

Alveesklierchirurgie bij kanker

Whipple-procedure

In overleg met uw arts wordt u binnenkort opgenomen in het Maastricht UMC+ voor een alveesklieroperatie. Uw arts heeft u uitgelegd welke operatie u precies moet ondergaan. Door de juiste zorg vóór en na de operatie willen we u zo snel mogelijk laten herstellen. In deze informatie kunt u lezen hoe de zorg rondom een alveesklieroperatie in het MUMC+ georganiseerd is.

Diagnose

Er kunnen verschillende redenen zijn om een alveesklieroperatie te ondergaan, een van die redenen is een kwaadaardige afwijking.

Overzicht alveesklier afwijkingen

Hieronder volgt een overzicht van mogelijke redenen voor chirurgie van de alveesklier. We kruisen aan wat voor u van toepassing is.

- Alveesklier kanker (pancreascarcinoom)
- Kanker uitgaande van de twaalfvingerige darm (duodenumcarcinoom)
- papil van Vater kanker (uitmonding van de afvoergang van de alveesklier in de twaalfvingerige darm)
- Uitzaaiing van een kwaadaardigheid elders.

De alveesklier (pancreas)

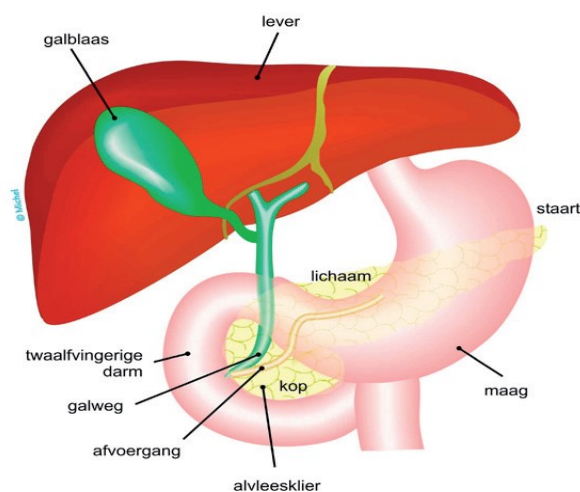
De alveesklier is een langwerpig orgaan dat boven in de buikholte ligt en heeft 2 verschillende functies die duidelijk van elkaar onderscheiden moeten worden: de spijsverteringsfunctie en de regeling van de bloedsuikerspiegel.

De spijsverteringsfunctie speelt een belangrijke rol bij de vertering van het voedsel. De alveesklier produceert pancreassap (spijsverteringsenzymen) dat via kleine afvoerbuisjes die samenkomen tot één grote afvoerbuis (pancreasbuis) wordt afgevoerd naar de twaalfvingerige darm. De pancreasbuis mondt uit in de twaalfvingerige darm, ongeveer 10 cm voorbij de sluitspier van de maag. Deze plek noemen we de Papil van Vater. Vlak voordat de pancreasbuis in de twaalfvingerige darm uitmondt, verenigt deze zich met de galafvoergang.

De tweede functie van de alveesklier speelt een belangrijke rol bij het regelen van de bloedsuikerspiegel. In de alveesklier zit ook klierweefsel zonder afvoerbuisjes. Dit zijn de 'Eilandjes van Langerhans' die o.a. de hormonen insuline en glucagon produceren. Deze kliertjes geven hun hormonen direct aan het bloed af en zorgen voor de regulatie van de bloedsuikerspiegel.

De alveesklier bestaat uit:

