

Alvleesklieroperatie

1. Inleiding

Binnenkort komt u naar het ziekenhuis voor een alvleesklieroperatie. Uw chirurg heeft met u besproken waarom deze operatie nodig is. In deze folder wordt beschreven hoe de praktische gang van zaken rondom de operatie is. Als u na het lezen van de folder nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan uw chirurg of een verpleegkundige van de verpleegafdeling. Zie ook uw zorgkaart Alvleesklieroperatie voor extra informatie rondom uw operatie.

2. De alvleesklier

De alvleesklier is een orgaan en ligt bovenin de buik, achter de maag. Hij ligt tegen de lever, galblaas en galwegen, de twaalfvingerige darm en enkele grote belangrijke bloedvaten waaronder de grote lichaamsslagader (aorta). De alvleesklier is een langgerekte klier zo'n 12 à 15 centimeter lang en 1 à 3 centimeter dik en bestaat uit drie delen.

- De kop ligt tegen de twaalfvingerige darm aan;
- Het lichaam (middelste deel);
- De staart (uiteinde), deze ligt vlakbij de milt.

De functies van de alvleesklier

De spijsvertering

De alvleesklier maakt enzymen die nodig zijn voor de vertering van eiwitten, suikers en vetten. Het alvleeskliersap komt via een afvoergang vanuit de alvleesklier in de dunne darm terecht en werkt in op de voedselbrij. De aanmaak van deze sappen gebeurt voornamelijk in de kop en het lichaam van de alvleesklier.

Het regelen van de bloedsuikers

De alvleesklier maakt hormonen die helpen bij de vertering van eten en het regelen van het suikergehalte in het bloed. Groepjes cellen in de alvleesklier (eilandjes van Langerhans) maken die hormonen. Het hormoon insuline speelt een belangrijke rol bij het regelen van het suikergehalte. Dit gebeurt in de staart van de alvleesklier.

3. De behandeling

Voordat u en uw behandelend arts tot een alvleesklieroperatie besluiten, vinden eerst onderzoeken plaats. Het doel van deze onderzoeken is te weten te komen waar de tumor precies zit, hoe groot de tumor is en of er geen uitzaaiingen zijn. Verder is het van belang dat u in een goede conditie bent. De meest toegepaste behandeling van kanker in de kop van de alvleesklier, in de galwegen, in de twaalfvingerige darm of in de papil van Vater is een operatie.

Vaak wordt er voor- of na de alvleesklieroperatie aanvullende behandeling met chemotherapie geadviseerd. Deze behandeling dient om de kans te verkleinen dat de kanker later weer terugkomt. De internist-oncoloog bespreekt dit met u en voert de behandeling uit.

Er zijn ook enkele niet kwaadaardige ziektes van de alvleesklier die worden behandeld met een operatie:

- Goedaardige tumoren welke op langere termijn kunnen ontaarden in een kwaadaardige tumor;
- Cysten in de kop van de alvleesklier (een cyste is een holte gevuld met vocht);
- Blokkade van de uitgang van de galweg;
- Chronische ontsteking van de alvleesklier (pancreatitis).

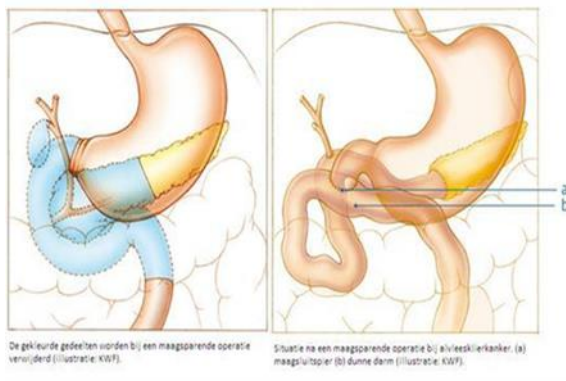
4. De operatie

Bij alvleesklierkanker zijn verschillende operaties mogelijk, dit is afhankelijk van de plaats en grootte van de tumor. Bij de start van de operatie wordt altijd eerst gekeken of er geen uitzaaiingen in de buik zijn.

PPPD (Pylorus Preserving Pancreatico Duodenectomy)

De PPPD operatie wordt gedaan als de tumor in de kop van de alvleesklier zit en duurt meestal rond de 6-8 uur. Hierbij wordt het volgende verwijderd:

- De kop van de alvleesklier;
- De hele twaalfvingerige darm die daar tegenaan ligt;
- De galblaas en een deel van de galweg;
- De lymfeklieren rondom de alvleesklier.

