

Chirurgische behandeling alvleesklier/twaalfvingerige darm

Waarom deze folder?

Deze folder geeft u informatie die u nodig heeft om goed voorbereid te zijn op de operatie aan de alvleesklier en uw herstel. Daarnaast wordt ingegaan op het herstelprogramma, alle aspecten rondom de operatie, de operatie zelf en het ontslag. Informatie over de aandoening waarvoor deze operatie nodig kan zijn, komt ook aan bod. Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen of zijn er onduidelijkheden, dan kunt u uw vragen stellen tijdens het gesprek met de casemanager GE-chirurgie/ stomazorg.

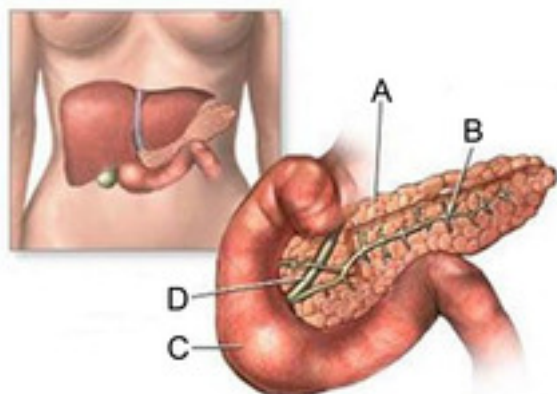
Achterin de folder is ruimte om uw vragen te noteren. Het is prettig als uw partner of familie ook de folder leest. Zij hebben dan ook een duidelijk beeld van uw operatie en de herstelperiode.

Operatie aan de alvleesklier

In dit deel van de folder staat de informatie over de operatie aan de alvleesklier. Het is goed om u te realiseren dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn. Stel daarom uw specifieke vragen aan de chirurg.

Wat is de functie en de ligging van de alvleesklier?

In ons lichaam bevinden zich verschillende klieren. Dit zijn organen die bepaalde stoffen produceren en afscheiden die nodig zijn voor ons dagelijkse functioneren. De alvleesklier (pancreas) is er één van.



A: Pancreas B: Pancreatic duct C: Duodenum D: Bile duct

De alvleesklier is langwerpig van vorm en ligt boven in de buikholte.

De alvleesklier bestaat uit 3 onderdelen, te weten:

- De staart: (rechts op de tekening) deze ligt links in de buikholte, dicht bij de milt en de linkernier.
- Het lichaam of het middengedeelte: deze bevindt zich achter de maag.
- De kop: (links op de tekening) deze ligt ongeveer in het midden van de buik, onder de lever en tegen de twaalfvingerige darm (= eerste deel van de dunne darm = duodenum)

Aan de onderzijde van de alvleesklier bevindt zich de dunne darm. In de buurt van de alvleesklier lopen enkele grote en belangrijke bloedvaten.

De alvleesklier is opgebouwd uit cellen, die hormonen maken (onder meer insuline) en uit cellen die enzymen maken, die het voedsel helpen verteren.

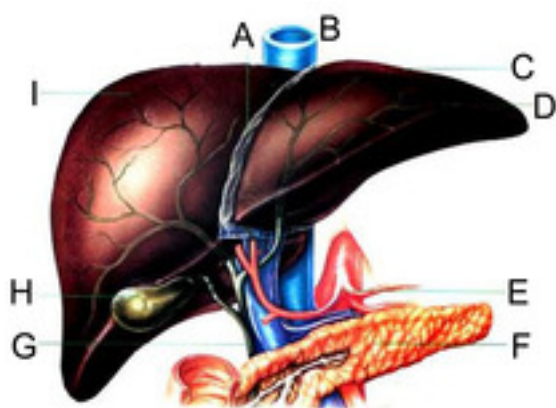
De alvleesklierhormonen worden afgegeven in het bloed en zorgen ervoor dat het bloedsuikergehalte binnen normale waarden blijft. Als de insulineproductie te laag is, ontstaat suikerziekte (diabetes).