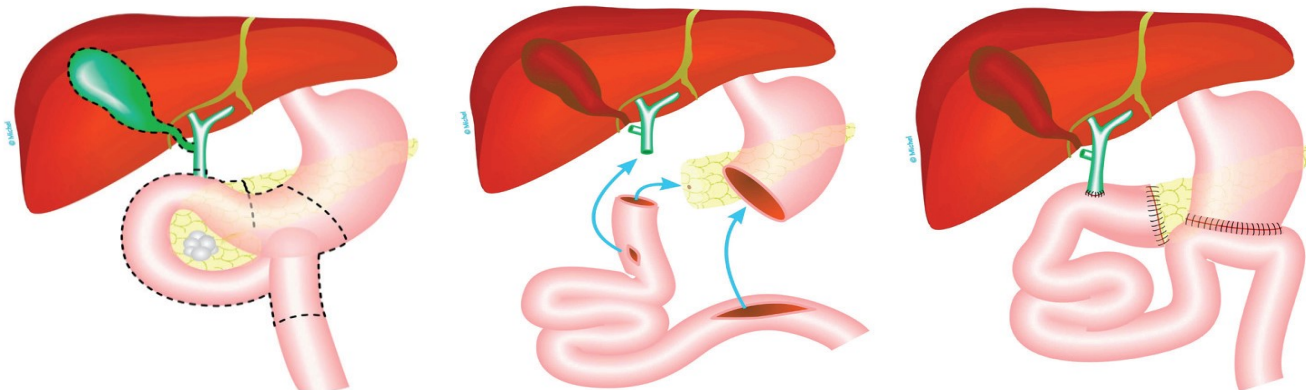
- De *staart*, die links in de buikholte ligt dicht bij de milt en de linker nier.
- Het *lichaam of middengedeelte*, dat zich achter de maag bevindt.
- De *kop*, die ongeveer in het midden van de buik ligt onder de lever en tegen de twaalfvingerige darm.



Schematische weergave van de alveesklier.

De operatie

In figuur 1 ziet u een schematische weergave van de alvleesklier uitgaande van hetgeen wordt weggenomen tijdens de alvleesklieroperatie. Zo wordt de kop van de alvleesklier samen met de twaalfvingerige darm, de galblaas, een groot deel van de galwegen en de lymfeklieren rondom de alvleesklier verwijderd. Soms is het nodig om ook het onderste deel van de maag te verwijderen.



1. Verwijdering van weefsel (gemarkeerd door stippellijn) bij operatie volgens Whipple: pancreaskop, twaalfvingerige darm, galweg, galblaas, laatste deel maag).

2. Beeld na verwijdering weefsel tijdens operatie volgens Whipple

3. Reconstructie tijdens operatie volgens Whipple

Optimale zorg voor en na de operatie

Vorbereiding

Wanneer u op de wachtlijst geplaatst wordt voor de operatie, wordt u doorgestuurd naar de polikliniek Anesthesie voor een gesprek met de anesthesist. De anesthesist beoordeelt het risico van de anesthesie en vraagt, indien nodig, aanvullend onderzoek aan om uw hart en longfunctie te beoordelen. Dit aanvullend onderzoek kan bestaan uit: bloedprikken, een hartfilmpje maken of een consult (bezoek) bij de cardioloog.

Dag voor de operatie

U wordt de dag vóór de operatie opgenomen. Het Bureau Opname geeft door op welke afdeling u wordt opgenomen. U maakt dan kennis met de verpleegafdeling en de zaalarts die de gegevens controleert en voorbereidingen treft voor de operatie.

Voeding: U mag de dag vóór de operatie gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u deze dag minstens anderhalve liter drinkt. U drinkt geen alcoholische dranken de dag vóór de operatie. Tot 24:00 uur mag u vrij drinken en eten wat u wilt (geen alcohol).

Slaap- en kalmeringstabletten: Slaap- en kalmeringstabletten worden niet standaard gegeven voor de operatie. Wanneer u dagelijks een slaap- of kalmeringstablet gebruikt, mag u die blijven nemen. Overleg met de anesthesist over het voorschrijven van een slaap- of kalmeringstablet indien u erg nerveus bent voor de operatie.

Dag van de operatie (dag 0)

U krijgt een infuus in uw arm, dat stopt op de eerste dag na de operatie, als u in staat bent meer dan één liter per dag te drinken.

Pijnbestrijding: Vóór de operatie wordt tussen de ruggenwervels ook een slangetje (epidurale katheter) ingebracht die het mogelijk maakt om lokaal pijn te bestrijden. Twee tot drie dagen na de operatie wordt de epidurale katheter verwijderd. Naast de epidurale pijnbestrijding krijgt u een morfinepomp en vier maal daags twee tabletten Paracetamol. Na de operatie hoort pijn erbij. Het

is belangrijk pijnstilling te nemen, ook als u geen pijn heeft. Een goede pijnbestrijding is van groot belang voor een snel herstel.

