

Gastro-Intestinaal Oncologisch Centrum Amsterdam (GIOCA)

Operatie van de alvleesklierstaart: Pancreasstaart resectie met/zonder splenectomie (milt verwijderen)

Inleiding

Deze brochure geeft u informatie over de alvleesklieroperatie en is een aanvulling op de mondelinge informatie. Met deze brochure verwachten wij een bijdrage te leveren aan een zo goed mogelijke voorlichting om eventuele angst en onzekerheid bij u te verminderen of weg te nemen. U kunt thuis op uw gemak de informatie nog eens nalezen.

De periode voor de operatie

De periode voor de operatie is gevuld met afspraken op de polikliniek en eventueel aanvullende onderzoeken. Waarschijnlijk ziet u veel verschillende artsen en andere medewerkers binnen het ziekenhuis. De chirurg geeft u uitleg over de operatie, de casemanager over het gehele behandeltraject en ook ziet u de anesthesist op de polikliniek preoperatieve screening en mogelijk een oncoloog en/of radiotherapeut.

Wij vinden het ook belangrijk dat u weet wat u zelf kunt doen om zo fit mogelijk te zijn voor de operatie. Hieronder leest u wat mogelijke handvatten.

Wat kunt u zelf doen?

Niet roken

Uit onderzoek is gebleken dat de wondgenezing veel beter verloopt als u niet rookt. Daarnaast hebben patiënten die roken, meer kans op longproblemen (longontsteking). Rookt u? Dan adviseren wij u om te stoppen met roken. Heeft u hulp nodig bij het stoppen met roken? Uw huisarts kan u hierbij goed helpen!

Gezond leven

Gezonde voeding en een goede conditie zijn belangrijk om de behandeling van kanker beter aan te kunnen en de kans op problemen/complicaties te verminderen. Het KWF heeft een folder "Voeding bij kanker" waarin uitleg gegeven wordt wat gezonde voeding is. Bij het eerste consult krijgt u deze folder mee naar huis en wordt bekeken of het nodig is om de diëtiste in te schakelen. U kunt de komende (zware) behandeling beter aan, wanneer u gezonde voeding eet, niet rookt, weinig alcohol drinkt en voldoende lichaamsbeweging krijgt. Heeft u moeite met één van bovenstaande adviezen? Vertel dit aan uw casemanager dan zoekt zij samen met u naar een passende oplossing.

Fitheid

Uit onderzoek is gebleken dat indien u voorafgaand aan een grote buikoperatie in een zo goed mogelijke conditie bent en een goede voedingstoestand heeft, het herstel na de operatie beter en sneller gaat. Om deze reden hebben wij veel aandacht voor uw conditie en eetpatroon voorafgaand aan uw operatie. U wordt dan ook in contact gebracht met onze dietist en Verpleegkundig Specialist om samen te kijken op welke wijze wij dat samen kunnen verbeteren. Tevens kan het nodig zijn dat u in contact gebracht wordt met een fysiotherapeut bij u in de buurt. U kunt zelf ook trainen, bijvoorbeeld door dagelijks trappen op te lopen, buiten een wandeling te maken of op een hometrainer te fietsen.

Ziet u voor meer informatie ook de folder “Beter voorbereid”.

Angst/onzekerheid

De diagnose kanker brengt vaak heftige emoties met zich mee. Opeens is uw toekomst onzeker. Enkele van de meest voorkomende emoties zijn angst en onzekerheid. Patiënten, maar ook hun naasten, zijn vaak bang voor wat er komen gaat: welke behandelingen moet ik ondergaan? Wat zullen de gevolgen zijn en vele andere vragen.

Onderstaande tips kunnen u eventueel helpen met deze emoties om te gaan:

- praat met naasten uit uw omgeving over uw gevoelens;
- u kunt contact zoeken met lotgenoten of patiëntenorganisaties;
- u kunt proberen afleiding te zoeken in het doen van iets leuks of een hobby.

Blijft u toch zitten met emoties, waarbij u graag hulp wilt? Neem dan contact u met uw casemanager, hij/zij kan samen met u zoeken naar passende hulp.

Opname in het ziekenhuis

U wordt vroeg in de ochtend op de zelfde dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis. U meldt zich bij de centrale balie in de hal van locatie VUmc. U krijgt daar te horen op welke verpleegafdeling u verwacht wordt.

De verpleegkundige

- De verpleegkundige van de afdeling geeft u informatie over de opnamedag, de operatiedag en het verblijf op de afdeling.
- Er zal nog bloed afgenomen worden voor de operatie.
- Tevens informeert zij u over slaapmiddelen en medicijngebruik voor de operatie (premedicatie), over het tijdstip waarna u niet meer mag eten/drinken (nuchter zijn) en over het tijdstip van de operatie. U kunt ook informatie vinden in de brochure “Welkom in VUmc”.

De zaalarts/PA (Physician Assistant)

- De zaalarts (ziekenhuisarts)/PA komt dagelijks bij u langs om samen met u en met de verpleegkundige de voortgang van uw herstel te bespreken. Tijdens deze visite worden beslissingen over het dagelijks beleid genomen. Regelmatig wordt ter controle bloed bij u afgenomen.
- De zaalarts/PA heeft overleg met uw chirurg over het verloop van uw herstel en de beslissingen die hiertoe genomen worden.

