

PANCREAS- CHIRURGIE

DISTALE PANCREATECTOMIE

INHOUD

01	Inleiding	4
02	De operatie	5
03	Na de operatie	5
04	Mogelijke verwickelingen	7
05	Eten na de ingreep	7
06	Vaccinaties	9
07	Team	10

01 INLEIDING

Bij sommige patiënten met pancreaskanker bevindt het letsel zich in het linkerdeel van de pancreas. Dat deel noemen we ook wel het lichaam en/of de staart van de pancreas.

Als het letsel zich op die plek bevindt, kunnen we het linkergedeelte van de pancreas verwijderen. Soms verwijderen we dan ook de milt.

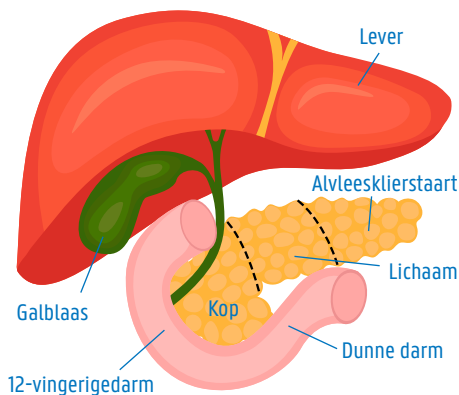
Deze ingreep is enkel mogelijk:

- ▲ Als de massa waarschijnlijk niet is ingegroeid in omliggende organen en niet is uitgezaaid naar andere organen.
- ▲ Als je conditie voldoende goed is om een operatie te ondergaan.

De operatie gebeurt als onderdeel van een curatieve (genezende) behandeling. Maar vóór de operatie is het niet altijd duidelijk of de ingreep curatief (genezend) zal kunnen zijn. Het gebeurt dat de chirurg tijdens de operatie vaststelt dat de massa niet (geheel) te verwijderen valt of dat er uitzaaiingen zijn die vooraf op beeldvorming niet zichtbaar waren. Dan kunnen we beslissen om een andere, meestal palliatieve, behandeling voor te stellen. Is het letsel in de pancreas goedaardig, dan kunnen we het uiteraard altijd verwijderen.

02 DE OPERATIE

Bij een distale pancreatectomie, of linker hemipancreatectomie, verwijdt de chirurg het deel van de pancreas waarin de massa zit: het lichaam (het middelste deel van de pancreas) en/of de staart (het linkeruiteinde van de pancreas). Wanneer het letsel zou doorgroeien tot tegen de maag of de dikke darm verwijdt de arts tijdens deze operatie ook soms een stukje van de maag of van de dikke darm.



In het geval van een (mogelijk) kwaadaardig gezwel verwijdt de chirurg niet enkel het stuk van de pancreas maar ook de milt die er vlak bij ligt. Dat is nodig omdat verspreiding van kwaadaardige cellen naar de milt frequent voorkomt. Bij goedaardige letsels wordt de milt behouden als dat technisch mogelijk is.

03 NA DE OPERATIE

Opname

Je blijft tussen de 5 en de 10 dagen in het ziekenhuis. Je algemeen herstel en de hervatting van de maag-darmactiviteit bepalen wanneer je het ziekenhuis mag verlaten.

Onmiddellijk na de operatie verblijf je 1 nacht op de ontwaakzaal (Post-anesthesie zorgafdeling of PAZA). In sommige gevallen is een kort verblijf op Intensieve zorg nodig (ingang 12, route 1262). Daar word je na de operatie gemonitord en verzorgd. Bezoek op de PAZA en Intensieve zorg is toegestaan van 15 tot 16 uur en van 20 tot 21 uur.

Pijnstilling

De meeste patiënten krijgen een rugkatheter met een pijnpomp. Daarmee kan je jezelf pijnstilling toedienen. De anesthesist legt je de dag vóór de ingreep of op de preoperatieve consultatie uit hoe de pijnpomp werkt. Na enkele dagen verwijderen we de pijnpomp en krijg je andere pijnstilling (paracetamol, Dipidolor® of Tradonal®).

Katheters en drains

Tijdens de ingreep plaatst de chirurg een aantal buisjes of drains (terwijl je onder narcose bent):

- ▲ Een **centrale katheter** (ter hoogte van de hals of het sleutelbeen) voor de toediening van vocht, voeding en medicatie.
- ▲ Een **maagsonde** (buisje dat via de neus tot in de maag wordt gebracht) om de maag- en darmsappen te hevelen. Na de operatie hebben je maag en darmen tijd nodig om op gang te komen.
- ▲ Deze **maagsonde** verwijderen we na ongeveer 2 à 3 dagen.
- ▲ Door de pijnstilling die je via de rugkatheter krijgt, ontzenuwt de blaas vaak gedeeltelijk. Daarom krijg je een blaaskatheter. We verwijderen de blaaskatheter samen met de rugkatheter.
- ▲ Een drain is een buisje waardoor wondvocht wordt afgevoerd. Dat wordt opgevangen in een zakje. Je krijgt **meerdere drains**. Afhankelijk van de hoeveelheid vocht dat wordt gedraineerd, bepaalt de arts wanneer de drain wordt verwijderd.

Voeding

Zolang je een maagsonde hebt, mag je meestal niet eten of drinken. Je krijgt voldoende vocht, voeding en medicatie via de bloedbaan.

Wanneer je maag en darmen op gang komen mag je starten met water, yoghurt, koffie of thee, bouillon en beschuit. Als je die goed verdaagt, schakelen we over naar lichtverteerbare energie- en eiwitrijke voeding.

Op het einde van de opname komt de diëtist bij je langs om voedingsadvies te geven.

Kinesitherapie

Elke dag komt een kinesitherapeut langs op de afdeling. Samen met jou stelt de kinesitherapeut een behandelplan op om je herstel te bevorderen.

Psychologische ondersteuning

Een kankerdiagnose kan je lichamelijke en mentale draagkracht sterk ondermijnen. Jij en je familieleden kunnen daarom gratis en vrijblijvend een beroep doen op psychologische ondersteuning.

04 MOGELIJKE VERWIKKELINGEN

Net als bij andere ingrepen bestaat ook bij een linker pancreasresectie de kans op complicaties zoals wondinfectie, trombose, longontsteking of nabloeding.

Aangezien er bij deze operatie in de meeste gevallen geen nieuwe verbindingen worden gemaakt, is een ernstige complicatie als gevolg van een lekkage zeldzaam. Als dat toch gebeurt, heb je een verhoogd risico op een ontsteking in het operatiegebied en kan een langere opname nodig zijn.

05 ETEN NA DE INGREEP

Eet langzaam en kauw goed

Door goed te kauwen wordt het voedsel in kleine stukjes verdeeld. Hoe kleiner de voedseldeeltjes, hoe beter de maag ze kan verwerken. Voedingsmiddelen die taai en vezelig zijn, verteren minder goed. Dit geldt vooral voor sinaasappel en ander citrusfruit, gedroogde vruchten, noten, asperges, bleekselderij, kolen (met uitzondering van bloemkool, broccoli en romanesco), hard en vezelig vlees. Kauw die voedingsmiddelen daarom zeker voldoende. Als je weinig eetlust hebt, kies je beter niet voor deze voedingsmiddelen. Vezelrijke voedingsmiddelen verteren langzamer en geven een langer verzadigingsgevoel. Dat zorgt ervoor dat je minder kan eten. Zo krijg je mogelijk te weinig calorieën en eiwitten.

Zorg voor voldoende inname van energie

Als de voedingsinname na de operatie moeilijk gaat is een eiwit- en energieverrijkte voeding aanbevolen tot je volledig bent herstelt.

