

## Patiënteninformatie

# Laparoscopische Sleeve Gastrectomy

## WAT IS EEN LAPAROSCOPISCHE SLEEVE GASTRECTOMY?

Normaal gezien heeft de maag een grote capaciteit zodat men een grote hoeveelheid voedsel kan eten vooraleer een verzadigingsgevoel te hebben. Na passage door de maag wordt het voedsel verteerd en opgenomen ter hoogte van de dunne darm. Onverteerde voedselresten en vezels passeren de darm tot ze worden uitgescheiden.

Om u te helpen vermageren bestaan er verschillende operatieve technieken in de behandeling van zwaarlijvigheid. Sommige operaties zorgen ervoor dat de hoeveelheid voedsel die u kan eten tijdens een maaltijd sterk wordt beperkt, dit noemen we restrictie. Andere operaties zorgen er weer voor dat het opgegeten voedsel minder door het lichaam wordt opgenomen, dit noemen we malabsorptie.

Sleeve Gastrectomy of maagresectie is een relatief recente operatietechniek. Hierbij wordt een groot deel van de maag verwijderd waarbij enkel een maagbuis, ter grootte van een banaan, met een inhoud van ca. 100ml overblijft.

De Sleeve Gastrectomy werkt hoofdzakelijk omdat de hoeveelheid voedsel dat je tijdens een maaltijd kan eten sterk wordt beperkt zonder overblijvend hongergevoel en met een langdurig volheidsgevoel. Het is een restrictieve ingreep die onomkeerbaar is aangezien een groot deel van de maag verwijderd wordt. Indien een strikt maaltijddeet aangehouden wordt volgt een drastisch gewichtsverlies.

Als na grondige overwegingen besloten wordt tot het uitvoeren van een Sleeve Gastrectomy worden een aantal preoperatieve onderzoeken uitgevoerd. Deze onderzoeken zijn afhankelijk van de patiënt en kunnen enkele van onderstaande onderzoeken omvatten:

- Bloedonderzoek
- Echografie van de buik
- Electrocardiogram (EKG) met of zonder hartspecialistisch onderzoek
- Longfoto met of zonder longspecialistisch onderzoek
- Gastroscopie
- Bezoek aan de endocrinoloog
- Psychologisch onderzoek
- Bezoek aan de diëtiste
- Consult Anesthesist

Het bloedonderzoek en het EKG kan in het ziekenhuis op het preoperatief circuit plaatsvinden. Zij vullen eveneens de preoperatieve vragenlijst met u in en overlopen de thuismedicatie.

## DE OPNAME

Het is belangrijk dat u nuchter bent, dit betekent dat u niet mag eten of drinken of roken vanaf middernacht. Neem ook geen medicatie tenzij uw arts anders voorschrijft. Meld het zeker aan uw arts wanneer u bloedverdünnende medicatie neemt, vaak moet deze enkele dagen voor de ingreep worden stopgezet.

Wat moet u zeker meenemen?

- Inge vulde preoperatieve vragenlijst
- Lijst van uw huidige medicatie, met de dosis en tijdstip van inname
- Formulieren voor het werk, verzekering, mutualiteit, ...
- Eventuele uitslagen van bloed-, hart- of longonderzoek

## PREOPERATIEF

De verpleegkundige overloopt met u de anamnese en uw thuismedicatie, u wordt zo nodig geschoren. Er wordt u gevraagd een operatieschort aan te trekken. Juwelen, piercings, nagellak en make-up mag u vooraf afnemen. Ook een vals gebit en lenzen moeten vooraf worden uitgenomen.

Bent u jonger dan 50 jaar? Dan krijgt u premedicatie toegediend: 0.5 mg Xanax, een roze pilletje dat kalmerend werkt en 0.5 mg Atropine IM, een injectie in de bilspier om de speekselproductie te verminderen. Vanaf 50 jaar krijgt u enkel 0.5 mg Xanax toegediend.

Als u de avond voor de ingreep wordt opgenomen zal de anesthesist nog bij u langskomen om u te informeren over de narcose en eventuele pijnbestrijding.