De chirurg

- Ook ziet u op de zorgeenheid geregeld uw chirurg. Vlak voor de operatie spreekt u met de chirurg om na te gaan of u nog vragen heeft over de operatie.
- Na de operatie belt de chirurg uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

Nuchter zijn

- Tot 6 uur voor de operatie: U mag licht verteerbaar voedsel eten en drinken (geen melkproducten). Dit houdt in een beschuitje met jam.
- Tussen de 6 en 2 uur voor de operatie: U mag niet meer eten en alleen heldere vloeistoffen drinken. Bijvoorbeeld thee, water, zwarte koffie, aanmaak limonade en appelsap. GEEN melkproducten.
- Vanaf 2 uur voor de operatie mag u niets meer eten of drinken.
- U krijgt preOp aangeboden, dit is een heldere, niet koolzuurhoudende, isomolaire koolhydraatdrink met citroensmaak die u nog 2 uur voor de operatie mag nuttigen. patiënten met diabetes mellitus mogen het preOp drankje niet gebruiken

Als laatste

Het komt helaas een enkele keer voor dat de operatie op het laatste moment moet worden uitgesteld. Wij zijn ons ervan bewust hoe vervelend dit is. Wij streven er dan naar om zo spoedig mogelijk een nieuwe datum aan u door te geven.

Gastenverblijf

Partners, familieden of vrienden van patiënten die buiten Amsterdam wonen, kunnen een kamer huren in het Gastenverblijf locatie VUmc. Het Gastenverblijf beschikt over vijftien tweepersoonskamers, elk voorzien van een eigen badkamer en douche en toilet. Er is een gemeenschappelijke huiskamer en keuken waar u uw eigen maaltijden kunt bereiden. Meer informatie leest u in de folder "[Logeren in het Gastenverblijf](#)".

Operatie alvleesklierstaart

De indicatie voor een operatie aan de alvleesklierstaart, eventueel ook met middengedeelte van de alvleesklier, kan verschillend zijn. Dit kan zijn in verband met een tumor in de pancreasstaart, bijvoorbeeld pancreascarcinoom, neuro-endocriene tumoren (NET), of vanwege cysten in de pancreasstaart, bijvoorbeeld IPMN.

Een operatie waarbij de chirurg de tumor probeert weg te halen, is alleen mogelijk wanneer er geen uitzaaiingen zijn. Het is de enige behandeling waardoor iemand helemaal kan genezen van alvleesklierkanker. Dat betekent niet dat iedereen die geopereerd is, ook geneest.

Alvleesklierkanker kan toch uitgezaaid zijn zonder dat het al op een scan te zien is. Daarom wordt na de operatie bij alvleesklierkanker altijd chemotherapie geadviseerd, dit om mogelijk kleine (nog niet zichtbare) kwaadaardige cellen te doden.

De chirurg vertelt u voorafgaand meer over de operatie en welke complicaties er kunnen optreden. Aan het einde van deze informatie vindt u een samenvatting van de meest voorkomende complicaties.

Lees hieronder in grote lijnen hoe een operatie aan de alvleesklier kan worden uitgevoerd.

Operatie alvleesklierstaart

De uitgebreidheid van de operatie hangt af van waar de tumor precies zit, maar ook van de type afwijking bijvoorbeeld of het alvleesklierkanker, een cyste of een NET tumor betreft. Bij de eerste wordt de milt altijd verwijderd om voldoende lymfklieren te verwijderen. Bij de laatste twee wordt de milt vaak gespaard. Soms wordt ook het middengedeelte van de alvleesklier meegenomen (corpus). De milt ligt tegen de staart van de alvleesklier aan en de bloedvaten naar de milt hebben een nauwe relatie met de alvleesklier. Mocht de chirurg tijdens de operatie zien, dat de milt toch gespaard kan worden dan zal dit gedaan worden, soms is het echter technisch niet mogelijk.

Dit is een grote en ingrijpende operatie die enkele uren duurt. Het is belangrijk dat u een goede conditie heeft. De operatie kan “open” of minimaal invasief (laparoscopisch en robot geassisteerd) uitgevoerd worden. Bij de klassieke “open” operatie krijgt u een grote snee (incisie) over de buik. De ziekenhuisopname bij deze “open” operatie duurt ongeveer 2 dagen langer dan bij een minimaal invasieve operatie (5-6 dagen versus 3-4 dagen). Maar soms is een minimaal invasieve operatie niet mogelijk, bijvoorbeeld als er ook bloedvaten verwijderd en hersteld moeten worden. Dan wordt de operatie “open” uitgevoerd.

Als de operatie wordt uitgevoerd voor alvleesklierkanker dan start deze altijd met een kijkoperatie (laparoscopie). Hierbij worden er kleine sneetjes in de buik gemaakt waardoor de instrumenten en de kijkbuis naar binnen gebracht worden. De buik wordt opgeblazen met koolzuurgas zodat alle organen in de buik goed zichtbaar zijn. Er wordt dan eerst gekeken of er geen kleine uitzaaiingen te zien zijn op het buikvlies of de lever. Indien dit niet het geval is, gaat de chirurg verder met de “open” procedure, door een grote sneede te plaatsen op de buik (omgekeerde smiley).

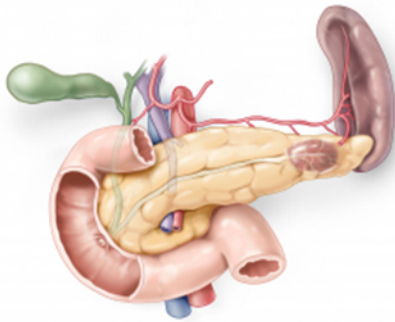
De laatste ontwikkeling is opereren met een operatierobot. Hierbij heeft de chirurg een driedimensionaal (3D) zicht op de tumor en de omliggende weefsels. De robot is wendbaar en er kan zonder trilling geopereerd worden. U heeft dan 7-9 sneetjes op de buik, waarvan 1 van circa 5-7 cm ter hoogte van de schaamstreek, waar de geopereerde alvleesklier door naar buiten gehaald wordt. De chirurg zal u vertellen welke manier van opereren op u van toepassing is.

