

# Acute pancreatitis

Chirurgie



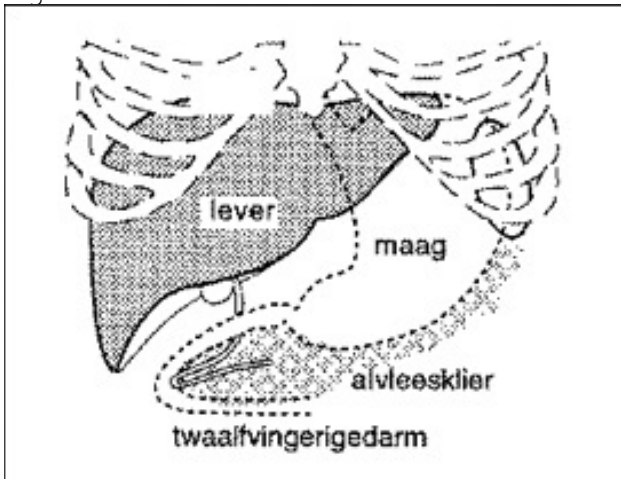
Beter voor elkaar



# Acute ontsteking van de alvleesklier

## Ligging en functie van de alvleesklier

De alvleesklier (het pancreas) is een orgaan dat dwars in de buik ligt. Het is ongeveer vijftien cm lang en één tot drie cm dik. De 'kop' van dit orgaan ligt in de binnenbocht van de twaalfvingerige darm, het 'lichaam' en de 'staart' liggen voor de wervelkolom en de grote bloedvaten achter in de buik. Aan de bovenkant ligt de alvleesklier tegen de maag, aan de onderkant tegen de dunne darm.



De alvleesklier is opgebouwd uit cellen die hormonen maken (onder meer insuline) en uit cellen die enzymen maken. Deze helpen het voedsel te verteren.

De alvleesklierhormonen worden afgegeven in het bloed en zorgen ervoor dat het bloedsuikergehalte binnen normale waarden blijft. Als de insulineproductie te laag is, ontstaat suikerziekte (diabetes).

De alvleesklierenzymen zijn van groot belang voor de spijsvertering. Ze komen via een afvoerbuisc in de twaalfvingerige darm terecht. Wanneer er te weinig enzymen worden geproduceerd ontstaan er stoornissen in de vertering van suikers, vetten en eiwitten. Dit leidt tot vette ontlasting.

## Acute pancreatitis

In de alvleesklier kunnen zich ontstekingsreacties voordoen. Als dat snel en plotseling gebeurt spreekt men van een 'acute' pancreatitis. De ontsteking kan ook milder zijn en zich bij herhaling voordoen. We spreken dan van een 'chronische' pancreatitis, waar in deze folder niet verder op in zal worden gegaan.

De belangrijkste oorzaken van acute pancreatitis zijn:

- overmatig alcoholgebruik;
- galwegstenen;
- een idiopatische vorm, dat wil zeggen dat er geen duidelijke oorzaak kan worden gevonden.

Bij acute pancreatitis staan meestal klachten van hevige buikpijn en ziek zijn op de voorgrond. Ook rugpijn kan aanwezig zijn, de alvleesklier ligt immers achter in de buik. Het is een ernstige aandoening. De acute pancreatitis heeft in 85% van de gevallen een mild verloop en de sterftkans is daarbij laag (ongeveer 3%). Maar de aandoening kan ook een minder gunstig verloop hebben. Bij 15% van de gevallen ontstaat een ernstig ziektebeeld, waarbij vaak langdurige behandeling op een intensive care afdeling nodig kan zijn. De sterftkans bij deze zeer ernstige vorm is hoog, variërend van 30% tot 70%

## Complicaties van een pancreatitis

De belangrijkste complicaties van een acute pancreatitis zijn:

- Infecties in en om de alvleesklier: deze kunnen een ernstig ziekteverloop tot gevolg hebben met een verhoging van de sterftkans.
- Pancreas pseudocyste vorming: dat is een ophoping van ontstekingsvocht, waar na zes weken een kapsel omheen wordt gevormd. De pseudocyste kan blijven bestaan of in de loop van een aantal weken kleiner worden of verdwijnen. Ook kan in de pseudocyste infectie ontstaan of kan de pseudocystewand scheuren.
- Bloeding uit bloedvaten in en rondom de alvleesklier.