De alvleesklierenzymen zijn van groot belang voor de spijsvertering. Door de alvleesklier loopt een afvoerkanaaltje dat uitmondt in de twaalfvingerige darm. Deze uitmonding heet de papil van Vater. Deze papil bevindt zich in de wand van de twaalfvingerige darm. De enzymen komen via het afvoerkanaaltje van de alvleesklier en de papil van Vater in de twaalfvingerige darm. Wanneer er te weinig enzymen worden geproduceerd ontstaan er stoornissen in de vertering van suikers, vetten en eiwitten. Dit leidt tot vette ontlasting.

Functies en ligging van de lever, de galblaas en de galweg

Om inzicht te krijgen in de oorzaak van de klachten bij alvleesklierkanker, is het nodig om ook iets te weten over het functioneren van de lever de galblaas en de galweg.

De lever is een vrij groot orgaan dat rechtsboven in de buik ligt.



A: Ligamentum Falciforme B: Onderste holle ader
C: Linkerkwab D: Galwegen E: Aorta F: Alvleesklier
G: Ductus Choledochus H: Galblaas I: Rechterkwab

Een van zijn functies is het aanmaken van gal. De galblaas slaat deze vloeistof tijdelijk op. Gal speelt een belangrijke rol bij de vertering van vetten. De galweg zorgt ervoor dat de gal vanuit de lever, via de papil van Vater, wordt afgevoerd naar de twaalfvingerige darm. De afvoergang van de alvleesklier komt ook bij deze papil uit. Een gezwel op die plaats, kan de afvoer van de gal belemmeren en daarmee tevens het functioneren van de alvleesklier verstoren.

Klachten

Klachten die kunnen optreden bij aandoeningen van de alvleesklier:

- Gele huid en geel oogwit, doordat er geen afvoer van de gal is.
- Donker gekleurde urine (colakleur).
- Jeuk over het gehele lichaam.
- Zeurende pijn boven in de buik of hoog in de rug.
- Verstoord ontlastingspatroon (vette diarree).
- Verminderde eetlust en daardoor gewichtsverlies.
- Ontkleurde ontlasting.

Hoe verloopt de operatie?

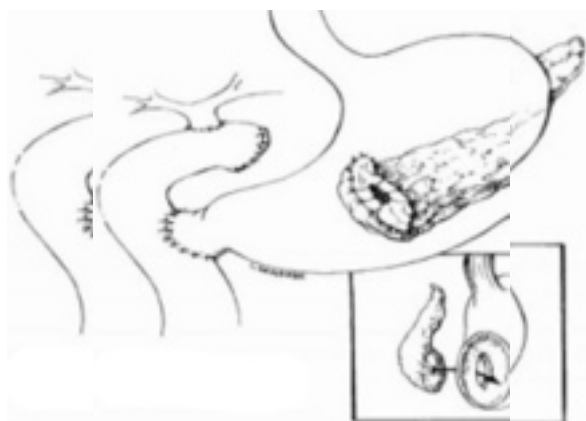
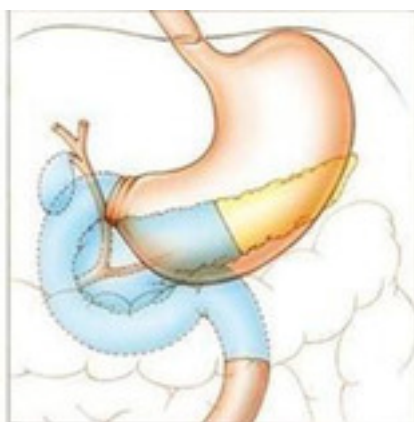
De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Voor de operatie bezoekt u het spreekuur van de anesthesioloog, waar controles gebeuren die van belang zijn voor de narcose en waar u over de narcose wordt voorgelicht. Ook wordt daar gesproken over de pijnstilling die u postoperatief krijgt aangeboden. Verschillende opties zullen met u besproken worden.