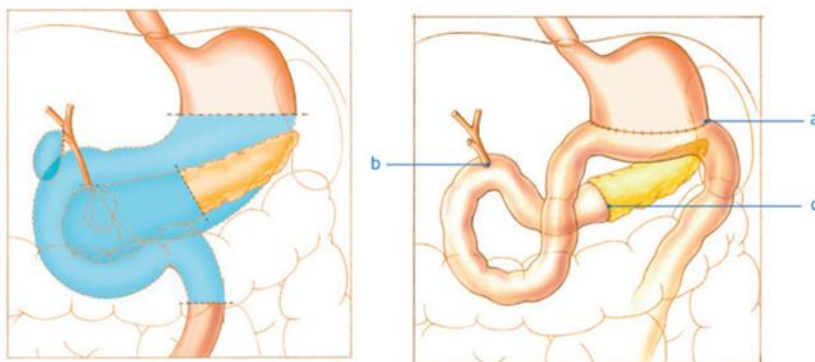


A. Maagsluitspier.

B. Dunne darm.

Bron afbeelding: KWF kankerbestrijding.

De operatie volgens Whipple is grotendeels hetzelfde, maar hierbij wordt ook de onderkant van de maag verwijderd. Hier wordt voor gekozen wanneer de tumor tegen de maag is aangegroeid.



A. maag aan dunne darm.

B. Afvoerkanaal lever aan dunne darm.

C. Alvleesklierstaart aan dunne darm.

Bron afbeelding: KWF kankerbestrijding.

Alvleesklierstaartresectie

Als de tumor in het middendeel of de staart gelegen ligt, dan wordt de alvleesklierstaart verwijderd. Bij deze operatie wordt ook vaak de milt verwijderd omdat de bloedvaten van de milt vlak langs of door de alvleesklierstaart heen lopen. Deze operatie duurt meestal rond de 2,5 uur. Het verwijderen van de milt leidt levenslang tot een hoger risico op ontstekingen. Daarom krijgt u een aantal vaccinaties en moet u voor langere tijd antibiotica slikken. U krijgt voor de operatie een afspraak bij de internist om dit te bespreken.

Totale alvleesklierresectie

Soms kan het nodig zijn om de gehele alvleesklier te verwijderen. Bij een totale alvleesklieroperatie verwijdert de chirurg:

- De gehele alvleesklier;
- Het laatste deel van de maag;
- De twaalfvingerige darm;
- De galblaas;
- Een groot deel van de grote galbuis.

Dubbele bypass-operatie

Als er uitzaaiingen in de buik worden gevonden, heeft het weghalen van de alvleeskliertumor geen zin meer. In sommige gevallen wordt er dan een dubbele bypass-operatie uitgevoerd. Hierbij worden twee nieuwe verbindingen gemaakt: één tussen de maag en de dunne darm en één tussen de galwegen en de dunne darm om klachten zoals geelzucht en voedselpassageklachten te voorkomen.

Drain

Tijdens de operatie wordt er een slangetje (drain) ingebracht om het overtollige wondvocht af te voeren. Dit wondvocht wordt op de eerste, de derde en de vijfde dag onderzocht op amylase. Dit is een enzym dat aangemaakt wordt in de alvleesklier en zit in alvleeskliersappen. Als er geen amylase in het wondvocht zit, zijn de nieuwe verbindingen goed aangesloten.

5. Complicaties

Iedere operatie kan complicaties geven, zoals trombose, longontsteking of een wondinfectie. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk na een alvleesklieroperatie, bijvoorbeeld:

Naadlekkage

Soms geneest de nieuwe verbinding tussen uw alvleesklier en darmen niet goed en ontstaat er een lekkage. Hierdoor kunnen alvleesklier- of darmsappen in uw buikholte komen. Alvleesklier- en galsappen, nodig voor de vertering van vetten en eiwitten, is agressief en kan daardoor ook het eigen lichaam aanvallen. Meestal kan dit behandeld worden met antibiotica en een drain, zodat het lekkende vocht naar buiten afgevoerd kan worden. Wanneer het lekkende vocht niet voldoende wordt afgevoerd kunt u hier ziek van worden. Dit veroorzaakt een buikvliesontsteking. U heeft dan hoge koorts en een ziek gevoel. Soms moet u hierdoor tijdelijk op de intensive care opgenomen worden, waarbij er een nieuwe drain geplaatst wordt of u opnieuw geopereerd moet worden. Meestal geneest een naadlekkage vanzelf, maar dit kan soms enkele weken duren.