De operatie wordt altijd door 2 ervaren chirurgen uitgevoerd en duurt ongeveer 3 uur. Indien een “open” operatie nodig is vanwege betrokkenheid van bloedvaten kan dit oplopen tot wel 5 à 6 uur. Na de operatie wordt soms een buikdrain achter gelaten om wondvocht af te voeren.

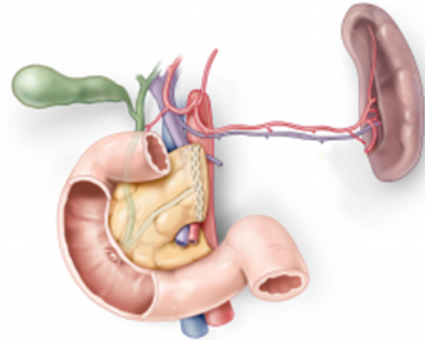
Een alvleesklierstaart operatie met splenectomie (milt verwijdering)

Bij deze operatie verwijdert de chirurg de staart van de alvleesklier en de milt. In sommige gevallen wordt ook een gedeelte van het corpus (midden gedeelte) van de alvleesklier weggehaald. Dit is afhankelijk van de locatie van de tumor in de alvleesklier. De chirurg niet het rest gedeelte van de alvleesklier dicht en de doorgenomen bloedvaten naar de milt worden dichtgemaakt.

Alveesklierstaartoperatie

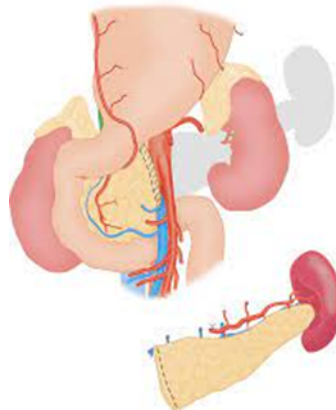


Voor operatie
Alveesklierstaarttumor



Na operatie
Alveesklierstaartoperatie, miltsparend

Alveesklierstaart met milt verwijderen (splenectomie)



Na operatie

De weefsels die worden weggehaald, gaan naar een patholoog voor onderzoek. De uitslag van dit onderzoek heet een PA uitslag, ofwel Pathologisch Anatomische uitslag. Aan de hand van dit onderzoek wordt bepaald wat voor weefsel het exact is en dus ook of er sprake is van kanker. Als het gaat om kanker, wordt ook het stadium vastgesteld. Als het nodig is wordt er in overleg met de oncologie commissie eventueel een aanvullende behandeling aangeboden. De uitslag van de PA duurt meestal rond de tien werkdagen. U krijgt de uitslag dan ook meestal pas als u na de operatie terugkomt op op de polikliniek.

Milt verwijderd (Splenectomie)

Functie

De milt is een filter, dat werkt via een uitgebreid netwerk van bloedvaten. De bloedvaten staan in nauw contact met cellen van het afweersysteem. Zo worden door de milt allerlei ziekteverwekkers uit de bloedbaan verwijderd. Zonder milt of met een slechtwerkende milt is de filterfunctie afwezig of afgenomen. U kunt de milt wel goed missen, maar na het verwijderen van de milt loopt u een verhoogd risico op het krijgen van infecties en kunnen sommige infecties snel levensbedreigend worden.

De belangrijkste veroorzakers van deze infecties zijn:

- Bacteriën die luchtweginfecties en hersenvliesontsteking kunnen veroorzaken, dit zijn pneumokokken, meningokokken en Haemophilus influenzae.
- Ziekteverwekkers die worden opgelopen via dierenbeten.
- Malaria.
- Babesiose (een infectie die lijkt op malaria, maar wordt overgebracht door teken, met name in het oosten van de Verenigde Staten en sporadisch in Europa).

In de eerste 2 jaar na verwijdering van de milt is het risico op een gevaarlijk verloop van een infectie het hoogst. Maar ook hierna blijft het risico levenslang verhoogd. Daarom is het belangrijk dat u zich goed beschermt. Dit kan met algemene maatregelen, vaccinaties en antibiotica.

De milt ligt linksboven in de buik. Bij de gezonde volwassene weegt de milt tussen de 75 en 100 gram. De milt is het sterkst doorbloede orgaan in het lichaam en heel kwetsbaar. De onderste ribben bieden de milt bescherming. De milt is betrokken bij bloedaanmaak (vooral in de embryonale fase) en bloedafbraak.

Redenen om de milt te verwijderen

Er zijn verschillende omstandigheden aan te wijzen waarbij het nodig is om de milt te verwijderen. Bij u is er gekozen om de milt te verwijderen i.v.m. de voor u geplande operatie, pancreasstaart resectie. Aangezien de milt tegen de staart aanzit is het niet altijd te voorkomen dat de milt meegenomen moet worden bij de operatie. Wanneer de operatie gedaan wordt i.v.m. een tumor in de pancreasstaart, zal de milt uit voorzorg altijd meegenomen worden, om zeker te zijn dat er geen tumorrest achter blijft. Betreft de operatie aan de pancreasstaart een goedaardige aandoening dan zal de chirurg tijdens de operatie beoordelen of het mogelijk is de milt te sparen. Uw behandelend zorgverlener zal u hierover verder informeren.