Anesthesie: Voor de operatie wordt u onder algehele anesthesie gebracht. Binnen een half uur na de operatie komt u weer langzaam bij bewustzijn. U blijft na de operatie één nacht op de Recovery (uitslaapkamer).

Maagslang: Wanneer u langere tijd niet kunt eten, kan het noodzakelijk zijn om een maagslang bij u te plaatsen. Via deze slang worden rechtstreeks voedingsstoffen (sondevoeding) gegeven. Deze maagslang zorgt ook voor de afvoer van overtollig maagsap de eerste dagen na de operatie.

Direct na de operatie: De chirurg belt uw eerste contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

Drains: Na de operatie wordt er een drain (slangetje) in het wondgebied achtergelaten om eventueel wondvocht af te laten vloeien.

Eten en drinken: Op de recovery krijgt u water aangeboden. Misselijkheid of hikken zijn de enige redenen om niet te drinken. Het herstel programma na de operatie is erop gericht misselijkheid te voorkomen door preventief aan het einde van de operatie een middel te geven. Toch kan misselijkheid niet altijd worden voorkomen, omdat het een natuurlijke reactie van het lichaam kan zijn. Als u niet misselijk bent na de operatie, probeer dan af en toe een slokje water te drinken.

Om het herstel van de gehele conditie en uw voedingstoestand na de operatie te optimaliseren, krijgt u tweemaal daags een flesje drinkvoeding. Deze drinkvoeding draagt bij aan het op peil houden van uw voedingstoestand. U krijgt deze tot ongeveer 30 dagen na de operatie.

Wondverzorging: Tijdens de operatie maakt de chirurg een snee in de buik meestal onder de ribbenboog van beide zijden. Deze snee wordt na de operatie gesloten met huidnietjes. Deze nietjes worden tijdens de poli controle na de operatie verwijderd.

Bewegen: Bewegen is belangrijk om trombose in de benen te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. U krijgt gedurende uw opname dagelijks een injectie om trombose te voorkomen. Daarnaast is het van belang dat u goed rechtop zit, waardoor de ademhaling beter wordt. Luchtweginfecties komen daardoor minder vaak voor en de zuurstofvoorziening naar de wond wordt op die manier geoptimaliseerd. Na de operatie start u zo snel mogelijk met de mobilisatie. De dag van de operatie probeert u even met ondersteuning op de rand van het bed te zitten. De eerste keer dat u uit bed gaat, zal dit gebeuren onder begeleiding van een verpleegkundige.

De dagen na de operatie

Pijnbestrijding: De epidurale katheter blijft zitten tot en met de tweede of derde dag na de operatie. U krijgt dan extra pijnmedicatie in tabletvorm, die werkt wanneer de epidurale verdoving is uitgewerkt. Daarnaast blijft paracetamol als basis pijnmedicatie gehandhaafd.

Eten en drinken: De eerste dag na de operatie krijgt u naast water ook licht verteerbaar eten aangeboden. Als u dit eten goed verdraagt kunt u dit rustig uitbreiden naar normaal eten. De maaltijden worden aangevuld met tussendoortjes.

Bewegen: De dagen na de operatie moet u proberen minstens zes uur (drie maal twee uur) uit bed te zijn en tweemaal per dag een wandeling te maken over de afdeling. Goede pijnbestrijding is van groot belang voor de mobilisatie. Geef duidelijk aan wanneer pijn u belemmert om uit bed te komen. U hoort geen ernstige pijn te hebben. Wanneer u niet in staat bent uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop te zitten.

Laxantia: Het is belangrijk dat uw darmfunctie na de operatie weer langzaam op gang komt. Mocht dit te moeizaam verlopen dan krijgt u een laxeermiddel toegediend om het herstel te versnellen.

Complicaties

Elke vorm van chirurgie kent complicaties. Zelfs de meest eenvoudige ingreep kan gepaard gaan met algemene complicaties zoals een urineweginfectie, een longontsteking, een wondinfectie of een trombose.

Daarnaast is de belangrijkste complicatie na een alvleesklieroperatie het ontstaan van een naadlekkage. In uw lichaam zijn nieuwe verbindingen gemaakt met de alvleesklier, de galwegen en de maag die kunnen gaan lekken. Hierbij wordt een slangetje (drain) in de buik gebracht dat het wondvocht opvangt. Door dit slangetje kan het ontstekingsgebied eventueel gespoeld worden. Soms is er een nieuwe operatie onder narcose nodig, waarbij de buikholtte wordt schoongemaakt.