De chirurg heeft met u besproken hoe de ingreep zal verlopen en wat de mogelijkheden zijn.

Whipple operatie

De chirurg, zal aan het begin van de ingreep, de organen beoordelen en neemt zonodig stukjes weefsel (bipten). Standaard worden ook enkele lymfeklieren weggenomen. Deze stukjes weefsel en lymfeklieren worden meteen nagekeken op eventuele uitzaaiingen (metastasen). Afhankelijk van de uitslag van de bipten besluit de chirurg of verder opereren, volgens de Whipple-procedure, zinvol is.

Bij de Whipple-operatie verwijdert de chirurg het deel van de alvleesklier, waar de tumor zit, samen met de twaalfvingerige darm, de galblaas en een gedeelte van de galweg. Soms wordt ook een klein gedeelte van de maag verwijderd. De chirurg verwijdert tevens de lymfeklieren rondom de kop van de alvleesklier. De alvleesklier wordt aangehecht aan de achterzijde van de maag. De galweg en eventueel het resterende deel van de maag worden weer verbonden met de dunne darm.



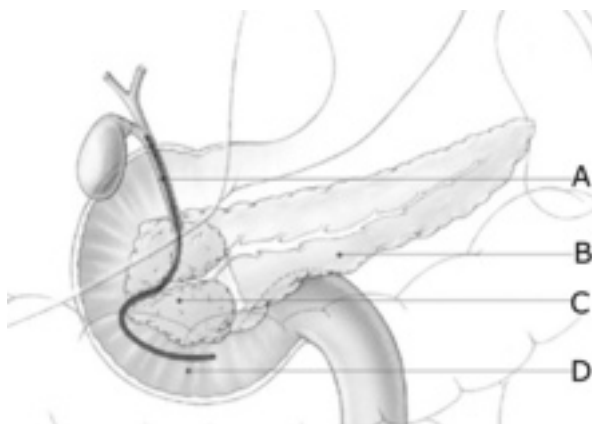
Verwijderen van de staart alvleesklier

Bij deze ingreep wordt het lichaam en de staart van de alvleesklier verwijderd. Meestal wordt hierbij ook de milt verwijderd om zo ook de nabij gelegen lymfklieren en de bloedvaten mee te kunnen nemen.

Het kan zijn dat het niet mogelijk is om de tumor weg te halen. Bijvoorbeeld bij ingroei van de tumor in de bloedvaten of groei in andere organen. Soms is het niet zinvol om de tumor weg te halen, namelijk bij uitzaaiingen.

Dan is de behandeling gericht op het verminderen van klachten om het leven zo aangenaam mogelijk te maken.

[zie afbeeldingen in de rechterkolom]



A: Endoprothese/stent in de grote galbuis B: Alvleesklier C: Tumor D: Twaalfvingerige darm

Geelzucht verhelpen

Als de verstopping zich ter hoogte van de grote galbuis bevindt, kan de specialist via de endoscoop een stent in de grote galbuis plaatsen.

Wanneer er geen stent kan worden ingebracht, kan een operatie noodzakelijk zijn om de geelzucht te verhelpen. De chirurg maakt dan een verbinding tussen de grote galbuis en de darm, buiten de alvleesklier om (bypass operatie).

Voedselophoping

De chirurg maakt een verbinding tussen de maag en het gezonde deel van de dunne darm.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij een operatie aan de alvleesklier, de normale kans op complicaties aanwezig. Zoals trombose, longontsteking en nabloeding. Voedselpassage na een whipple-operatie kan wel eens traag op gang komen. Er wordt dan ook een voedingssonde in de dunne darm geplaatst tijdens de operatie om voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen voor het herstel.

Bij operaties aan de alvleesklier kunnen zich ook ernstige complicaties voordoen wanneer de nieuwe verbindingen (anastomoses) niet goed genezen en gaan lekken. In zo'n geval moet er meestal opnieuw geopereerd worden.

Het gesprek met de casemanager GE-chirurgie/stomazorg

Na het bezoek aan de chirurg heeft u een afspraak bij de casemanager GE-chirurgie/stomazorg ter voorbereiding op de operatie en het herstel van de operatie.

Wat kunt u verwachten van de casemanager GE-chirurgie/stomazorg?

- Zij licht u nogmaals voor over de operatie, de voorbereiding en de herstelperiode.
- Verzorgt het recept voor somatuline voor u. Dit is een medicijn dat u eenmalig thuis voorafgaand aan uw opname toegediend krijgt per injectie en waarvoor de firma eurocept de toediening zal verzorgen. Zij nemen de injectie ook mee naar u thuis. Somatuline remt tijdelijk de productie van de alvleesklier en dit is belangrijk om eventuele complicaties na de operatie te voorkomen. De casemanager GE-chirurgie/stomazorg geeft u daar verdere uitleg over.
- Zij licht u voor over de rol die u zelf speelt bij het herstel.
- Zij stelt u vragen over uw gezondheid die van belang zijn voor een succesvolle behandeling en een goed herstel.
- Bespreekt met u of u na de operatie thuis hulp nodig heeft, zodat u daar voortijdig afspraken over kunt maken met uw partner of familie. Wanneer het nodig is, regelt de afdelingsverpleegkundige professionele thuiszorg.
- Als het nodig is, krijgt u van de casemanager GE-chirurgie/stomazorg een afspraak met andere zorgverleners, zoals de diëtiste.
- Begeleidt u tijdens uw opname op de afdeling. Zij zal u bezoeken om te vragen hoe het met u gaat.
- Legt u uit op welk telefoonnummer zij 24 uur per dag bereikbaar is. U kunt namelijk bellen voor vragen, opmerkingen en als u problemen heeft na uw ontslag in de thuissituatie.

Wat verwachten we van u?

U heeft zelf een zeer belangrijke rol in het herstellen na de operatie. Het herstel vraagt veel inzet van u.

Het is belangrijk dat u al snel na de operatie weer in beweging komt onder begeleiding van de fysiotherapeut en de verpleegkundigen van de afdeling. Als u naar huis gaat loopt u alweer regelmatig over de gang en zit u het grootste deel van de dag in een stoel.

Voeding is een zeer belangrijk onderdeel van uw herstel. De diëtiste zal u gedurende de opname daarom ook regelmatig bezoeken en proberen om uw voedingstoestand zo optimaal mogelijk te houden.

Wat kunt u verwachten gedurende uw opname?

Het team van afdeling chirurgie heet u van harte welkom! De komende dagen zetten chirurgen, afdelingsartsen, verpleegkundigen, diëtisten en fysiotherapeuten zich in om uw herstelperiode zo goed mogelijk te laten verlopen.

De dag van opname

We maken u en uw partner/familie vandaag wegwijs op de afdeling en bereiden u (verder) voor op de operatie. We nodigen u beiden uit om op 14.00 uur op de afdeling te zijn.

- U wordt om 14.00 uur ontvangen door de verpleegkundige. Zij zal u op de hoogte brengen van de gang van zaken op de afdeling en met u doornemen of alle noodzakelijke voorbereidingen zijn getroffen.
- In de loop van de middag bezoeken de afdelingsarts en de chirurg u. Zij worden geassisteerd door co-assistenten.
- De diëtiste zorgt ervoor dat uw voeding verantwoord wordt samengesteld. De voedingsassistenten en verpleegkundigen hebben dagelijks contact met de diëtiste. De diëtiste zal u gedurende de opname ook regelmatig bezoeken.

Vorbereitung op uw operatie

- In de loop van de middag onthaart de verpleegkundige de buik en de schaamstreek met een tondeuse.
- Het is van belang dat u voor de operatie voldoende heeft gedronken. Daarom krijgt u vanavond dubbeldrank te drinken. Na 24.00 uur mag u alleen nog heldere vloeistoffen drinken zoals water en thee. Van de verpleegkundige krijgt u de folder 'Een slimme manier van nuchter blijven'.
- Gebruikt u medicijnen? De verpleegkundige zal u vertellen welke medicijnen u gewoon mag innemen en welke u eventueel (tijdelijk) niet mag innemen.