Leven zonder milt

Om die kans op een ernstig verloop van een infectie na miltverwijdering te verkleinen willen wij na de operatie u een aantal vaccinaties toedienen. Verderop in deze folder staat het schema. Deze vaccinaties worden gegeven op de polikliniek van het Tropencentrum van Amsterdam UMC, locatie AMC, Meibergdreef 9. Uw arts zal na ontslag voor een afspraak zorgen op deze polikliniek voor uitleg leefregels en plaatsen vaccinaties.

Na de operatie

Als de operatie klaar is dan belt de chirurg met uw eerste contactpersoon om te vertellen hoe de operatie verlopen is, eventuele details zullen later verteld worden.

Na ongeveer 6 uur op de verkoever (uitslaapkamer) kan een patient terug naar de verpleegafdeling, maar soms verblijft u de hele nacht op de High Care van de verkoever(uitslaapkamer) ter observatie. Aansluitend komt u weer terug op de afdeling waar u daarvoor opgenomen was. Daar aangekomen zult u merken dat u snel weer uit bed zult komen met behulp van een verpleegkundige. Na een minimaal invasieve operatie (laparoscopisch of robot-geassisteerd) kunt u doorgaans na 3-4 dagen met ontslag en na een “open” operatie na 5-6 dagen.

Eten en drinken

Na de operatie mag u na het verwijderen van de maagsonde/hevel (slangetje in de neus naar de maag) rustig beginnen met eten en drinken. Alles is erop gericht om de functie van het maagdarmsstelsel zo snel mogelijk weer te herstellen. Het kan zijn dat de maag en darmen even iets langer tijd nodig hebben om weer op gang te komen. Dit wordt goed in de gaten gehouden. Het is raadzaam om te beginnen met wat licht verteerbaar voedsel. Daarnaast is het belangrijk dat u voldoende drinkt, minimaal 1,5-2 liter vocht per dag. Als u na de operatie last heeft van misselijkheid, krijgt u daar medicijnen voor. De diëtiste begeleidt en adviseert u met het opbouwen van uw voedingspatroon.

Lijnen, drains en katheters

Na de operatie heeft u een aantal slangen in uw lichaam:

- Maagsonde/hevel: slangetje in de maag om overtollig maagsap af te voeren, zodat u niet misselijk wordt.
- Infuus: dit is voor de toediening van vocht en eventuele medicatie;
- Blaaskatheter: deze zit in de blaas en zorgt ervoor dat u niet zelfstandig hoeft te plassen. Dit kunt u namelijk niet zelf onder controle houden tijdens de operatie. Deze kan meestal de eerste ochtend al verwijderd worden, tenzij u een epiduraalkatheter (ruggenprik) heeft bij een “open” operatie
- Zuurstof: eventueel een slangetje in de neus, voor extra zuurstof toediening;
- Drain die wondvocht afvoert. Deze komt via de buikwand naar buiten.
- Bij een “open” operatie: een epiduraalkatheter of wondkatheters. Dit zijn dunne slangetjes die ervoor zorgen dat op een plaatselijke manier (plek waar de operatie is geweest) u pijnmedicatie krijgt toegediend. De anesthesist bespreekt of u deze pijnstilling krijgt. De epiduraalkatheter (1 slangetje) zit in de rug en de wondkatheters (3 slangetjes) zitten naast de operatiewond. Bij de epiduraalkatheter moet u 3 dagen een blaaskatheter houden, bij wondkatheters hoeft dit niet.

Pijn

Pijn is niet alleen vervelend, het staat ook een goede genezing in de weg. Het is belangrijk om snel weer te kunnen bewegen, te kunnen doorademen en hoesten, maar pijn houdt dit alles tegen. Daarom is het van belang dat u aangeeft als u pijn heeft. De verpleegkundige zal u vaak vragen of u pijn heeft en om uw pijn te omschrijven met een cijfer van 0 tot 10, 0 is geen pijn en 10 is ondragelijke pijn. Op die manier kan er adequate pijnstilling aan u worden gegeven. Naast de pijnbestrijding via de epiduraalkatheter, krijgt u ook tabletten en/of zepillen.

Dagelijks komt het pijnteam (van de anesthesie) ook bij u langs op de verpleegafdeling om het beleid rondom de pijnstilling te bespreken.

Misselijkheid

Na de operatie kunt u last hebben van misselijkheid. Dit kan door de narcose komen, maar ook door de operatie. Ook nu is het weer belangrijk dat u dit aangeeft bij de arts of verpleegkundige. Zij kunnen u dan iets tegen de misselijkheid geven.

Wond

Na de operatie heeft u een wond. Dit kan een grotere wond zijn na een “open” operatie, maar ook enkele kleine wondjes na een kijkoperatie (laparoscopie). De verpleegkundige van de afdeling inspecteert dagelijks de wond(jes). Meestal wordt er gebruikgemaakt van oplosbare hechtingen.

Mobiliteit en activiteit

Al vanaf de eerste dag na de operatie gaat u uit bed, onder begeleiding van de verpleegkundige. De dagen na de operatie komt er dagelijks een fysiotherapeut bij u op de verpleegafdeling om met u te oefenen. De eerste dag loopt u ongeveer 50 á 75 meter. De dagen daarna wordt deze afstand uitgebreid.