Door het weghalen van een deel van de alvleesklier kan uw bloedsuikerspiegel in het bloed ontregeld raken. Als de bloedsuikers te laag of te hoog worden kan een behandeling met insuline of andere medicatie nodig zijn.

Mogelijke gevolgen na een Whipple operatie

Na de operatie kunt u door de verandering in uw spijsverteringsstelsel problemen krijgen met voeding. Uw specialist of een diëtist kan u advies geven over uw voedingspatroon. De problemen kunnen verminderen en verdwijnen, door aanpassing van het lichaam. Veel mensen houden echter in meer of mindere mate klachten, zoals:

Vetdiarree. Voor een goede vertering van vetten zijn enzymen uit alvleeskliersap en galvloeistof nodig. Door een tekort aan de enzymen wordt vet minder goed verteerd. U krijgt dan last van dunne, vette ontlasting.

Gewichtsverlies.

Dumpingsyndroom. Het dumpingsyndroom kan ontstaan bij mensen bij wie een deel van de maag verwijderd is. Voedsel komt bij hen veel sneller dan normaal in de dunne darm terecht. Dit kan klachten veroorzaken als een vol gevoel, darmkrampen, diarree, hartkloppingen, duizeligheid, trillen en zweetaanvallen.

Diabetes. Wanneer een deel van de alvleesklier verwijderd wordt, kunnen hierdoor problemen ontstaan met de bloedsuikerspiegel.

Weer thuis

U mag naar huis 10 tot 14 dagen na de operatie als er aan de volgende voorwaarde is voldaan:

- u voelt dat u in staat bent om naar huis te gaan;
- u bent met pijnstilling pijnvrij;
- u verdraagt normaal eten.

Uiteraard wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag, in overleg met u, genomen door de chirurg. Wij vragen u de eerste week na ontslag elke ochtend de temperatuur op te nemen en bij een temperatuurstijging boven de 38 graden contact op te nemen met de dienstdoende chirurg. Ook bij andere klachten zoals buikpijn, braken of rugpijn moet u contact opnemen met het ziekenhuis.

Uw huisarts en/of verwijzer krijgt spoedig bericht van de chirurg over de operatie en het verloop van uw opname, zodat hij/zij goed op de hoogte is.

Patiënteninformatie

U gaat naar huis zodra u in staat bent uzelf te verzorgen. Het kan echter nog enige weken tot maanden duren voordat u volledig hersteld bent van de operatie. Het is heel normaal dat u thuis niet direct volledig functioneert zoals voor de operatie. U heeft immers een grote ingreep ondergaan. In principe heeft u - als u vóór de operatie zelfstandig functioneerde - geen extra zorg nodig thuis. Wel is het prettig als u de eerste twee weken wat hulp kunt krijgen van partner, familie of andere naasten. Zware klussen zullen wellicht moeilijk zijn en worden daarom de eerste weken afgeraden.

Hervatten van activiteiten: Na de operatie mag u geleidelijk aan weer alles doen. Wissel de eerste dagen rust en activiteit af, waarbij u geleidelijk aan steeds actiever wordt. Wandelen is goed om uw conditie te verbeteren. Fietsen en autorijden mag zodra u geen pijn meer heeft bij het bewegen. Als u gewend bent te sporten kunt u dat na een vier – of vijftal weken weer langzaam oppakken. Het is belangrijk dat u rustig begint en goed luistert naar de signalen van uw lichaam.

Controleafspraak: Na korte tijd komt u op controle bij de chirurg, bij ontslag krijgt u hiervoor een afspraak mee. Tijdens de controleafspraak bespreekt de chirurg de eventuele nabehandeling met u. U blijft langdurig onder controle.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw arts of de verpleegkundige.

Polikliniek Heelkunde: 043-387 49 00
Spoedeisende Hulp (SEH): 043-387 67 00 in het weekend en na 17:00uur.

Websites

- www.mumc.nl
- www.alvleesklievereniging.nl
- www.MLDS.nl (Maag- Lever- Darmstichting)
- www.kanker.nl

Odin: 031227 / uitgave februari 2014

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl