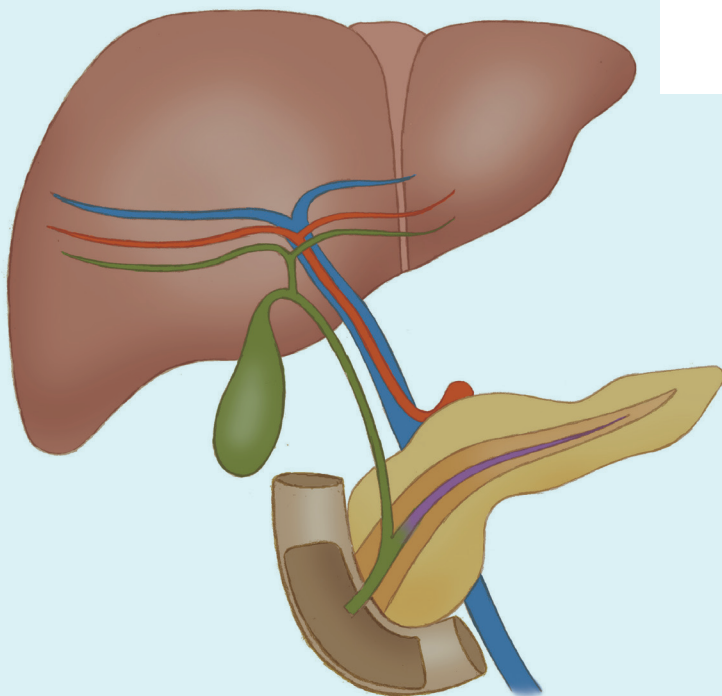




HEELKUNDE



PANCREASCHIRURGIE: patiënteninformatie

Dr Bomans
Dr Van Belle
Dr Messaoudi
Prof Dapri

CLINIQUES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

Heelkunde Site St-Elisabeth

 02 614 27 20

Spoedgevallen 24 u/24

 02 614 29 00

Het chirurgisch team bestaat uit drie specialisten in de digestieve heelkunde. Tijdens uw ziekenhuisverblijf komt u dus met uw chirurg alsook met zijn collega's in contact:

Dr Bomans → 0472 33 72 53
Dr Van Belle
Dr Messaoudi
Prof Dapri

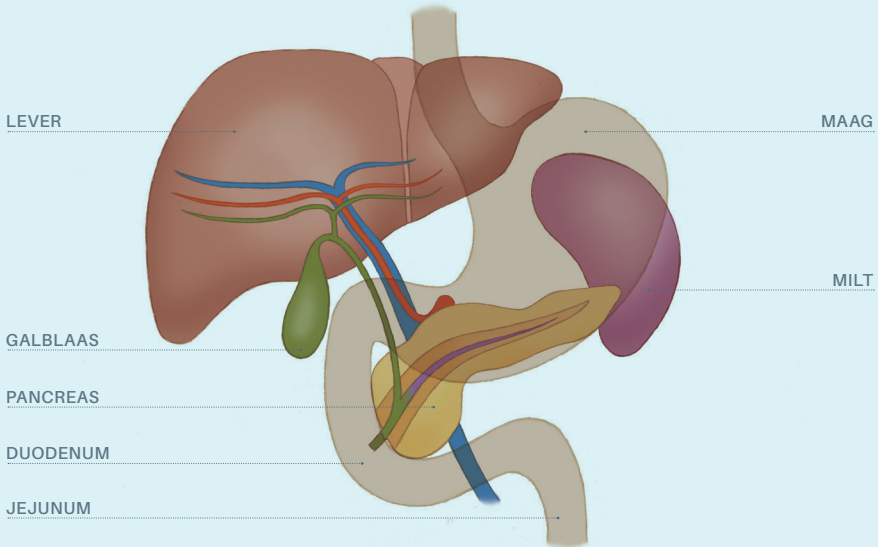
Gelieve volgende documenten zo snel mogelijk aan te vragen of te laten invullen tijdens uw ziekenhuisverblijf: → [Verzekeringsformulier](#)
→ [Arbeidsongeschiktheidsverklaring](#)

INHOUD

WAT IS DE PANCREAS?	3
WAT DOET DE PANCREAS?	3
WAT IS PANCREASKANKER?	4
WAT ZIJN DE RISICOFACTOREN?	4
WAT ZIJN DE SYMPTOMEN?	5
HOE WORDT PANCREASKANKER BEHANDELD?	5
WAARUIT BESTAAT PANCREASCHIRURGIE?	6
WAT GEBEURT ER NA DE OPERATIE?	8
WAT ZIJN DE MOGELIJKE RISICO'S?	9
NA DE CHIRURGISCHE INGREEP	9
TERUG NAAR HUIS	10

WAT IS DE PANCREAS?