Ontlasting

Na de operatie functioneren maag en darmen vaak tijdelijk minder goed. Dit kan klachten van misselijkheid en krampen geven en de stoelgang kan vertraagd zijn. De ontlasting kan zeker in het begin na de operatie anders zijn dan normaal. Het kan soms (erg) hard zijn of juist heel dun. Dit is normaal. Zodra u start met voeding, krijgt u medicijnen om de ontlasting zacht te houden. Na de operatie kan het zijn dat u merkt dat uw ontlastingspatroon anders is geworden. De ontlasting is dan licht van kleur en vettig. Spoelt moeilijk door en stinkt. Dit kan wijzen op een enzymtekort. De alvleesklier maakt enzymen aan voor de vertering van het voedsel en zorgt ervoor dat de enzymen op tijd bij het voedsel komen als het door het maagdarmsstelsel passeert. Enzymen zijn nodig voor de vertering van het voedsel en ook voor de vertering van vetten. U merkt dit ook aan uw gewicht. De arts of verpleegkundig specialist kunnen voor u enzymen voorschrijven die u dan tijdens het eten in neemt.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij een operatie aan de alvleesklier kans op algemene complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, een nabloeding of een wondinfectie. Wondinfecties zijn ontstekingen van de huid op de plaats van de wond en komen bij ongeveer één op de vijf patiënten voor. De verschijnselen zijn roodheid van de huid, pijn en/of het lekken van wondvocht.

Bij een operatie aan de alvleesklierstaart kunnen zich ook specifieke complicaties voordoen, waaronder:

Gastroparese (maagontledigingsprobleem)

Het kan voorkomen dat na de operatie geen of zeer langzame passage van voedsel door het maagdarmsstelsel ontstaat. U merkt dat doordat u spontaan veel moet braken. Deze klacht is erg lastig en kan een tijdje aanhouden, maar herstelt meestal weer vanzelf. U krijgt hiervoor een maaghevel ingebracht zodat de maag zich kan ledigen. Regelmatig zal geprobeerd worden of de

maag alweer “op gang” is. Soms kan dit enkele weken aanhouden. Bij een maaghevel kan en mag u niet drinken of eten. Het kan daarom zijn dat u sondevoeding krijgt om ervoor te zorgen dat u wel voldoende voedingsstoffen binnen krijgt.

Lekkage van de naad (pancreasfistel)

Het uiteinde van de alvleesklier kan lekken bij het snijvlak (stomp). Na de operatie wordt daarom vaak een abdominale drain achtergelaten (slangetje in de buik). De symptomen die kunnen optreden zijn: (hevige) buikpijn, bolle en gespannen buik, misselijkheid, braken en/of koorts. Deze symptomen hoeven echter niet altijd te duiden op een lekkage van de naad (=anastomose). Op deze wijze kan het sap van de alvleesklier uit de buik weglopen en geen schade aanrichten in de buik.

Geïnfecteerde vochtholte (“abces”)

Kenmerkend door algehele malaise, koorts (niet altijd) en pijnlijke plek in buik. Hierbij wordt vaak aanvullend onderzoek gedaan (CT abdomen). Indien er dan sprake is van een vochtcollectie, wordt dit indien mogelijk opgelost middels drainage door de interventieradioloog en eventueel indien nodig aanvullend antibiotica. Soms kan een dergelijke collectie ook door de maag-darm-lever arts endoscopisch gedraineerd worden naar de maag. Voordeel is dat de patiënt dan geen uitwendige drain heeft. Indien nodig, zal de arts aangeven welke vorm het best toepasbaar voor u is.

Chyluslekkage

In het lichaam is een zeer uitgebreid lymfenetwerk. Lymfe speelt een belangrijke rol bij het immuunsysteem. Het ruikt virussen, bacteriën en afvalstoffen op die het lichaam binnendringen. Het kan zijn dat tijdens de operatie per ongeluk een lymfevat wordt aangeprikt. Het lymfevocht komt dan “vrij” in het lichaam en wordt opgevangen in de wondrain. Dit ziet eruit als een melkachtige vloeistof. U krijgt dan een aangepast dieet, zodat de productie van lymfe vermindert en het lichaam zich weer herstelt.

Ontregelde bloedsuikers

Er wordt tijdens de operatie een deel van de alvleesklier weggehaald. Dit kan er voor zorgen dat de bloedsuikerspiegel ontregeld raakt. Eén van de functies van de alvleesklier is het regelen van de bloedsuikers door middel van de eilandjes van Langerhans. Deze zitten grotendeels in de staart van de alvleesklier. Als de bloedsuikerspiegel te hoog of te laag wordt, kunt u een hyper- of hypoglycemie krijgen. Het kan zijn dat u een behandeling met insuline of andere medicijnen nodig heeft. Vooral de eerste dagen na de operatie wordt uw bloedsuikerspiegel regelmatig gecontroleerd. Het kan zijn dat u medicijnen nodig heeft om de bloedsuiker op peil te houden. Dan wordt de diabetesverpleegkundige met u in contact gebracht zodat deze adviezen mee kan geven voor de thuissituatie. Vaak wordt deze zorg dan overgedragen bij ontslag aan een diabetesverpleegkundige die bij de huisarts werkzaam is.

Ontslag

De gemiddelde opnameduur van een staartalvleesklieroperatie is 3 tot 6 dagen, afhankelijk van het type operatie. Bij een minimaal invasieve (laparoscopie of robot-geassisteerd) 3-4 dagen, bij een open operatie 5-6 dagen.

De definitieve resultaten van de operatie, het weefselonderzoek en eventuele aanvullende behandelingen worden met u besproken. Bij uw ontslag krijgt u afspraken mee voor controlebezoeken op de polikliniek. Het eerste poliklinische bezoek vindt twee weken na uw ontslag plaats. U ziet dan de chirurg en/of de verpleegkundig specialist.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis komt op verzoek van de verpleegkundige de transferverpleegkundige bij u langs om te inventariseren welke hulp u thuis eventueel nodig hebt. Het kan soms zijn dat het nodig is om een voedingssonde te plaatsen tijdens de ziekenhuisopname om u te helpen om aan de voedingsbehoefte te komen. Daar gaat u dan mee naar huis en mogelijk heeft u hulp nodig bij de sondevoeding voor het aan- en afkoppelen en het verzorgen van de neuspleister. Maar zij kijkt ook of het ontslag veilig genoeg is om naar huis te kunnen gaan en zo nodig kan zij hulpmiddelen en zorg regelen. In (uitzonderlijke) gevallen, indien nodig, kan zij ook een revalidatieplek organiseren.