- ▲ Zorg dat het weinige dat je eet of drinkt altijd calorieën bevat. Vermijd lightproducten, kies voor volle producten. Vervang water regelmatig door een melkdrank (chocolademelk, drinkyoghurt enz.), fruitsap of frisdrank.
- ▲ Gebruik voldoende vet in de voeding, zonder de maaltijden te zwaar verteerbaar te maken: bv. rijkelijk boter op de boterham smeren, een klontje boter of margarine over vlees of groenten laten smelten, een scheutje room in de soep of saus.
- ▲ Vervang wit/brood/volkoren brood regelmatig door een sandwich, stokbrood, pistolet, croissant, rozijnenbrood, suikerbrood, notenbrood, sandwichbrood, wentelteefjes, croque-monsieur, toast enz. Je kan brood ook vervangen door pappen (griesmeelpap, havermoutpap, gortepap, rijstpap, fruitpap ...), ontbijtgranen, muesli, granola enz.
- ▲ Beleg brood rijkelijk met kaas, vlees, vis, ei of een plantaardig alternatief.

Zorg voor voldoende inname van eiwit

- ▶ Probeer van de warme maaltijd eerst het vlees of de vis op te eten; eet daarna pas de aardappelen en groenten op.
- ▶ Als je geen vlees, vis of gevogelte eet, zoek dan naar een volwaardig alternatief zoals granen in combinatie met peulvruchten, tofu (gemaakt van soja-eiwit) of quorn. Je kan het vlees ook vervangen door eieren.
- ▶ Gebruik voldoende volle melkproducten, kaas, pudding, flan, chocolademelk, drinkyoghurt, koffie verkeerd, plattekaastaart enz.
- ▶ Doe vlees in de soep (balletjes). Sommige soepen zijn ook heel geschikt om gemalen kaas, kruiden- of roomkaas toe te voegen, zoals pompoensoep, erwtensoep, ajuinsoep enz.
- ▶ Verwerk een extra ei in puree of flan.
- ▶ Aan soep, puree, melksaus, pudding, milkshake en andere melkbereidingen kan je extra eiwit toevoegen onder de vorm van eiwitpoeder (bij de apotheek) of melkpoeder (in de supermarkt).
- ▶ Eet tussendoor regelmatig noten.

Diabetes

Als gevolg van een mogelijk minder goed functionerende pancreas en een tekort aan insuline kan je een vorm van diabetes krijgen en kan je bloedsuikergehalte afwijken. Indien nodig wordt hiervoor medicatie en/of insuline gestart. We bewaken je bloedsuikergehalte tijdens opname. Een endocrinoloog (diabetesspecialist) volgt je altijd mee op. Enkel als je bloedsuikerwaarden ondanks de opgestarte medicatie toch verhoogd blijven, zijn voedingsaanpassingen nodig. De diëtist geeft hierover advies tijdens (en indien nodig ook poliklinisch na) je opname.

Had je al diabetes type 2 voor de operatie? Dan moet je in het ziekenhuis geen diabetesdieet volgen tenzij anders meegedeeld. Na de operatie primeert de voedingstoestand. Zolang je niet volledig bent hersteld is een diabetesdieet niet noodzakelijk. Bij verhoogde bloedsuikerwaarden zal je medicatie en/of insuline worden aangepast.

Vertraagde maaglediging

De chirurg werkt dicht in de buurt van de maag tijdens de verwijdering van het linkerdeel van je pancreas. je maaglediging verloopt daardoor trager, hoewel de opslagcapaciteit van je maag niet kleiner wordt. Je zal dus sneller een verzadigd gevoel hebben, zelfs na een kleine maaltijd.

Om toch voldoende voedsel binnen te krijgen, is het goed om elke twee uur iets te eten en je voedsel over zes tot negen kleine maaltijden te verdelen. Eventueel kan je hiervoor medicatie krijgen. Het is mogelijk dat je na de operatie geen hongergevoel hebt.

