

Chirurgie: Pancreasstaartverwijdering (resectie)

Waarom deze folder?

Deze folder geeft u informatie die u nodig heeft om goed voorbereidt te zijn op de behandeling aan de alvleesklier en uw herstel.

Elk jaar wordt in Nederland de diagnose 'alvleesklierkanker' bij circa 1350 personen gesteld. Het komt bij mannen tweemaal zo vaak voor als bij vrouwen. In de meeste gevallen gaat het om mensen die ouder zijn dan 60 jaar. De meest voorkomende soort alvleesklierkanker is kanker van de alvleesklierbuisjes, het 'adenocarcinoom'. In tweederde deel van de gevallen ontstaat deze tumor in de kop van de alvleesklier. Dit wordt een 'pancreaskopcarcinoom' genoemd.

IPMN

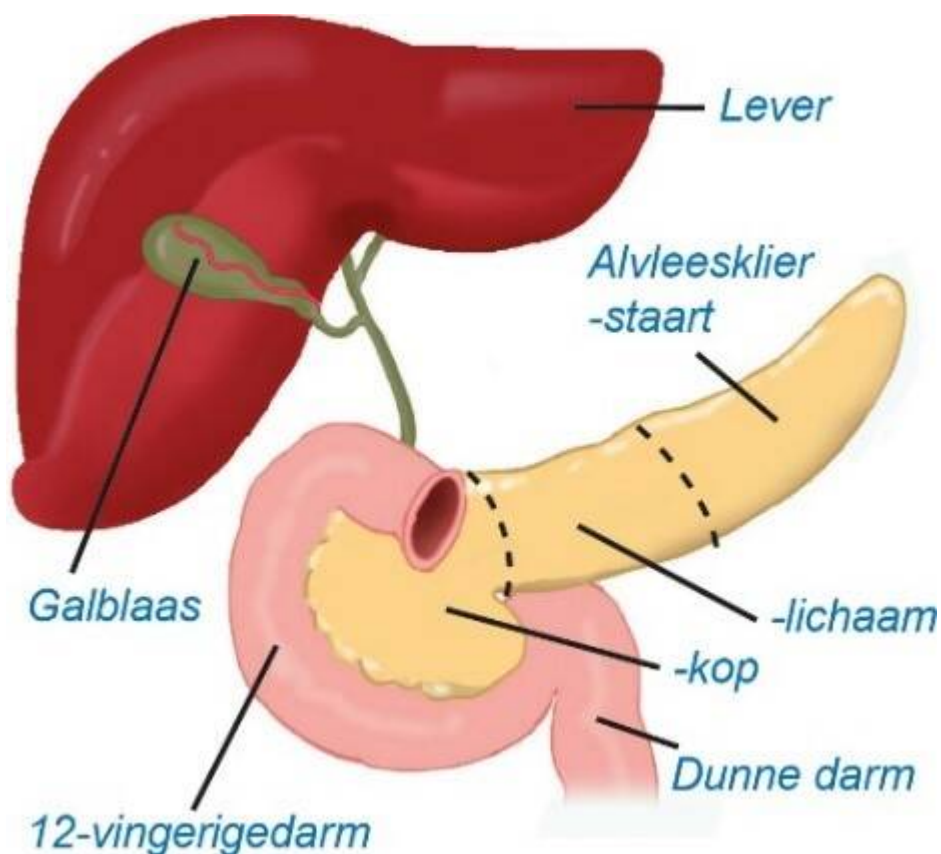
Een intraductaal papillair mucineus neoplasma (IPMN) is een cyste die goedaardig begint, maar in de loop van de tijd kwaadaardig zou kunnen worden. IPMN's vormen zich in de afvoergang van de alvleesklier of de zijtakken. Het kan één cyste zijn, maar soms ook meer.

Wat is de functie en de ligging van de alvleesklier?

De alvleesklier (pancreas) is langwerpig van vorm en ligt boven in de buikholte onder de lever en achter de maag. De alvleesklier bestaat uit 3 onderdelen, namelijk:

- De kop van de alvleesklier ligt onder de lever, tegen het eerste deel van de dunne darm (de twaalfvingerige darm of het duodenum) aan.
- Het lichaam of het middengedeelte van de alvleesklier ligt achter de maag. Bij de overgang van de kop naar het lichaam van de alvleesklier lopen twee belangrijke bloedvaten. De ene zorgt voor bloedtoevoer naar de darmen toe, de andere zorgt voor bloedafvoer.
- De staart van de alvleesklier eindigt tegen de milt.

Aan de onderzijde van de alvleesklier bevindt zich de dunne darm.