Lekkage lymfevocht (Chyluslekkage)

Via de drain kan er lymfevocht (chylus) vanuit het wondgebied in de buik naar buiten komen. De aanmaak van lymfevocht wordt gestimuleerd door normale voeding. Chyluslekkage gaat meestal vanzelf over met behulp van een aangepast dieet (MCT-dieet) en sondevoeding. In enkele gevallen mag u niets eten en krijgt u voeding via de bloedbaan toegediend.

Vertraagde maaglediging (gastroparese)

Na de operatie kan het voorkomen dat voedsel zeer langzaam of niet door het spijsverteringskanaal gaat, doordat de maag zich tijdelijk niet goed leegt. Een vertraagde maaglediging geeft klachten zoals misselijkheid, braken en een vol gevoel. In veel gevallen is het verlichten van symptomen voldoende en herstelt het lichaam zichzelf, maar dit kan soms weken duren. U krijgt dan voeding via een voedingssonde toegediend.

(Na)bloeding

Een (na)bloeding kan optreden tijdens of na de operatie in het geopereerde gebied (soms ook ten gevolge van een naadlekkage), waardoor een bloedtransfusie nodig kan zijn.

Heroperatie of andere procedures

Wanneer er ernstige complicaties optreden kan er opnieuw een operatie of behandeling noodzakelijk zijn bijvoorbeeld een endoscopie, punctie, drainplaatsing.

Operatiesterfte

Er is een kleine kans om aan de operatie te overlijden (2-4%) als er ernstige problemen optreden. Dit risico is relatief wat hoger voor oudere mensen met een verminderde conditie en met bijkomende aandoeningen.

6. Mogelijke (langere termijn) gevolgen na de operatie

Ontregelde bloedsuikers

De insulineproductie kan ten gevolge van de alvleesklieroperatie verstoord zijn. De alvleesklier speelt namelijk een belangrijke rol bij het regelen van de bloedsuikerspiegel. Soms kan het voorkomen dat het overgebleven deel van de alvleesklier hier niet meer voldoende toe in staat is. Na de operatie worden uw bloedsuikers regelmatig gecontroleerd. Wanneer deze te hoog zijn krijgt u insuline toegediend. Meestal is dit tijdelijk, zo niet, dan wordt de diabetesverpleegkundige ingeschakeld om u te leren omgaan met suikerziekte (diabetes).

Dumpingsyndroom

Bij wie ook een deel van de maag verwijderd is tijdens de alvleesklieroperatie komt het voedsel sneller in de darm terecht. Dit kan klachten geven van een vol gevoel, darmkrampen, hartkloppingen, duizeligheid, trillen en zweetaanvallen, doordat uw eten te snel wordt opgenomen. Daarom kunt u het beste verdeeld over de dag kleine hoeveelheden nemen, langzaam eten en goed kauwen. De diëtiste begeleidt u hierbij.

Vetdiarree

Na de operatie gaat uw voedsel sneller door het spijsverteringskanaal. Soms wordt het eten hierdoor minder goed met gal en enzymen uit alvleeskliersap van de alvleesklier vermengd. Hierdoor verteert uw eten minder goed en kunt u last hebben van dunne,

vettige ontlasting en ondergewicht. Om dit tekort aan te vullen krijgt u enzymcapsules tijdens iedere maaltijd.

Gewicht

Uw gewicht neemt na uw operatie niet meteen toe en soms verliezen mensen in de eerste weken na de operatie gewicht, doordat ze minder kunnen eten en sneller een vol gevoel hebben. Probeer uw gewicht in ieder geval te behouden. De diëtiste begeleidt u hierbij.

7. Voor de opname

Verpleegkundig consulent

Voor uw operatie krijgt u een afspraak bij de verpleegkundig consulent. Zij geeft u informatie over uw behandeling, de opnameperiode en de eerste maanden thuis na ontslag. Als u daar behoefte aan heeft kan zij u doorverwijzen naar bijvoorbeeld maatschappelijk werk of een psycholoog.

Preoperatief Anesthesiologisch Spreekuur (PAS)

De anesthesioloog maakt een inschatting van het operatierisico en moet goedkeuring geven voor de geplande ingreep. Ook krijgt u hier informatie over de gang van zaken rondom de operatie, onder andere over de narcose en de pijnbestrijding. Als de anesthesioloog het nodig vindt, kunnen er nog aanvullende onderzoeken afgesproken worden. Wanneer uw lichamelijke conditie zeer slecht is, kan dit soms een reden zijn om u niet te opereren. Soms wordt dan een extra afspraak (PAS plus) gemaakt met de anesthesioloog, de arts van de intensive care en de chirurg om samen met u de risico's in te schatten.