Diarree / vette diarree / lossere stoelgang

Door de ingreep kan de productie van verteringsenzymen verminderd zijn. Pancreasenzymen zijn nodig om de bestanddelen in je voeding (koolhydraten, eiwitten en vetten) te kunnen splitsen. De verkleinde voedingsstoffen kunnen daarna door ons lichaam opgenomen en gebruikt worden. Bij een tekort aan verteringsenzymen kan steatorroe of vetdiarree ontstaan en kan je verder vermageren, zelfs als je al beter kunt eten. Je kan de vette diarree herkennen aan de kleverigheid (blijft kleven aan de toiletpot). Dit gaat ook vaak gepaard met meer (slecht ruikende) winderigheid. De diarree is licht gekleurd en kan stukjes onverteerd voedsel bevatten. Een voedingspatroon met vetbeperking is hier zeker niet nodig. Bespreek dit probleem met je arts. Die zal wellicht een enzymsuppletie opstarten, dat je heel nauwgezet moet innemen voor het beste resultaat. Zo kan de voeding normaal verteerd en opgenomen worden.

06 VACCINATIES

Als tijdens de operatie je milt werd verwijderd, moet je een aantal preventieve maatregelen volgen:

- ▲ Mensen zonder milt hebben een beperkt maar wel levenslang verhoogd risico op bepaalde ernstige infecties met gekapselde bacteriën. Daarom krijg je tijdens je opname preventief enkele vaccinaties:
 - Een pneumokokkenvaccinatie. Die moet na 2 maanden en daarna om de 5 jaar herhaald worden.
 - 2 vaccins om bacteriële hersenvliesontsteking te voorkomen. Een van beide moet na 1 maand herhaald worden.
 - Een griepvaccin. Dat moet je jaarlijks herhalen.
- ▲ Als je hoge koorts hebt, al dan niet in combinatie met andere klachten, moet je een arts raadplegen.
- ▲ Raadpleeg altijd een arts bij dierenbeten.
- ▲ Als je een verre reis plant, win je het best advies in bij een erkende reiskliniek.

07 TEAM

Dienst Algemene en hepatobiliaire heelkunde

Prof. dr. Frederik Berrevoet, 09 332 55 19

Dr. Luis Abreu de Carvalho, 09 332 32 33

Dr. Mathias Allaeys, 09 332 32 33

Dr. Filip Gryspeerdt, 09 332 32 33

Prof. dr. Hasan Eker, 09 332 32 94

Zorgcoördinatoren pancreaschirurgie

Kathleen Segers, 09 332 32 64

Ilina Biasino, 09 332 32 14

pancreas@uzgent.be

Iedere werkdag bereikbaar van 8 tot 16.30 uur

Polikliniek BAS

ingang 12, route 1325

09 332 95 00

Verpleegafdelingen

Verpleegafdeling Algemene, Hepatobiliaire en Gastro-intestinale heelkunde

Ingang 12, route 1248

09 332 27 80

Verpleegafdeling Algemene heelkunde en Neurochirurgie high-care

Ingang 12, route 1396

09 332 33 20

Ondersteunende diensten

Diëtist Kankercentrum

Stefanie Mortier

09 332 19 93

dieetonco@uzgent.be

Centrum voor gezonde voeding en diëtiëk

09 332 21 71

infodieet@uzgent.be

Iedere werkdag bereikbaar van 8 tot 16.30 uur

Psychologen Kankercentrum

An Lievrouw, 09 332 01 98

Elie Storms, 09 332 18 80

Iedere werkdag bereikbaar van 8 tot 16.30 uur

Verpleegkundig specialist Kankercentrum

Eva Pape, 09 332 19 33

Dienst Patiëntenbegeleiding

Totale parenterale voeding-TPN of sondevoeding

09 332 41 36

09 332 41 48

Iedere werkdag bereikbaar van 8 tot 16.30 uur

Polikliniek BAS

Ingang 12, route 1325

Consultaties: T +32 (0)9 332 95 00

Secretariaat Heelkunde: T +32 (0)9 332 32 33

www.uzgent.be/algemene-en-hepatobiliaire-heelkunde

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be