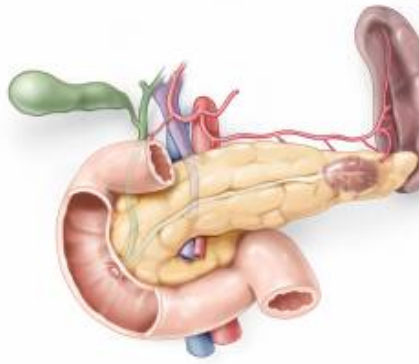
Operatie aan de alvleesklier

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 of de casemanager GE- Oncologie.

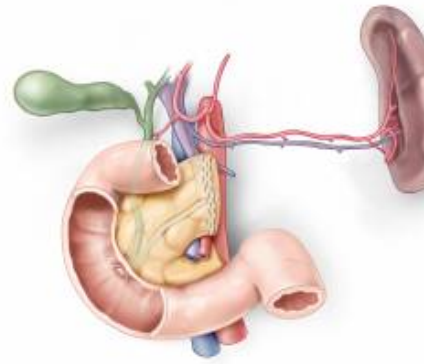
Wanneer de tumor zich in het uiteinde (de staart) van de alvleesklier bevindt, zal uw arts een alvleesklierstaartresectie (verwijdering) uitvoeren. Dit kan soms via een kijkoperatie gebeuren (laparoscopisch).

Aangezien de alvleesklier en de milt door dezelfde slagader van bloed worden voorzien, wordt in de meeste gevallen ook de milt tijdens deze operatie verwijderd. De operatie wordt alleen uitgevoerd als de tumor zich binnen de alvleesklier bevindt en geen uitzaaiingen naar andere delen van het lichaam heeft. Een enkele keer blijkt tijdens de operatie dat er toch een uitzaaiing aanwezig is. De chirurg zal dan de operatie aanpassen of soms stoppen.

Bij een pancreasstaartresectie dient de chirurg de pancreasstaart al dan niet met milt te verwijderen en een lymfeklieruitruiming te doen.



Pancreasstaart met tumor



Miltsparende pancreasstaartverwijdering

Wanneer doen we dit?

Indicaties voor het verwijderen van de pancreasstaart zijn:

- Kwaadaardige tumoren van pancreaslichaam en/of staart
- Goedaardige tumoren van pancreaslichaam en/of staart
- Chronische pancreatitis

Operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. De chirurg heeft met u besproken hoe de ingreep zal verlopen en wat de mogelijkheden zijn. Voor de operatie bezoekt u het spreekuur van de anesthesioloog. Hier wordt u voorgelicht over de narcose en u dient een vragenlijst in te vullen. Tevens wordt bij de anesthesioloog gesproken over de verschillende opties pijnstilling die u na de operatie krijgt aangeboden.

Om overtollig wondvocht af te voeren wordt soms een drain geplaatst. Als de operatie klaar is, wordt de huid met oplosbare hechtingen gesloten.

Mogelijke complicaties

Complicaties na een pancreasstaartresectie zijn o.a.:

- Pancreasfistel: de stomp waar de pancreas werd doorgenomen kan gaan lekken.
- Vertraagde maagontlediging : doordat de maag grotendeels op pancreasstaart ligt, zal na verwijdering van de pancreasstaart de maag een wat andere plaats innemen in de buik. Daarnaast zal bij een pancreasfistel het vocht zich vaak achter de maag opstapelen, wat voor een slechtere werking van de maag zorgt.
- Chyllek: drainage van vetrijk lymfevocht via de drains na uitgebreide lymfeklier uitruiming
- Bloedingen
- (Wond) infecties

- Longontsteking
- Achteruitgang van de pancreasfunctie
- Ontwikkelen van suikerziekte

Wat verwachten wij van u?

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

Bewegen

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. 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. 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

Voeding is een zeer belangrijk onderdeel van uw herstel. De eerste dagen wordt u gevoed via de bloedbaan en naarmate u kunt eten zal die voeding worden afgebouwd en zal u weer volledig op eigen kracht kunnen eten. Dit herstel wordt dagelijks geëvalueerd. De diëtiste is nauw betrokken tijdens uw herstel 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 een heel team zich in om uw herstelperiode zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen.

De dag van opname

Vandaag wordt u opgenomen. U wordt de avond voor de operatiedag opgenomen. Bij aankomst in het ziekenhuis meldt u zich bij de receptie. Op de verpleegafdeling wordt u ontvangen door de verpleegkundige. De verpleegkundige begeleidt u naar uw éénpersoonskamer. Daar krijgt u uitleg over de gang van zaken op de afdeling. Het is van belang dat u voor de operatie voldoende heeft gedronken. Daarom krijgt u vanavond dubbeldrank te drinken. Na 24.00uur mag u alleen nog heldere dranken drinken zoals water en thee. Dit mag tot twee uur voor de operatie, daarna moet u nuchter zijn.