Het Pancreasstaart zorgpad

Tijdens uw opname op de verpleegafdeling gebruiken wij een zogenaamd zorgpad. Het omschrijft de opname van dag 0 (opnamedag) tot en met de dag van ontslag voor zowel de arts als de verpleegkundige. Tijdens de opname kunnen complicaties optreden die het beloop van de opname kunnen veranderen. Hierdoor kunnen veranderingen in het zorgpad ontstaan. Hieronder volgt een verkorte versie van het zorgpad (uitleg over de verschillende termen staan verder in de folder).

- Dag 0 U komt voor opname naar de afdeling. U ontmoet de verpleegkundige, de co-assistent, de zaalarts en de chirurg en/of anesthesist. Geef tijdens het opnamegesprek op dag 0 uw huidige thuissituatie aan. Op basis hiervan kan al worden nagedacht over mogelijke zorg die u na ontslag nodig denkt te hebben. Dit regelt de transferverpleegkundige in het VUmc. Het regelen van de juiste hulp duurt meestal een aantal dagen.
- Dag 0 Dit is de operatiedag. Nadat u stabiel bent komt u vanaf de High Care (uitslaapkamer) weer terug naar de verpleegafdeling op uw kamer.
- Dag 1 Het is belangrijk om na de operatie het dagelijkse bewegen zo snel mogelijk weer op te pakken om complicaties te voorkomen. De fysiotherapeut en verpleegkundige zullen u hier uiteraard in ondersteunen. Vandaag wordt gekeken of de maaghevel eruit kan en de blaaskatheter (indien u geen epiduraalkatheter heeft).
- Dag 1-2 Indien de maagsonde is verwijderd, mag u beginnen met vloeibaar eten de eerste 72 uur. Daarna mag u beginnen met een wensdieet. Bouw dit rustig op. Om voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen, kunt u de voedingsassistente naast u normale maaltijd ook om nutridrink vragen.
- Dag 1-3 Elke dag komt het pijnteam bij u langs. Vandaag wordt besproken wanneer de pijnstilling via de ruggenprik of infuuspomp kan stoppen. Indien dit mogelijk is zal ook de urinekatheter verwijderd worden. Mogelijk zal ook de wondrain

verwijderd worden indien het amylase gehalte laag is (<400). Indien de suikers ontregeld blijven, wordt de diabetesverpleegkundige in consult gevraagd.

- Dag 3-6 Als de ontslagdatum vast staat, vindt een ontslaggesprek plaats met de verpleegkundige en de arts.
- Het kan zijn dat de drain nog aanwezig is als u met ontslag gaat, deze zal dan na enkele dagen gecontroleerd worden in het ziekenhuis en kan dan vaak alsnog verwijderd worden.
- Indien uw milt verwijderd is, ontvangt u uitleg over leefregels en start antibiotica. Verwijzing polikliniek Tropencentrum, Amsterdam UMC, locatie AMC, Meibergdreef 9, wordt geregeld.
- Een vervolgspraak met de chirurg op de polikliniek krijgt u thuis gestuurd.

Samengevat

Operatieduur

- Minimaal invasieve (laparoscopie, robotgeassisteerd) 3-4 uur
- Open operatie 4-6 uur
- 2 chirurgen opereren

Complicaties kort na de operatie

- 20 % lekkage van pancreasrest (pancreasfistel)
- 20% tijdelijk vertraagde maagontlediging bij open operatie, 5% bij minimaal invasieve operatie
- 10% infectie van wond/long/buikvocht
- <1% overlijdt ten gevolge van de operatie (risico in Amsterdam UMC o.b.v. afgelopen 100 pancreasstaart operaties)

Complicaties, langere tijd na de operatie

- 15% heeft kans op krijgen van suikerziekte
- 50% heeft kans op tekort van alvleesklier enzymen

Opnameduur

- Minimaal invasieve operatie 3-4 dagen volgens zorgpad
- “Open” operatie 4-6 dagen volgens zorgpad
- Indien complicaties soms 2-3 weken

Nabehandeling bij milt verwijderen

- 3 vaccinaties ter infectiepreventie vanwege de miltverwijdering
- Vaak met drain naar huis vanwege lekkage alvleeskliersappen
- 2 jaar lang dagelijks orale antibiotica preventief bij miltverwijdering
- Jaarlijks de grieprik
- Chemotherapie voor 6 maanden in geval van alvleesklierkanker

Herstel na operatie

- Volledig herstel duurt doorgaans 2-3 maanden

Weer thuis, leefregels na de operatie

Activiteiten

Wanneer u weer thuis bent, kunt u uw dagelijkse activiteiten geleidelijk uitbreiden tot uw normale niveau. Zorg voor een dagritme waarbij u na activiteiten rustmomenten inlast. In principe mag u alles weer doen na de operatie, maar er zijn enkele adviezen die wij u graag mee willen geven. De eerste zes weken mag u niet zwaar tillen: minder dan tien kilo. Als u iets

optilt, zorgt u er dan voor dat u dit symmetrisch doet. Deze beperking houdt ook in dat u de eerste zes weken geen zwaar huishoudelijk werk kunt doen, zoals stofzuigen en ramen lappen.