## POSTOPERATIEF

De verpleegkundigen controleren uw parameters op regelmatige basis: bloeddruk, pols, temperatuur en pijnmeting. Geef steeds aan wanneer u pijn heeft, de verpleegkundige kan u pijnstillende medicatie toedienen op voorschrift van de anesthesist.

- De eerste 24 tot 48 uur mag u niet eten of drinken
- De tweede dag na de ingreep krijgt een RX-gastrografineslok, dit is een radiologisch onderzoek dat de inwendige wondnaden controleert
- Het is ook van belang dat u de dag na de ingreep opstaat om eventuele thromboses of bloedklonters te voorkomen, dit gebeurt onder begeleiding van een verpleegkundige

## VOEDING

- Na advies van de chirurg mag u beginnen water te drinken, daarna mag u overgaan op vloeibare voeding. Ook krijgt u een boekje met voedingsadviezen
- De diëtiste van het ziekenhuis zal bij u langskomen tijdens uw verblijf om u te informeren en eventueel te begeleiden bij het volgen van een aangepast dieet
- Het is belangrijk dat u na de ingreep uw voedingsgewoontes aanpast, zowel kwantitatief als kwalitatief. Een gezonde, evenwichtige voeding met voldoende vitaminen, mineralen en voedingsvezel is aangeraden. Een consultatie bij onze diëtiste voor het nodige voedingsadvies is onontbeerlijk. Dit moet zowel voor als na de ingreep gebeuren.



## MOGELIJKE COMPLICATIES

- Bloeding
- Verwonding aan een buikorgaan
- Wondinfectie
- Naadlekkage met tweede ingreep als gevolg
- Verwikkelingen aan de longen zoals een longontsteking
- Trombose in de aders van de benen met mogelijk longembolie als gevolg
- Het eten van hoogcalorische voedingsbestanddelen, vooral suikers, kan een onbehaaglijk gevoel geven. Dit noemen we het dumping syndroom. Dit ontstaat doordat de suikers te snel in de dunne darm terecht komen. Hierdoor zakt de bloeddruk en kan de patiënt last krijgen van hartkloppingen en zweten. Dit kan de patiënt anderzijds mee aanzetten tot meer evenwichtige eetgewoonten na de operatie.

Deze lijst is niet volledig. Er is een zeer klein maar niet onbestaand risico op overlijden ten gevolge van complicaties. Uiteraard nemen wij specifieke maatregelen om dat risico zo klein mogelijk te houden.

## COMPLICATIES IN EEN LATER STADIUM

- Vertraagde wondheling
- Littekenbreuk
- Obstructie ovw vergroeiingen
- Galstenen ten gevolge van verminderde inname van vetten
- Vitamine D tekort; de chirurg schrijft een supplement voor
- Haarverlies door te snel vermageren; dit is tijdelijk en nooit volledig
- Vernauwing van de uitgang van de maag, zelden kan de nieuwe maaguitgang vernauwen en aanleiding geven tot overmatig braken. Oprekken van de vernauwing via gastroscopie of onder radiografische controle kan dit verhelpen
- Maagzweer. Een zweertje in de buurt van de nieuwe maaguitgang kan soms optreden. Dit kan men meestal behandelen met medicatie die de zuurproductie in de maag afremt.

## WANNEER MOET U UW CHIRURG CONTACTEREN?

Naast de postoperatieve controle moet u uw arts contacteren wanneer u volgende symptomen vaststelt

- Aanhoudende koorts
- Rillingen
- Bloedingen
- Een toenemende zwelling van de buik of toenemende pijn
- Aanhoudende misselijkheid of aanhoudend braken
- Aanhoudende hoest of ademhalingsmoeilijkheden
- Het doorsijpelen van vloeistof uit om het even welke wonde

## CONTACT

Dr H. Van Wijnendaele, via het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis, tel. 012 39 61 11  
Dienst Heelkunde D3, tel. 012 39 73 77  
Dienst Diëtië, tel. 012 36 66 22