Heeft u vragen? Stel ze dan aan de verpleegkundige.

De operatiedag

Vandaag wordt u geopereerd. Van de verpleegkundige hoort u hoe laat dit ongeveer zal zijn.

Vorbereitung op de operatie

- U dient tot twee uur voor de operatie nog een (koolhydraatrijke) voorbereidingsdrank te hebben gedronken. Als uw operatie bijvoorbeeld om 8.00 uur is, dan wordt u om 6.00 uur gewekt om deze drank (Preop) te drinken. Deze drank zorgt ervoor dat u zich na de operatie beter voelt.
- Op de operatiekamer of in de voorbereidingsruimte krijgt u indien dit met u is afgesproken een ruggenprik (epiduraal katheter, indien u voor deze manier van pijnstilling hebt gekozen), zodat na de operatie de pijnstilling voor u zo optimaal mogelijk geregeld kan worden. Tevens wordt er dan een infuus ingebracht om medicatie en vocht toe te dienen.

Als de voorbereidingen klaar zijn wordt u onder narcose gebracht en geopereerd. Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer (recovery). De recovery-verpleegkundige brengt u naar de afdeling Intensive Care waar u één of twee dagen zult verblijven. Als de chirurg de operatie niet heeft kunnen uitvoeren volgens de Whipple-procedure, dan gaat u terug naar de verpleegafdeling. In beide gevallen neemt de chirurg contact op met de partner/familie om de verrichte ingreep te bespreken.

Na de operatie

- Voor de operatie zijn er met u afspraken gemaakt over pijnstilling. Het kan ook zijn dat u voor een andere vorm van pijnstilling hebt gekozen, bijvoorbeeld via het infuus.
- Daarnaast krijgt u van de verpleegkundige regelmatig pijnstilling in de vorm van een zetablet of tablet. Heeft u toch pijn, geef dit dan aan. De verpleegkundige overlegt dan met de arts om de pijnmedicatie bij te stellen. Het is van groot belang dat uw pijnklachten uw functioneren niet belemmeren.
- U heeft meerdere infusen. Dit om vocht toe te dienen en direct na de operatie te starten met voeding via de bloedbaan.
- U heeft een slangetje door de buikwand naar de darm (sonde), zodat een verpleegkundige u direct na de operatie sondevoeding kan geven.
- U heeft slangetjes in het wondgebied om evt. wondvocht af te laten vloeien.
- U heeft een blaaskatheter voor de afloop van de urine.
- U heeft een slangetje in de maag (maagsonde) om overtollig maagvocht af te laten lopen. Dit slangetje loopt via de neus door de keelholte naar de maag toe. Bij het slikken voelt u dit slangetje in uw keel zitten. Neem af en toe een slokje water om de keel soepel te houden.

Als de chirurg de operatie niet volgens de Whipple-methode heeft kunnen uitvoeren, zal het aantal slangen minder zijn.

Al deze slangen zijn nodig om de normale functies van uw lichaam te ondersteunen. Om complicaties te voorkomen, streven we ernaar deze functies zo snel mogelijk weer te herstellen, zodat de hulpmiddelen kunnen worden verwijderd. De arts zal dagelijks afspraken hierover met u bespreken.

Heeft u vragen? Stel ze dan aan de verpleegkundige.

De dagen na de operatie

De dagen na de operatie beoordelen artsen, verpleegkundigen, de diëtiste en de fysiotherapeut uw algehele toestand. Afhankelijk daarvan bespreken we vervolgsafspraken met u. We bekijken bijvoorbeeld of u al weer wat kan eten. Om uw situatie goed te kunnen beoordelen kan het nodig zijn om enkele onderzoeken te verrichten, zoals bloedonderzoek.