De pancreas of alvleesklier is een plat orgaan in de buikholte, achter de maag. Hij ligt in een lus gevormd door het duodenum (of twaalfvingerige darm, het eerste gedeelte van de darm). De pancreas is ongeveer 15 cm lang en bevat drie delen: kop, lichaam en een staart.



WAT DOET DE PANCREAS?

De pancreas bevat twee soorten cellen die twee verschillende functies uitoefenen:

- de exocriene cellen maken verschillende enzymen aan, die een belangrijke rol vervullen in de vertering van het voedsel. Deze enzymen worden rechtstreeks in de darm uitgescheiden via een kanaal in de pancreas;
- de endocriene cellen maken hormonen aan die "op afstand" werken. Deze hormonen controleren onder meer de suikerspiegel in het bloed, welke afhankelijk is van de voedselinname en de behoeften van het lichaam (insuline, glucagon...).

WAT IS PANCREASKANKER?

Ter hoogte van de pancreas kunnen zich verschillende types tumoren ontwikkelen. Sommige zijn goedaardig, andere kwaadaardig:

- in meer dan 95% van de gevallen gaat het om kwaadaardige tumoren. Negen op de tien zijn ductale adenocarcinomen die ontstaan uit een ontaarding van exocriene cellen. Minder frequent kunnen pancreastumoren zich vanuit andere cellen ontwikkelen en andere types tumoren doen ontstaan: ampulloom, neuro-endocriene tumor, cisteuze tumor...
- in minder dan 5% van de gevallen zijn de opgespoorde tumoren goedaardig (pseudocyste van de pancreas, cystadenoom...) en hebben ze geen ernstige gevolgen voor de gezondheid wanneer ze behandeld worden.

WAT ZIJN DE RISICOFACTOREN?

- **Leeftijd boven de 50 jaar**
- **Onverwachte diabetes**
- **Roken**
- **Alcoholisme**
- **Obesitas:** BMI \geq 25
- **Pathologische voorgeschiedenis:**
 - kanker
 - ziekte van Crohn
 - gastroduodenaal ulcus
 - chronische pancreatitis
 - erfelijke pancreatitis
- **Familiale voorgeschiedenis**

WAT ZIJN DE SYMPTOMEN?

- Geelzucht
- Misselijkheid
- Pijn midden in de rug
- Onverklaarde vermagering
- Onverwachte diabetes zonder gewichtstoename
- Diarree
- Steatorroe (vetdiarree)
- Buikpijn
- Diep veneuze trombose
- Depressie

HOE WORDT PANCREASKANKER BEHANDELD?

De behandeling van pancreaskanker wordt steeds op de patiënt afgestemd volgens zijn leeftijd, medische en chirurgische voorgeschiedenis, zijn algemene gezondheidstoestand en het profiel van de tumor: lokalisatie, grootte... Chirurgische behandeling biedt vooralsnog de enige kans op genezing, maar is slechts mogelijk als de aandoening in een vroeg stadium werd ontdekt. In alle andere gevallen wordt chemotherapie alleen of in combinatie met radiotherapie aanbevolen.

Om de patiënt de juiste behandeling te kunnen voorstellen, wordt een multidisciplinair oncologisch consult (MOC) georganiseerd, waar artsen van verschillende disciplines bijeenkomen: chirurg, medisch oncoloog, gastro-enteroloog, radioloog...

Zij overleggen samen over de verschillende mogelijkheden en stellen een behandelplan op. Dit behandelplan wordt vervolgens op de raadpleging door de arts verantwoordelijk voor de behandeling aan de patiënt uitgelegd en met hem of haar besproken. De patiënt krijgt op die manier een persoonlijk zorgprogramma aangepast aan zijn of haar oncologische situatie.

