

Amsterdams Centrum voor Endocriene en Neuro-endocriene Tumoren

Operatie aan de alvleesklier bij een neuro-endocriene tumor (whipple, pancreatoduodenectomie)

Deze folder geeft informatie over een operatie aan de alvleesklier bij een neuro-endocriene tumor (pNET).

U krijgt deze folder als aanvulling op de informatie die u van uw arts of verpleegkundig specialist krijgt. Zo kunt u de informatie thuis nog nalezen.

Het Amsterdams Centrum voor Endocriene en Neuro-endocriene Tumoren van het Amsterdam UMC (AcCENT) is gespecialiseerd in de zorg voor patiënten met een neuro-endocriene tumor in de alvleesklier.

Wij een officieel ENETS-centrum. ENETS staat voor European Neuroendocrine Tumor Society, een Europees netwerk dat de kwaliteit van zorg voor mensen met neuro-endocriene tumoren waarborgt.

U kunt bij ons terecht voor gespecialiseerde onderzoeken, moderne behandelingen en een multidisciplinair team dat alle aspecten van de zorg coördineert. Zo krijgt u optimale behandeling en begeleiding.

De alvleesklier

De alvleesklier ligt diep in uw buik, achter de maag.

Het orgaan heeft 2 belangrijke functies:

1. Spijsvertering

De alvleesklier maakt sappen die helpen voedsel te verteren. Hierdoor kan uw lichaam voedingsstoffen opnemen.

2. Bloedsuiker regelen

De alvleesklier maakt hormonen zoals insuline en glucagon. Deze hormonen zorgen dat uw bloedsuiker op een gezond niveau blijft.

Als de alvleesklier niet goed werkt, kunt u klachten krijgen zoals:

- buikpijn
- gewichtsverlies
- diarree
- problemen met uw bloedsuiker.

Voor de operatie

Voor de operatie wordt u meestal een of meerdere dagen in het ziekenhuis opgenomen. U bespreekt met de anesthesioloog en de chirurg welke medicijnen u moet gebruiken.

Vanaf middernacht voor de operatie mag u niets meer eten of drinken, behalve een klein beetje water voor uw medicijnen.

Voor uw opname is het belangrijk dat u:

- goed doucht of een bad neemt
- uw haar wast
- uw tanden poetst
- make-up of nagellak verwijderd
- sieraden laat u het beste thuis

Op de dag van opname:

- gesprek met verpleegkundige, chirurg en anesthesist
- operatiekleding aantrekken
- eventueel een rustgevend middel
- verpleegkundige begeleidt u naar de operatiekamer.

Tijdens de operatie

De operatie gebeurt onder algehele narcose, u slaapt diep en voelt niets.

De operatie duurt 3 tot 6 uur, afhankelijk van de techniek en de plaats van de tumor.

Er zijn 3 soorten operaties:

1. **PPPD-operatie** - de pylorus (sluitspier van de maag) blijft intact, kop van de alvleesklier en eerste deel van de dunne darm worden verwijderd.
2. **PRPD-operatie** - de pylorus wordt verwijderd, verder hetzelfde als PPPD.
3. **Klassieke Whipple-operatie** - een deel van de maag en de pylorus worden verwijderd.

De operatie kan open zijn of robotgeassisteerd/minimaal invasief. Bij een kijkoperatie worden kleine sneetjes gemaakt, en wordt de buik opgeblazen met gas, zodat de chirurg alles goed kan zien.

Tijdens de operatie kijken de chirurgen eerst of er geen uitzaaiingen zijn. Als dit het geval is, kan de operatie worden afgebroken.

Na de operatie

Na de operatie gaat u eerst naar de uitslaapkamer. Daarna komt u terug op de verpleegafdeling. U krijgt:

- **infuus** voor vocht en medicijnen
- **blaaskatheter** om tijdelijk niet zelf te hoeven plassen
- **maagsonde/maaghevel** om overtollig maagsap af te voeren
- **drains** om wondvocht af te voeren
- soms een **epiduraalkatheter** of **wondkatheters** voor pijnstilling.

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 patiënt terug naar de verpleegafdeling. Indien het goed gaat, gaat u al eerder terug naar de afdeling. Aansluitend komt u weer terug op de afdeling waar u opgenomen bent. Daar aangekomen zult u merken dat u snel weer uit bed zult komen met behulp van een verpleegkundige. Na een minimaal invasieve operatie (robot-geassisteerd) kunt u doorgaans na 4 - 5 dagen met ontslag en na een 'open operatie na 6 - 7 dagen.

Eten en drinken

U mag rustig beginnen met licht verteerbaar voedsel en voldoende drinken (1,5 - 2 liter per dag). Bij misselijkheid krijgt u medicijnen. Een diëtist helpt u met uw voedingspatroon.

Pijn

Pijn is normaal na zo'n grote operatie. Geef aan hoe veel pijn u heeft (0 - 10) zodat u goede pijnstilling krijgt. Dit kan via een ruggenprik, infuus, tabletten of zepillen.

Ontlasting

Uw maag en darmen werken tijdelijk minder goed. De ontlasting kan anders zijn dan normaal: hard, dun, vettig of licht van kleur. Soms krijgt u enzymen om beter te kunnen verteren.

Mobiliteit

Vanaf de eerste dag na de operatie gaat u onder begeleiding van de verpleegkundige uit bed. Een fysiotherapeut helpt u met het opbouwen van uw conditie. Elke dag probeert u iets verder te lopen.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico. Mogelijke complicaties zijn:

- **Algemeen:** trombose, longontsteking, nabloeding of wondinfectie
- **Specifiek voor alvleesklieroperaties:**
 - **gastroparese:** vertraagde maaglediging, tijdelijk maaghevel nodig
 - **pancreasfistel:** lekkage van alvleesklier, drain nodig
 - **chyluslekkage:** lymfevocht in de buik, aangepast dieet nodig
 - **ontregelde bloedsuikers:** tijdelijk extra controle of medicatie nodig.