Fysiotherapie

U krijgt een afspraak bij de fysiotherapeut voor een conditietest. Daarmee beoordeelt de fysiotherapeut uw fitheid. Als dat nodig is bespreekt de fysiotherapeut met u een trainingsschema, zodat u in een goede conditie bent voor de operatie. Uit onderzoek blijkt dat u sneller herstelt na de operatie als u in een goede conditie bent. U krijgt ook instructies over de ademhalingstechniek na de operatie.

Eten en drinken

De dag voor de operatie mag u nog gewoon eten en drinken.

8. De opname

U komt de dag voor de operatie naar het ziekenhuis. U meldt zich dan om 19.30 uur op de verpleegafdeling. Als u op een andere tijd moet komen, hoort u dit van de secretaresse van de arts. Voor de ingreep is het noodzakelijk dat u nuchter bent. Dit betekent dat u vanaf middernacht (12 uur 's nachts) niet meer mag eten en drinken. De anesthesioloog geeft u hierover meer informatie. De avond voor de operatie en een paar uur voor de operatie krijgt u een koolhydratendrankje. Dat krijgt u niet als u diabetes hebt. De anesthesioloog heeft met u besproken welke medicatie u de ochtend van de operatie nog in mag nemen. Gebruikt u bloedverdunnende middelen? Overleg met uw behandelend arts of u hier voor de operatie mee moet stoppen.

9. Na de operatie

Na de operatie belt de arts uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie gegaan is. Direct vanuit de operatiekamer gaat u naar de uitslaapkamer. Daar blijft u gemiddeld anderhalf uur, afhankelijk van uw conditie. Daarna gaat u weer terug naar de verpleegafdeling. Soms is het nodig dat u na de operatie naar de intensive care gaat voor extra observatie. Als de situatie het toelaat gaat u weer terug naar de verpleegafdeling. U kunt zelf meehelpen aan uw herstel. Daarom is het belangrijk dat u weet wat u wel en niet mag doen na de operatie. De verpleegkundige legt u dit uit.

Een aantal zaken is alvast goed om te weten:

Pijnstilling

Een operatie doet pijn. Goede pijnstilling is daarom belangrijk voor uw herstel. De eerste dagen krijgt u pijnstilling via een epiduraal katheter (dit is een slangetje in de rug). Goede pijnstilling is van belang om goed door te kunnen ademen, op te hoesten en te bewegen. Geef daarom duidelijk aan wanneer u pijn heeft.

Bewegen

Voor uw herstel is het belangrijk om snel te starten met bewegen. De verpleegkundige en fysiotherapeut helpen u daarbij. Op de avond van de operatie gaat u al even op de rand van het bed of stoel zitten. Dit wordt in de dagen daarna uitgebreid. Daarna gaat u oefenen met lopen, zodat u zich zo snel mogelijk weer zelfstandig kunt redden.

Voeding

Na een alveesklieroperatie mag u de dag na de operatie voorzichtig beginnen met het drinken van slokjes water en de dagen daarna geleidelijk uitbreiden naar helder vloeibaar drinken, vloeibaar eten en vervolgens mag u beginnen met vast voedsel.

Sondevoeding

Tijdens de alveesklieroperatie heeft u een voedingssonde gekregen, waardoor u sondevoeding krijgt tot u zelf weer voldoende kunt eten. De sondevoeding wordt na de operatie gestart. Als u weer voldoende kunt eten en uw gewicht stabiel blijft, kan de voedingssonde verwijderd worden. Dit kan aan het einde van de opname gedaan worden, op de polikliniek of door uw huisarts.

Weefselonderzoek

Al het weefsel dat tijdens de operatie verwijderd is, wordt opgestuurd en onderzocht door de patholoog. Het duurt een week tot tien dagen voor de uitslag bekend is. U krijgt de uitslag van de arts tijdens het eerste polikliniekbezoek of tijdens de opname. Als blijkt dat de tumor niet in zijn geheel verwijderd is en genezing niet meer mogelijk is, kan er palliatieve chemotherapie gegeven worden om uw levensverwachting te verlengen. Dit hangt af van uw conditie.