## **Diagnose en onderzoeken**

Welke onderzoeken nodig zijn hangt af van de ernst en het verloop van de aandoening. Meestal kan de diagnose pancreatitis gesteld worden op grond van de klachten van de patiënt, het lichamelijk onderzoek, het laboratoriumonderzoek en een niet-ingrijpend beeldvormend onderzoek, zoals echo of CT-scan.

## **De gebruikelijke behandeling bij acute pancreatitis**

Eerst wordt geprobeerd met een 'conservatief' beleid de ontsteking tot rust te laten komen. Dat gebeurt door het bovenste deel van het maagdarmsstelsel in eerste instantie niets aan te bieden en alle maagsappen via een slang, die via de neus in de maag wordt gebracht, te laten aflopen. Via een infuus wordt vocht toegediend. Voeding wordt gegeven via een infuus of via een slangetje verderop in de darm. Soms worden er medicijnen gegeven.

Zijn galwegstenen de vermoedelijke veroorzakers van de pancreatitis, dan kan in een vroeg stadium een ERCP met papillotomie worden verricht om eventueel aanwezige stenen te kunnen verwijderen. Daarbij wordt een endoscoop (flexibele 'kijkbuis' of 'slang'), via de mond, slokdarm en maag, in de twaalfvingerige darm gebracht en wordt de afvoerbuis van de alvleesklier en de gal opgezocht. Met behulp van een klein slangetje, via de endoscoop in de afvoerbuis gebracht, kan met een röntgencontrastmiddel de afvoerbuis zichtbaar worden gemaakt op een röntgenschermb.

Dit onderzoek wordt een Endoscopische Retrograde CholangioPancreaticografie (ERCP) genoemd. Tijdens deze endoscopie kan door middel van een 'papillotomie' de afvoermogelijkheid worden verbeterd; de afvoerbuis wordt dan een stukje ingeknipt. Kleine steentjes in gal- of alvleesklierafvoerwegen kunnen via de endoscoop worden verwijderd.

Een ERCP is een invasief onderzoek, een 'ingrijpend' onderzoek, waarbij complicaties als bloeding, infectie en het weer heftiger worden van de pancreatitis kunnen optreden.

Wanneer het ziektebeeld niet met deze middelen in de hand te houden is, kan een operatie nodig zijn. Dat is dan een ernstige situatie bij een ernstig zieke patiënt die meestal op een intensive care verblijft. Soms kan nog geprobeerd worden een lokale ophoping van pus rond de alvleesklier met een door de huid gestoken slangetje af te laten lopen. Is toch een operatie nodig dan wordt daarbij het door de ontsteking vernietigde en afgestorven weefsel verwijderd. Onder deze omstandigheden zijn meestal meerdere operaties nodig in het beloop van de ziekte.

De chirurgische behandeling kan ondersteund worden door antibiotica te geven en eventueel nog andere medicijnen.

## **De behandeling van pancreas pseudocysten**

Pancreas pseudocysten moeten worden geopereerd wanneer ze groot blijven en na een aantal weken geen neiging vertonen om vanzelf te verdwijnen. De pseudocyste wordt bij zo'n operatie verbonden met de maag of de darm, zodat de inhoud van de cyste daarin kan afvloeien. Soms wordt ook wel eens een drain geplaatst in de holte.

## Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met de huisarts of het ziekenhuis.

## Opleidingsziekenhuis

Het Ikazia Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis voor de specialismen Anesthesiologie, Gynaecologie, Chirurgie (Heelkunde), Interne geneeskunde, Maag- Darm- en Leverziekten en Klinische psychologie. Dit betekent dat u arts-assistenten, co-assistenten, physician assistants, verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen in opleiding ontmoet tijdens uw behandeling. Het kan ook zijn dat een arts-assistent een deel van de behandeling uitvoert. Dit gebeurt altijd onder supervisie en in overleg met uw hoofdbehandelaar. Uw hoofdbehandelaar blijft verantwoordelijk voor uw diagnose, uw totale behandeling en voor de voortgang en regie van uw zorgproces.

## Polikliniek Chirurgie

T 010 297 52 20

Bereikbaar: maandag tot en met vrijdag tussen 08.15 – 16.30 uur



**Let op:** In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

**Please note:** This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

**Dikkat:** Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

**Uwaga:** Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

**انتبه:** هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.