- Vanaf de dag na de operatie krijgt u ook dagelijks een injectie waarmee de kans op trombose na de operatie sterk afneemt. Hier gaat u ook nog mee door in de thuissituatie na ontslag. De afdelingsverpleegkundigen zullen instructies geven over het toedienen van deze injecties thuis. Indien dit niet door uzelf of familie kan worden gedaan zullen zij een wijkverpleegkundige hiervoor inschakelen.

Wat verwachten we van u?

- Het is belangrijk dat u zo snel mogelijk weer in beweging komt. Bedrust verhoogt bijvoorbeeld de kans op trombose, belemmert de darmperistaltiek en vermindert het vermogen om goed door te ademen en op te hoesten. Onder begeleiding van verpleegkundigen en de fysiotherapeut probeert u per dag het bewegen en lopen uit te breiden.
- Een goede voedingsconditie bevordert het herstel. Dagelijks zullen de arts, verpleegkundigen en de diëtiste samen bekijken of u zelf al weer wat kan eten of dat we het infuus en de sonde gebruiken om u te voeden.

De uitslag

Ongeveer een week na de operatie is de uitslag bekend van het weefsel dat tijdens de operatie is weggenomen. De chirurg maakt dan een afspraak met u en uw partner/familie en de afdelingsverpleegkundige, om deze uitslag met u te bespreken.

Klaar voor uw ontslag?

Gedurende uw opname werken we naar uw ontslag toe. Voordat u naar huis gaat:

- Moet u gewoon kunnen eten;
- Zelfstandig kunnen lopen;
- Alle slangen zijn verwijderd. Een uitzondering hierop kan het slangetje in de buik zijn waardoor voeding toegediend kan worden. De chirurg kan dit eventueel ook poliklinisch verwijderen.
- Moet uw lichaamstemperatuur beneden de 38 graden zijn;
- Moeten de bloedwaarden acceptabel zijn;
- Het is belangrijk dat u en uw partner/familie uw ontslag met vertrouwen tegemoet zien.

Als u voldoende hersteld bent om weer naar huis te gaan, krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle bij:

- De chirurg.
- Eventueel de diëtiste.

Na ontslag

Als u éénmaal thuis bent, is het voor uw herstel van belang om actief te blijven. Voor u is het belangrijk om te weten wat u wel of niet kunt doen. Over het algemeen geldt: dat wat u kan doen, mag ook. Het is dus belangrijk dat u luistert naar uw lichaam.

Wanneer u weer helemaal herstelt zal zijn van de ingreep, is moeilijk aan te geven. Dat zal afhangen van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich op dat moment voelt. Een verpleegkundige zal voor uw ontslag dit met u doornemen.

- De casemanager GE-chirurgie/stomazorg neemt telefonisch contact met u op als u thuis bent.

Wanneer moet u zelf direct contact opnemen met de casemanager GE-chirurgie/stomazorg?

U moet onmiddellijk, (ook in de avond, nacht of in het weekend) contact opnemen als u de volgende problemen heeft:

- Koorts (boven de 38.5);
- Overgeven;
- Meer dan 3 kilo afvallen in een week tijd;
- Wondproblemen;
- Hevige buikpijnen.

Bij twijfel of andere klachten, moet u absoluut direct bellen. Telefoon: **(076) 595 30 51**.

Telefonische afspraak.

Voor vragen of opmerkingen waarbij geen spoed nodig is, kunt u bellen naar het telefonisch spreekuur van de casemanager GE-chirurgie/stomazorg. Elke werkdag van 8.30 - 9.30 uur. Telefoonnummer: **(076) 595 30 51**.

Hoe lang u poliklinisch moet worden gecontroleerd hangt samen met de aard van uw ziekte.

Vragen?

Als u nog vragen heeft na het lezen van deze informatie, stel ze dan aan de casemanager GE-chirurgie/stomazorg.