10. Naar huis

Als u voldoende hersteld bent kunt u weer naar huis, gemiddeld is dat na tien tot veertien dagen. Uw arts bespreekt dat met u. Soms hebt u thuis ondersteuning van de thuiszorg nodig of is het beter dat u eerst naar een revalidatiecentrum gaat om verder te herstellen. De verpleegkundige bespreekt dit met u en regelt het ontslag.

Voordat u naar huis kan is het belangrijk dat:

- U goede pijnstilling heeft met tabletten.
- Indien van toepassing: u weet hoe u de voedingssonde moet doorspoelen en als de thuiszorg, sondevoeding en voedingspomp geregeld zijn.

Uw huisarts krijgt bericht van de opname, het verloop van de operatie en uw ontslag.

11. Problemen

Bij de volgende klachten moet u contact opnemen:

- koorts
- pijn
- nabloeding uit de wond
- pus uit de wond

De eerste 48 uur (twee dagen) na het ontslag kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling, telefoonnummer 058-286 6720. Na twee dagen kunt u contact opnemen met uw huisarts of de dokterswacht.

12. Weer thuis

Na uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u thuis verder herstellen. U kunt in uw eigen tempo uw dagelijkse bezigheden weer oppakken. Houdt u er rekening mee dat uw lichaam tijd nodig heeft om te herstellen, u mag daarom de eerste twee weken geen zware activiteiten verrichten, daarna mag u weer opbouwend beginnen. Voor uw herstel is het belangrijk om voldoende rust te nemen. Soms is het daarom verstandig om afspraken te maken over bezoek of bezoektijden in te stellen.

Weer aan het werk

Zodra u zich daartoe in staat voelt, kunt u weer aan het werk. Wanneer dat is hangt af van uw herstel en van het werk dat u doet. Dit gebeurt meestal in overleg met uw leidinggevende of de arbo-arts. Soms valt de terugkeer naar uw werk tegen door praktische of emotionele zaken. Voor informatie over begeleiding kunt u contact opnemen met de verpleegkundig consulent.

Vermoeidheid

Het is normaal dat u na de ziekte en operatie vermoeid bent. Als u voldoende rust neemt, gaat de vermoeidheid meestal weer over. Soms gaat de vermoeidheid echter niet over en belemmert deze u bij het dagelijks functioneren. De vermoeidheid kan dan invloed hebben op (de relatie met) uw partner en/of gezin, uw sociale contacten of de terugkeer naar uw werk. Bespreekt u dit vooral met uw behandelend arts of huisarts.

In de folder 'Vermoeidheid na kanker' van het KWF vindt u meer informatie en tips.

Vervolgtraject

In principe wordt u vervolgd op de polikliniek. In het eerste jaar komt u elke drie maanden bij de chirurg, in het tweede jaar elk halfjaar en daarna elk jaar. Er wordt geen standaard aanvullend onderzoek verricht bij deze controles, behalve controle van het bloed op vitamines en het bloedgehalte. Als er tijdens het polikliniekbezoek klachten naar voren komen kan daar gericht onderzoek naar gedaan worden.

Vitamine B-12

Een operatie waarbij (een gedeelte van) de maag verwijderd is, kan invloed hebben op de opname vitamine B12. Het vitamine B12-gehalte in uw bloed wordt na de operatie regelmatig gecontroleerd door uw chirurg. Wanneer het gehalte in het bloed te laag is, schrijft de arts u tabletten voor.

Op internet is veel informatie te vinden over kanker en alles wat daarbij komt kijken. Niet alle informatie is betrouwbaar of is op u van toepassing. Uw situatie kan anders zijn dan wat op internet beschreven is.

Betrouwbare websites zijn:

- www.kwf.nl (informatie over kanker)
- www.ipso.nl (overzicht van inloophuizen en therapeutische centra in Nederland)
- www.oncosupport.nl (inloophuizen in Leeuwarden)
- www.revalidatie-friesland.nl (informatie over revalidatiemogelijkheden)
- www.kanker.nl (betrouwbaar digitaal platform over kanker)
- www.spks.nl (stichting voor patiënten met kanker aan het spijsverteringskanaal)
- www.kankerspoken.nl (site voor kinderen/jongeren met een ouder met kanker; ook voor hulpverleners)

13. Tot slot

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze folder, dan kunt u contact opnemen met de verpleegkundig consulent oncologische buikchirurgie of uw behandelend arts.

www.mcl.nl

Polikliniek chirurgie, route 29 - 32
(bereikbaar op werkdagen tussen 8.30 – 16.30 uur)

058 – 286 60 70

Verpleegkundig consulenten oncologische buikchirurgie

058 – 286 30 44