Als u medicijnen gebruikt zal de verpleegkundigen met u kijken wat u mag innemen.

De operatiedag

Vandaag wordt u geopereerd. De verpleegkundige brengt u op de hoogte van het tijdstip.

Vorbereiding op de operatie

- U krijgt twee uur voor de operatie nog een koolhydraatrijke voorbereidingsdrank (Preop). Dit dient u direct op te drinken. Het kan zijn dat u daarvoor wordt wakker gemaakt. Deze drank zorgt ervoor dat u zich na de operatie beter voelt.
- Voor de operatie wordt u naar de voorbereidingskamer gebracht. Daar zal er een infuus geprikt worden om vocht en medicatie toe te kunnen dienen.
- Afhankelijk van wat u en de anesthesist hebben afgesproken dienen er eventueel nog voorbereidingen getroffen te worden om de gewenste pijnstilling te kunnen bieden (epidurale katheter).

Als de voorbereidingen getroffen zijn zal u naar de operatiekamer gebracht worden. Daar ontmoet u de chirurgen. Op de operatiekamer wordt u onder narcose gebracht waarna de operatie zal plaatsvinden. Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer (recovery). De recovery- verpleegkundige brengt u naar de verpleegafdeling. De chirurg neemt na de ingreep contact op met uw contactpersoon om de verrichte ingreep te bespreken.

Na de operatie

- Voor de operatie zijn er met u afspraken gemaakt over pijnstilling. Het kan 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 zetpil 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 een infuus. Dit om vocht toe te dienen
- U heeft slangetje(s) in het wondgebied om eventuele wondvocht af te laten vloeien.
- U heeft een blaaskatheter voor de afloop van de urine.

De arts zal dagelijks uw voortgang met u bespreken en de aantal lijnen/slangen waar kan afbouwen.

De dagen na de operatie

De dagen na de operatie beoordelen een heel team uw algehele toestand. Afhankelijk daarvan bespreken we vervolgafspraken 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. In totaal krijgt u 4 weken deze injecties. 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. Eventueel wordt er medicamenteus bijgestuurd met bijvoorbeeld enzymen of laxantia.

De uitslag

Ongeveer 14 dagen 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 naasten om deze uitslag 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;
- Moet uw lichaamstemperatuur beneden de 38graden zijn;
- Moeten de bloedwaarden acceptabel zijn;

- Het is belangrijk dat u en uw partner of familie uw ontslag met vertrouwen tegemoetzien.

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

- De chirurg en casemanager GE- Oncologie;
- Eventueel de diëtiste of andere disciplines.

Na ontslag

Het is belangrijk voor uw herstel om actief te blijven. Het is belangrijk dat u luistert naar uw lichaam. Over het algemeen geldt: dat wat u kan doen, mag ook. Wanneer u helemaal hersteld zult 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.

De casemanager GE- Oncologie

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

Wat kunt u verwachten van de casemanager GE-chirurgie Oncologie?

- Zij voorziet u van voorlichting over de operatie, de voorbereiding en de herstelperiode.
- 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.
- Zij bespreekt met u of u na de operatie thuishulp 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- Oncologie een afspraak met andere disciplines, zoals de diëtiste.
- Zij begeleidt u tijdens uw opname op de afdeling. Zij zal u bezoeken om te vragen hoe het met u gaat.
- Zij legt u uit op welk telefoonnummer zij bereikbaar is. U kunt tijdens het telefonisch spreekuur bellen voor vragen, opmerkingen en als u problemen heeft na uw ontslag in de thuissituatie.

Wanneer moet u zelf direct contact opnemen met de casemanager GE-Oncologie?

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 graden);
- Overgeven;
- Meer dan 3 kilo afvallen in één week;

- Wondproblemen;
- Hevige buikpijnen.

Bij twijfel of andere klachten, moet u absoluut direct bellen.

Telefoon: (076) 595 58 83.

Voor vragen of opmerkingen waarbij geen spoed nodig is, kunt u bellen naar het telefonisch spreekuur van de casemanager GE-Oncologie.

Iedere werkdag tussen **09.00 – 09.30 uur.**

Telefoonnummer: (076) 595 58 83.

Vragen?

Als u nog vragen heeft na het lezen van deze informatie, stel ze dan aan de casemanager GE-Oncologie of aan de verpleegkundige op de verpleegafdeling.