Het PPPD-zorgpad

Tijdens uw opname op de verpleegafdeling gebruiken wij een zogenaamd zorgpad. Het omschrijft de opname van dag 0 (opnamedag + operatiedag) tot en met de dag van ontslag voor zowel de arts als de verpleegkundige. De streefopnameduur voor een open procedure is 7 dagen. Voor een laparoscopische procedure (kijkoperatie) is dit 5 - 7 dagen. 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.

Dag 0: U komt voor opname naar de verpleegafdeling. U ontmoet de verpleegkundige, de co-assistent, de zaalarts en de chirurg en/of anesthesist. Geef tijdens het opnamesgesprek 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, thuiszorg of revalidatie. Dit regelt de transferverpleegkundige van locatie VUmc. Het regelen van de juiste hulp duurt meestal een aantal dagen. Deze dag is soms gelijk met de operatiedag. Dag 0 is ook de operatiedag. U blijft na de operatie 1 nacht op de High Care van de verkoever (uitslaapkamer).

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. De eerste dag na de operatie mag u waarschijnlijk nog niets eten en alleen slokjes water of heldere drank drinken.

Dag 1 - 2: Wanneer de maagsonde verwijderd kan worden, 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 (bijvoeding) vragen.

Dag 1 - 3: Elke dag komt het pijnteam bij u langs. Vandaag wordt besproken wanneer de pijnstilling via een ruggenprik of (morfine) infuuspomp kan stoppen. Mogelijk zal ook de wonddrain verwijderd worden indien het amylase-gehalte laag is (<400). Indien de suikers ontregeld blijven, wordt de diabetesverpleegkundige in consult gevraagd.

Dag 5 - 7: 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.

Ontslag

De gemiddelde opnameduur van een alvleesklieroperatie is 7 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.

Indien nodig komt tijdens uw verblijf in het ziekenhuis de transferverpleegkundige bij u langs, dit op verzoek van de verpleegkundige om te inventariseren welke hulp u thuis nodig hebt. Het kan zijn dat het nodig is om een sonde 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 het aan en afkoppelen van de sondevoeding en het verzorgen van de neuspleister. Maar zij kijkt ook of er hulpmiddelen en ondersteunende zorg nodig is om veilig naar huis terug te keren.

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 6 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 ongewoon. Tijdens de ziekenhuisopname wordt hier aandacht aan besteed door mensen van de afdeling Geestelijke verzorging 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 ongewoon 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 2 weken verwijderd. U hoeft de wond geen speciale verzorging te geven. Als de wond gesloten is, kunt u gewoon douchen of in bad gaan. De wond na afloop droogt. Wanneer de wond nog open is, krijgt u voor ontslag uitleg en instructies van de afdelingsverpleegkundige of wondverpleegkundige over de verzorging van de wond als u weer thuis bent. Zo nodig krijgt u ondersteuning van een wijkverpleegkundige bij de wondzorg.

Wanneer contact opnemen

Neem direct contact op met het ziekenhuis bij:

- koorts boven 38,5°C
- toenemende pijn, roodheid of zwelling van de wond
- aanhoudende misselijkheid of braken
- duizeligheid of flauwvallen
- wanneer de wond plotseling weer gaat lekken.

Voor een medisch-inhoudelijke vraag voor de verpleegkundig consulent kunt u contact opnemen met het algemene nummer: 020 444 11 00 (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 terugbelafspraak krijgt

Begrippenlijst moeilijke woorden

Hormonen - stoffen die het lichaam regelen, bijvoorbeeld bloedsuiker of spijsvertering.

Laparoscopie - kijkoperatie via kleine sneetjes met camera.

Epiduraalkatheter - slangetje in de rug voor pijnstilling.

Infuus - slangetje in de arm om vocht of medicijnen te geven.

Drain - slangetje om wondvocht af te voeren.

Gastroparese - vertraagde maaglediging, voedsel gaat langzaam naar de darm.

Pancreasfistel - lekkage op de plek waar de alvleesklier is gehecht.

Chyluslekkage - lymfevocht lekt in de buik, melkachtige kleur.

Whipple-operatie - operatie van de kop van de alvleesklier, soms met deel van de maag.

Contactgegevens

Polikliniek GIOCA, chirurgische oncologie en Amsterdams Centrum voor Endocriene en Neuro-endocriene Tumoren (ACCENT)

Amsterdam UMC, locatie VUmc - de Boelelaan

receptie H, begane grond

openingstijden: 09.00 - 16.30 uur.

- telefoon 020 444 11 00
- website: www.amsterdamumc.nl/nl/accent/home.htm
 - Zorgeenheid 6B/6C 020 444 21 60 of 020 444 22 60
 - Polikliniek Heelkunde/afsprakenlijn: 020 444 11 00 (doorkiesnummer 1, 1, 4)
 - Secretariaat Heelkunde 020 444 11 00 (doorkiesnummer 1, 3, 2)
 - Algemeen nummer van het ziekenhuis 020 444 44 44

Planning

Het planningsbureau neemt contact met u op wanneer u geopereerd kan worden.

Als u vragen heeft over de planning van uw operatie kunt uw contact opnemen met het planningsbureau.

- telefoonnummer 020 444 34 19 (maandag t/m vrijdag tussen 9.00- 10.00 uur)