Sporten

Regelmatige lichaamsbeweging is belangrijk voor de opbouw van uw conditie, maar u kunt de eerste zes weken niet intensief sporten. U mag bijvoorbeeld geen buikspieroefeningen doen. Zwemmen mag bij een gesloten wond, maar de hechtingen moeten dan wel verwijderd zijn. Steeds meer fysiotherapeuten zijn gespecialiseerd in de begeleiding van patiënten met kanker. Op www.nvfl.nl of www.onconet.nu kunt u een gespecialiseerde therapeut in uw omgeving vinden.

Vermoeidheid

Na een grote operatie kunt u lange tijd last hebben van vermoeidheid. Een verklaring voor de vermoeidheid is er niet altijd. Het is een duidelijk signaal van het lichaam dat er een grote behoefte is aan rust en/of slaap om te herstellen. Zorg daarom voor voldoende rustmomenten. Het is daarnaast belangrijk dat u zorgt voor een goede lichamelijke conditie door regelmatig aan lichaamsbeweging te doen en zo gezond (eiwitrijk) mogelijk te eten.

Stressverwerking

Het hebben van kanker en het ondergaan van behandelingen als deze zijn ingrijpende gebeurtenissen, die iedereen op zijn eigen manier verwerkt. Deze periode kan voor u en uw familie stress met zich meebrengen, dit is niet ongevoel. Tijdens de ziekenhuisopname wordt hier aandacht aan besteed door mensen van de afdeling Geestelijke Zorg of Psychologische Zorg. Zij komen bij u langs om een praatje met u te maken. Met hen kunt u uw zorgen bespreken. Het kan zijn dat u hier pas behoefte aan hebt als u thuis bent. Geef dit aan bij de casemanager, deze kan u advies geven.

Seksualiteit

Er zijn geen medische bezwaren tegen het oppakken van uw seksleven, maar het is niet ongevoel als u merkt dat u er even geen behoefte aan heeft.

Wond

Zoals eerder vermeld is, lossen de hechtingen van uw buikwond meestal vanzelf op of worden deze na ongeveer 10 dagen verwijderd. U hoeft de wond geen speciale verzorging te geven. Als de wond gesloten is, kunt u gewoon douchen of in bad gaan. Dep de wond na afloop droog. Wanneer de wond nog open is, krijgt u voor ontslag uitleg en instructies van de afdelingsverpleegkundige of wondverpleegkundige over de wondverzorging als u weer thuis bent. Zo nodig krijgt u ondersteuning van een wijkverpleegkundige bij de wondzorg.

Leefregels na een milt verwijdering

Uw arts zal na ontslag voor een afspraak zorgen op de polikliniek voor uitleg leefregels en plaatsen vaccinaties.

Medicatie	Frequentie	Datum
PCV13 Pneumokokken Conjugaat Vaccin	1-maal (éénmalig inhalen als u nooit gevaccineerd bent geweest) wordt gegeven vóór PPV23	
PPV23 Pneumokokken Polysacharide Vaccin	1-maal (minimaal 2 maanden na PCV13) daarna elke 5 jaar herhalen	
Hib (conjugaat) Haemophilus Influenza Vaccin type-b	1-maal (indien nooit gevaccineerd)	
MenACWY Meningokokken ACWY (conjugaat)	1-maal (indien leeftijd < 24 jaar, dan éénmalig revaccinatie na 3-5 jaar)	
MenB Meningokokken B	2-maal met één maand interval	
Influenza	Jaarlijks vanuit de SNPG (Stichting Nationaal Programma Grieppreventie) voor risicogroepen tijdens de gebruikelijke perioden.	

In de eerste 2 jaar na verwijderen van de milt moet u standaard een antibioticum gebruiken (zie onder). In deze periode is de kans op een levensbedreigend verloop van infecties namelijk het hoogst. Verder moet u direct starten met “on demand” antibiotica en contact opnemen met een arts in de volgende gevallen:

- Zodra u koorts krijgt (“on demand”gebruik).
- In geval van een dierenbeet (bijvoorbeeld een hond of een kat).

Medicatie	Opmerking
Feneticilline (Broxil)250 mg 2-maal daags gedurende 2 jaar postoperatief	Alternatief voor Feneticilline: Fenoxymethylpeniciline (dosering is idem) Alternatief bij allergie Penicilline: Azitromycine 250 mg 3x/wk of Claritromycine 500 mg 1 dd (normaal preparaat)
Amoxiciline/Clavulaanzuur (Augmentin) 500/125 mg 3-maal daags per os gedurende 7 dagen “on demand”	Recept in huis (starten bij koorts of dierenbeten) kuur van 7 dagen afmaken en huisarts waarschuwen of contact opnemen met behandelend specialist. Alternatief bij allergie voor Penicilline: Claritromycine 500 mg 2-maal daags (of Moxifloxacin 400 mg 1-maal daags indien Macroliden al profylactisch worden gebruikt). Na honden- of kattenbeten: Clindamycine 600 mg 3-maal daags + Ciprofloxacin 500 mg 2-maal daags gedurende 5 dagen

Belangrijk te weten

Na ontslag zal de zaalarts u een recept meegeven voor de antibiotica “on demand” en de Broxil voor 2 jaar. Zodra u koorts krijgt of zich griepig voelt neemt u de augmentin in (zie schema bij koorts). Daarna neemt u (binnen een uur) contact op met uw huisarts of de huisartsenpost om te bespreken of er nog andere acties moeten gebeuren.

Algemene maatregelen

- U en uw naaste omgeving moeten op de hoogte zijn van de risico's van het leven zonder milt.
- Vertel uw huisarts dat u geen milt heeft.
- Het dragen van een medisch paspoort, medic alert of SOS-plaatje en vaccinatiebewijs kan helpen bij adequate behandeling.
- Neem extra maatregelen als u op reis gaat (zie verder).