WAARUIT BESTAAT PANCREASCHIRURGIE?

Chirurgie is de voorkeursbehandeling en bestaat uit de verwijdering van de tumor. Deze operatie wordt slechts overwogen indien de grootte, de lokalisatie en de algemene toestand van de patiënt dit mogelijk maken. Dit is het geval voor 20% van de pancreastumoren.

De ingreep wordt onder algemene narcose uitgevoerd. De chirurg maakt een klassieke insnijding of incisie in de buikholte (laparotomie) of enkele kleine incisies van minder dan 1 centimeter (laparoscopie) om chirurgische micro-instrumenten in te voeren. Laparoscopie biedt, indien ze mogelijk is, het voordeel dat ze het herstel na de ingreep bespoedigt.

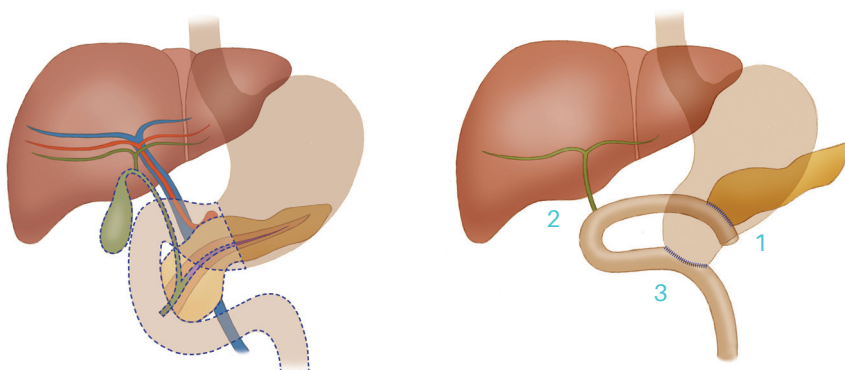
De chirurg kiest de meest geschikte procedure op geleide van de beeldvorming vóór de ingreep:

→ Duodenopancreatectomie of Whipple-operatie:

deze ingreep wordt overwogen als de tumor zich in de pancreaskop bevindt, die dan weggenomen wordt. De chirurg verwijdert dan ongeveer een derde van de pancreas, het duodenum, de galblaas en een deel van de galweg; alsook een derde van de maag. Eens deze organen zijn weggenomen, wordt:

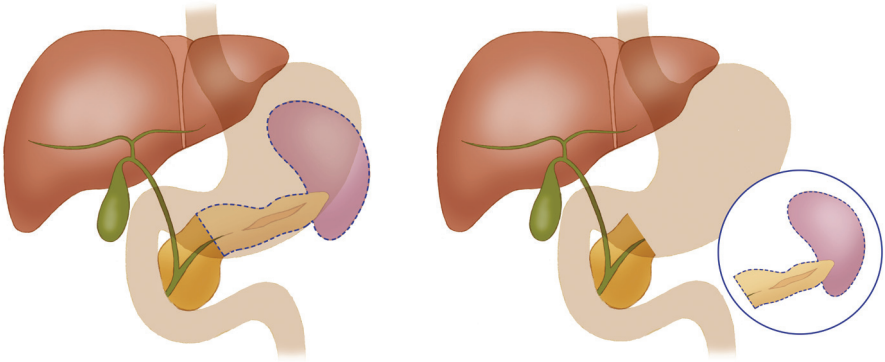
- 1 de dunne darm opnieuw met de pancreas verbonden
- 2 de dunne darm eveneens met de rest van de galweg verbonden
- 3 de dunne darm met de maag verbonden

De Whipple-operatie is een lange ingreep en kan 4 tot 6 uur duren.



→ Linker pancreatectomie:

Deze operatie bestaat uit de verwijdering van het lichaam of de staart van de pancreas waarin de tumor zich bevindt. Gezien de bloedvaten van de milt in de nabijheid aanwezig zijn, dient de chirurg soms ook de milt mee te verwijderen.



