dat dingen gebeuren waarover u niet tevreden bent. Uw ontevredenheid kunt u aangeven bij de verantwoordelijke medewerker of u kunt de klachtenfunctionaris benaderen door het klachtenformulier in te vullen op de website (www.etz.nl). De klachtenfunctionaris neemt zo spoedig mogelijk contact met u op. Kunt u niet overweg met internet? Dan kunt u bellen met of schrijven naar de klachtenfunctionaris:

ETZ Klachtenfunctionaris
Postbus 90107
5000 LA Tilburg
Tel.nr.: (013) 221 2721

Meer informatie/ lotgenotencontact

In het ETZ bestaat de inloophuis oncologie, route 9. Open van maandag t/m vrijdag van 10.00u-16.00u.

Telefoon: 013-2212003.

<https://www.etz.nl/Centra/kliniek-voor-kanker/Inloophuis-Oncologie>

Inloophuis Toon.

Het inloophuis Toon biedt een luisterend oor aan iedereen in Waalwijk en omstreken die op enigerlei wijze met de ziekte kanker te maken heeft. Dat betekent dat niet alleen de patiënten zelf maar ook hun naasten, als familie, vrienden, in het inloophuis welkom zijn. Er worden ook verschillende activiteiten georganiseerd.

Open op maandag, dinsdag, woensdag en vrijdag van 9.00u tot 17.00u en op donderdag van 9.00u tot 13.00u.

Inloophuis TOON Waalwijk

Jan de Rooystraat 15

5141 EN Waalwijk

Telefoon: 0416 - 65 27 34

info@thhw.nl

<http://www.inloophuistoon.nl/>

Vicki Brownhuis Het Vicki Brownhuis houdt gratis open huis voor mensen met kanker en hun naasten, u kunt er creatief bezig zijn en terecht voor juridische advies of gewoon een kopje koffie. Open van 09.30-16.30 uur.

Aartshertogenlaan 469

5213 JA 's Hertogenbosch.

Telefoonnummer: 073-6148550

info@vbrownhuis.nl

<https://www.vickibrownhuis.nl/>

SPKS, leven met maag- of slokdarmkanker.

SPKS is de patiënten organisatie van en voor mensen met kanker aan maag of slokdarm en hun naasten. U kunt bij hen terecht voor informatie of lotgenotencontact.

SPKS Postbus 8152

3503 RD Utrecht

088-0029737

secretariaat@spks.nl

<https://spks.nl/>

Overige inloophuizen in de regio zijn:

- Inloophuis Midden Brabant (Tilburg)
- Inloophuis de Eik (Eindhoven)
- De Honingraad (Breda).

10. Belangrijke telefoonnummers.

ETZ Tweesteden algemeen:	(013) 221 0000
Polikliniek chirurgie: Route 1	(013) 221 0120
Physician Assistant (PA): Dhr W. Jansen en Mw. M. Borremans:	(013) 221 0120
Afdeling diëtetiek. Stephanie Crooymans/ Margot ter Horst:	(013) 221 0050
Planbureau:	(013) 221 5730
Polikliniek anesthesiologie: (Route 88)	(013) 2210010
Telefoonnummer huisarts	