Reizen

Als u van plan bent om te gaan reizen is het verstandig om ruim van te voren advies in te winnen bij een persoon of instantie die is aangesloten bij het Landelijke Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR). Het Tropencentrum van Amsterdam UMC, locatie AMC, is op dit gebied een expertisecentrum (020-5663800). Op dat moment kan bepaald worden of de vaccinatiestatus adequaat is en welke antibiotica profylactisch en/of therapeutisch kunnen worden gebruikt. Maatregelen bij reizen:

- Bij dierenbeten (door bijvoorbeeld honden of katten) zo snel mogelijk beginnen met antibiotica (zie tabel) en contact opnemen met een arts.
- Bij reizen naar malaria gebieden is een goede bescherming tegen malaria heel belangrijk. Dit kunt u doen door:
 - Tabletten tegen malaria in te nemen. Bij bepaalde reizen met een extra risico kan zelfs het meenemen van een noodbehandeling voor malaria worden overwogen.
- Muggen werende maatregelen:
 - Het dragen van bedekkende kleding.
 - Het gebruik van een goede insect werende lotion (DEET).
 - Het slapen onder een (geïmpregneerd) muskieten net.
- Gaat u reizen naar risicogebieden voor Babesiose(met name bosrijke gebieden in het oosten van de Verenigde Staten), dan moet u extra letten op tekenbeten.

Overige informatie

Telefoonnummers

- Ziekenhuis, zorgeneid 6C/ 6B: (020) 444 2160 / (020) 4442260
- Polikliniek Heelkunde / afsprakenlijn: (020) 444 1100 (doorkiesnummer 1,3 en 2)
- Secretariaat Heelkunde/GIOCA: (020) 444 4400
- Centrale nummer van het ziekenhuis: (020) 444 4444

Verpleegkundig telefonisch spreekuur

Voor een medisch-inhoudelijke vraag voor de verpleegkundig consulent kunt u contact opnemen met het algemene nummer: **020-4441100 (met doorkiesnummer 1, 2 en 2)**. Van maandag t/m vrijdag van 10 uur tot 12 uur is de verpleegkundig consulent bereikbaar tijdens een

verpleegkundig spreekuur waarvoor u een terugbelafpraak krijgt. Of u stelt uw vraag per e-mail: gioca-hpb@amsterdamumc.nl. Graag in de mail uw patiëntnummer noteren.

Spoed

Indien u met ontslag bent gegaan na uw operatie, is de zaalarts uw eerste aanspreekpunt, tot uw eerste poli bezoek. Bel dan ook bij klachten het telefoonnummer van de afdeling waar u opgenomen bent geweest. Ziekenhuis, zorgenheid 6C/ 6B: (020) 444 2160 / (020) 4442260

Nadat u voor de eerste keer op de polikliniek weer geweest bent, is de polikliniek uw aanspreekpunt.

Heeft u klachten welke niet kunnen wachten tot het eerstvolgende verpleegkundig spreekuur zoals: pijn, braken, diarree, koorts en toenemende kortademigheid en volledige passageklachten (niets meer kunnen eten en/of drinken) neem dan contact op met de (verpleegkundig) **spoedlijn: 06-11763284**. De spoedlijn is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8:00 uur tot 16:00 uur.

Buiten kantooruren kunt u bij spoed contact opnemen met de Spoedeisende hulp van locatie VUmc: 020 4443636 voor overleg met een dienstdoende arts.

Bij levensbedreigende situaties belt u 112.

Aanbevolen websites

[Amsterdam UMC, Locatie VUmc - Gastenverblijf VUmc](#) Woont u ver weg? Dan kunt u tegen een laag tarief in één van onze 25 kamers van het VUmc gastenverblijf overnachten. U kunt dagelijks telefonisch contact met ons opnemen tussen: 09:00 en 21:00 uur op 020 - 444 05 55.

Beweging na operatie + herstel

www.onconet.nu Informatie over fysiotherapie voor en na een grote buikoperatie.

www.ingeborgdouwescentrum.nl Het Ingeborg Douwes Centrum is een expertisecentrum op het gebied van de psycho-oncologie. Zij bieden, als GGZ-instelling, psycho-oncologische zorg aan mensen met kanker en hun naasten om met de prognose, het ziekteproces, het herstel en het mogelijk naderende einde om te gaan.

www.hdi.nl Het Helen Dowling Instituut (HDI) biedt [psychologische zorg](#) aan mensen met kanker én hun naasten. Deze zorg wordt onder bepaalde voorwaarden [vergoed via de basisverzekering](#).

Patiëntverenigingen

www.nfk.nl Website van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten-organisaties.

www.spks.nl Stichting voor patiënten met kanker aan het spijsverteringskanaal.

Alvleesklier

www.alvleeskliervereniging.nl Website van de patiëntenvereniging.

www.livingwithhope.nl De Living with Hope foundation biedt een platform met informatie over alvleesklierkanker en inspiratie voor patiënten en hun dierbaren en zet zich actief in ter bevordering van wetenschappelijk onderzoek naar alvleesklierkanker.

www.net-kanker.nl Stichting neuro-endocriene tumoren, met de mogelijkheid om in contact te komen met lotgenoten.

Psychosociale ondersteuning

www.ipso.nl Website met adressen van inloophuizen die gespecialiseerd zijn in de ondersteuning van mensen met de diagnose kanker.

www.nvpo.nl Website met adressen van psychologen die gespecialiseerd zijn in ondersteuning van mensen met de diagnose kanker en hun naasten.