VÓÓR DE ZIEKENHUISOPNAME

- De duur van de hospitalisatie wordt met de chirurg besproken. Doorgaans bedraagt de verblijfsduur twee weken. Het aantal dagen is flexibel en hangt af van het verloop van uw herstel na de chirurgische ingreep.
- Op de geplande dag van de ziekenhuisopname meldt u zich aan de balie van de opnamedienst aan, aldaar zal u de weg worden uitgelegd naar de verdieping waar u wordt opgenomen.
- De patiënten worden over het algemeen in de eenheden 60 of 65 opgenomen.

WAT MOET IK DOEN VÓÓR DE OPERATIE?

- Als u **de dag vóór de ingreep in het ziekenhuis** wordt opgenomen, moet u zich rond 15 uur aan de balie van de opnamedienst aanmelden. **U hoeft niet nuchter te zijn.**
- Als u **de dag zelf van de ingreep in het ziekenhuis** wordt opgenomen, moet u zich op het uur aanmelden dat u met uw chirurg heeft afgesproken. Meld u bij twijfel om 8 uur aan. **U moet nuchter blijven vanaf middernacht.**
- **Als de voorafgaande preoperatieve onderzoeken niet in het ziekenhuis werden uitgevoerd, vergeet dan niet de resultaten mee te brengen!**

OPGELET GENEESMIDDELEN!!!!

Diabetes:

- Stop met Glucophage® 24 uur vóór de operatie.
- Op advies van de endocrinoloog kunnen vervangingsgeneesmiddelen worden gegeven.

Bloedverdunners:

- Meld de inname van Sintrom®, Marcoumar®, Plavix® (clopidogrel)...
- Stop Sintrom® 10 dagen vóór de operatie, te vervangen door onderhuidse inspuitingen van Clexane® of Fraxiparine®.

WAT GEBEURT ER NA DE OPERATIE?

Na de operatie blijft de patiënt enkele dagen op de intensieve zorgen om dan terug te keren naar de afdeling waar hij werd opgenomen. Het ziekenhuisverblijf duurt dikwijls twee weken.

Na de operatie wordt een blaassonde geplaatst om de urine af te voeren. Daarnaast is het ook mogelijk dat er een maagsonde tijdelijk wordt geplaatst langs de neus om de maag op rust te stellen en misselijkheid te voorkomen.

Er wordt een infuus in een ader in de arm geplaatst voor de toediening van vocht aan de patiënt, in afwachting dat zijn spijsverteringsstelsel weer normaal werkt. Na enkele dagen hervat de transit (windjes) en kan de patiënt geleidelijk aan weer normaal eten.

De postoperatieve pijn wordt behandeld met pijnstillende medicatie.

Door de pijn onder controle te houden kan de patiënt dieper ademen, gemakkelijker bewegen, beter eten en slapen, en sneller herstellen. Daarom bevestigt de anesthesist een pijnpomp aan het intraveneus infuus. Met een druk op een knop (die de patiënt in de hand houdt) wordt een veilige dosis pijnstilling toegediend.

Daarnaast is het belangrijk dat de patiënt in zijn bed beweegt om het risico op longontsteking, bloedklonter en spierzwakte te beperken. De door de kinesitherapeut aanbevolen oefeningen moeten vanaf het ontwaken en gedurende de volledige verblijfsduur worden uitgevoerd. Ademhalingsoefeningen (mbv Triflo) helpen complicaties zoals longontsteking voorkomen.

WAT ZIJN DE MOGELIJKE RISICO'S?

Vooral de Whipple-operatie is een majeure chirurgische ingreep. Het risico op verwikkelingen of complicaties is dan ook verhoog vergeleken met een meer eenvoudige ingreep, zowel bij laparoscopische als open chirurgie:

- **Sterfte** 3%
- **Lekkage uit pancreas** 10 tot 33%
- **Lekkage uit de galweg** 2%
- **Lekkage uit de maag** 1%
- **Infectie** 15%
- **Belangrijke bloeding** < 5%
- **Vertraagde maaglediging** 10%
- **Postoperatieve diabetes** 30%
- **Tekort aan pancreasenzymen** 30%
- **Hart- of longcomplicaties** 1%
- **Tromboflebitis** 5%
- **Heringreep** < 5%

