



Behandeling divertikel van Zenker

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken
Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

U vernam van uw arts dat u een divertikel van Zenker moet ondergaan. Deze brochure geeft u meer informatie over deze procedure en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelend arts en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

INHOUDSTAFEL

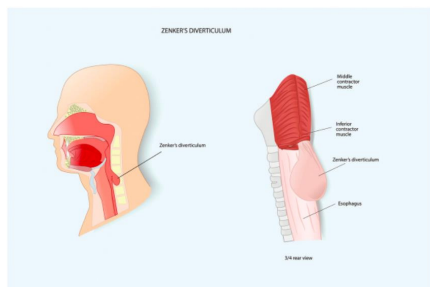
1. Wat is een divertikel van Zenker?

- 1.1 Indicatie
- 1.2 De ingreep
- 1.3 Normaal postoperatief verloop
- 1.4 Alarmsymptomen

2. tot slot

01 WAT IS EEN DIVERTIKEL VAN ZENKER?

Een divertikel van Zenker is een uitstulping van de slokdarm. De uitstulping neemt de vorm aan van een zakje waarin voedsel gemakkelijk kan ophopen. Patiënten met een dergelijke aandoening ontwikkelen na verloop van tijd meer en meer moeite met slikken en hebben geregeld last van onverteerd voedsel dat terug naar boven komt.



1.1 Indicatie

Een divertikel van Zenker wordt enkel geopereerd bij ernstige klachten.

1.2 De ingreep

- De ingreep gaat door onder **volledige verdoving**. Dit betekent dat u nuchter moet zijn vanaf middernacht. Dit wil zeggen dat u niet meer mag eten, drinken, snoepen of ro-

ken vanaf middernacht, tenzij anders vermeld op uw opnameformulier.

- Er bestaan twee manieren om een divertikel van Zenker te behandelen:
 - Endoscopisch: Hierbij wordt er met behulp van een niet-flexibele endoscoop via de mond naar de slokdarm gekeken. Met een laser wordt de kringspier, het tussenschot tussen de slokdarm en het divertikel, gekliefd. Door deze behandeling wordt de divertikelzak in feite één met de slokdarm waardoor er zich geen voedsel meer kan ophopen.

- Uitwendige chirurgische benadering: Men opteert voor een uitwendige benadering bij grote divertikels, terugkerende divertikels of ontstoken divertikels. Hierbij wordt er een insnede gemaakt ter hoogte van de hals waarna de slokdarm en het divertikel van Zenker voorzichtig worden opgezocht. De kringspier, het tussenschot tussen de slokdarm en het diverti-

kel, wordt nadien gekliefd. Afhankelijk van de operatie, wordt er één drain in het operatiegebied achtergelaten om het bloed, dat zich daar nog verzamelt, af te voeren.

- Na de operatie blijft u gemiddeld **1 tot 2 dagen** in het ziekenhuis. De hospitalisatieduur is afhankelijk van uw klinische toestand en de hoeveelheid wondvocht.

1.3 Normaal postoperatief verloop

- Achteraf is er over het algemeen weinig pijn te verwachten. Na de ingreep kan u pijn voelen bij het slikken. Hiervoor zal pijnmedicatie worden voorzien.
- Na de operatie wordt u wakker met een sonde die via de neus naar de maag loopt (maagsonde). De eerste dag na de operatie wordt er beeldvorming van de hals uitgevoerd (RX hals weke delen) om na te gaan of er geen perforatie van de slokdarm is opgetreden. Dit is een gaatje in de wand van de slokdarm waardoor een ontsteking van de borstholte (mediastinitis) kan ontstaan. Indien er op beeldvorming een goed herstel te zien is van het traject ter hoogte van de slokdarm, wordt de sonde verwijderd waarna u mag beginnen eten. Meestal wordt er in het begin voorzichtig gestart met zachte voeding. Indien dit goed gaat, kan er overgegaan worden tot halfvaste voeding met nadien start van normale voeding. De eerste dagen na de operatie kan u nog wat last hebben ter hoogte van de keel bij eten en drinken. Deze klachten zouden na 1 week moeten verbeteren. Indien er op beeldvorming een perforatie zichtbaar is, mag u tijdelijk geen voeding via de mond innemen. De sonde die via de neus naar de maag (maagsonde) loopt zal dan tijdelijk blijven zitten tot het defect zich herstelt.
- Om infectie te vermijden zal u gedurende 1 week antibiotica moeten innemen.

- Ter preventie van een bloedingstoring en benauwdheid wordt een drain geplaatst. Afhankelijk van de hoeveelheid bloed en wondvocht kan deze na enkele dagen verwijderd worden.
- Wondzorg: Bij de endoscopische benadering heeft u geen wonde ter hoogte van de hals. Bij de uitwendige benadering dient het litteken ter hoogte van de hals goed droog gehouden te worden. De steristrips (dunne wondhechtpleisters), die aangebracht worden ter hoogte van het litteken, worden best gedurende 1 week ter plaatse gehouden.

Verwachte **afwezigheid** van werk: 1-2 weken.

Post-operatieve controle bij KNO-arts:

- Bij een endoscopische benadering na 2 weken.
- Bij een uitwendige benadering na 1 week: ter verwijdering van de hechtingen.

1.4 Alarmsymptomen

- Hevige, aanhoudende **pijn** ondanks pijnstillers.
- Drukkend gevoel of pijnklachten ter hoogte van de borstkas of tussen de schouderbladen
- **Infectie:** Bij ontwikkelen van zwelling, roodheid, warmte ter hoogte van het litteken en/of koorts > 38 °C dient U contact op te nemen met uw huisarts of KNOarts van wacht. Zo nodig kunnen antibiotica gestart worden.

02 TOT SLOT

Het volledige zorgteam van NKO, zal trachten u zo goed mogelijk te ondersteunen.

Heeft u vragen, opmerkingen of suggesties, laat het ons weten.

Wij zijn er om u te helpen!

Heeft u opmerkingen bij deze brochure?

Geef ons gerust een seintje!

Contactpersoon secretariaat NKO
Tel. 089 32 60 62



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be