NA DE CHIRURGISCHE INGREEP

De chirurgische verwijdering van de tumor kan permanente klinische verschijnselen tot gevolg hebben, zoals spijsverterings- en stofwisselingsstoornissen. Het resterende deel van de pancreas is soms onvoldoende om de gebruikelijke functies te vervullen:

- wanneer de overblijvende uitscheiding van de verteringsenzymen onvoldoende is, gaat dit gepaard met platte, vette stoelgang. Om dit verschijnsel te vermijden, worden geneesmiddelen – pancreasenzymen – aan de patiënt voorgeschreven om dit tekort aan te vullen: zij bevatten de enzymen die normaal door de pancreas worden aangemaakt;
- bij onvoldoende aanmaak van insuline door de pancreas lijdt de patiënt aan een insuline-afhankelijke diabetes: hij kan de suikerspiegel in zijn bloed niet langer regelen en moet dus dagelijks met insuline worden behandeld om zijn bloedsuikerspiegel op peil te houden.

TERUG NAAR HUIS

PIJN

U kunt gedurende enkele weken na de ingreep pijn ondervinden. Neem uw pijnstillers om de pijn te verlichten. Bij heel hevige pijn die niet vermindert met de voorgeschreven medicatie moet u uw arts bellen of naar de spoedgevallen gaan.

INCISIES

Uw wonde(n) kan (of kunnen) gedurende 1 tot 2 weken na de ingreep lichtjes rood en gevoelig zijn. Neem contact op met uw chirurg indien ze warm, rood, hard worden of indien u etter of vocht ziet weglekken.

VOEDING

U mag alles eten wat u wilt, behalve als de arts, de verpleegkundige of de diëtiste een ander advies heeft gegeven. Kies voedingsmiddelen die eiwitten bevatten om uw lichaam te helpen herstellen. Vlees, vis, gevogelte en zuivelproducten zijn goede eiwitbronnen. Aangezien een deel van uw maag verwijderd werd, is het mogelijk dat u meerdere kleinere maaltijden moet eten. Stop met eten wanneer u verzadigd bent. Probeer bij meer frequent kleinere hoeveelheden te eten en kies voedzame tussendoortjes, zoals eiwit- en calorierijke dranken of voedingssupplementen.

ACTIVITEITEN

Ga verschillende keren per dag wandelen. Verhoog geleidelijk de afstand tot u uw gebruikelijk activiteitsniveau bereikt. Til gedurende 4 tot 6 weken niet meer dan 5 kg op. Uw chirurg zal bepalen wanneer u weer mag werken. Dit hangt af van uw genezing en het soort werk dat u doet. Zodra u geen pijn meer hebt, mag u de meeste activiteiten hervatten, ook seksuele betrekkingen.

POSTOPERATIEVE OPVOLGING

Controle na 2 weken bij de chirurg.

CLINQUES
DE L'EUROPE

EUROPA
ZIEKENHUIZEN

advanced care - personal touch

GEPERSONALISEERDE BENADERING
RESPECT
COMPETENT
DOELTREFFEND
GEAVANCEERD

De Europa Ziekenhuizen zijn een referentieziekenhuis voor Brussel en omgeving. Als meertalig algemeen ziekenhuis bieden wij een volledig zorgaanbod aan op onze vier sites, St-Elisabeth in Ukkel, St-Michiel in Etterbeek/Europese Wijk, het Bella Vita Medical Center in Waterloo en de Externe Raadpleging te Halle.

Met ruim 300 artsen-specialisten en 1.800 medewerkers zetten wij ons elke dag samen in om zo'n 2.500 patiënten een juiste diagnose, een gepaste behandeling en gepersonaliseerde zorg te bieden. Daarbij zetten wij de meest geavanceerde medische technologie in binnen een hedendaagse infrastructuur, om iedere patiënt hoog kwalitatieve en veilige zorg te bieden in het grootst mogelijke comfort.

www.europaziekenhuizen.be

Site St-Elisabeth

De Frélaan 206 - 1180 Brussel

 02 614 20 00

Site St-Michiel

Linhoutstraat 150 - 1040 Brussel

 02 614 30 00

Bella Vita Medical Center

Allée André Delvaux 16 - 1410 Waterloo

 02 614 42 00

Externe raadpleging te Halle

Bergensesteenweg 67 - 1500 Halle

 02 614 95 00