

Chronische ontsteking van de alvleesklier – Chronische pancreatitis

Chirurgie



Beter voor elkaar

Chronische ontsteking van de alvleesklier Chronische Pancreatitis

Inleiding

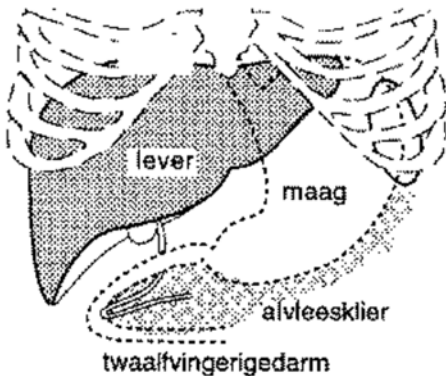
Deze folder geeft u informatie over de terugkerende ontsteking van de alvleesklier (chronische pancreatitis) en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden.

Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

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 (zie tekening).

De alvleesklier is opgebouwd uit cellen die hormonen maken (o.a. insuline) en uit cellen die enzymen maken die het voedsel helpen 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 vettige ontlasting (die moeilijk uit de WC is weg te spoelen).

Chronische Pancreatitis

In de alvleesklier kunnen zich ontstekingsreacties voordoen. Als dat zich bij herhaling voordoet spreekt men van een chronische pancreatitis.

Een ontsteking aan de alvleesklier kan ook in korte tijd, plotseling en hevig verlopen. Dan spreekt men van een 'acute' pancreatitis, waar in deze folder niet verder op in zal worden gegaan (zie folder acute pancreatitis).

De belangrijkste oorzaak van een chronische pancreatitis is overmatig alcoholgebruik. In veel gevallen echter kan er geen duidelijke oorzaak worden gevonden.

De chronische pancreatitis is een ziektebeeld dat gekenmerkt wordt door een wisselend verloop. Rustige perioden worden afgewisseld met tijden waarin de symptomen de kop opsteken. De belangrijkste verschijnselen zijn pijnklachten in de buik of in de rug en stoornissen door een tekort aan alvleesklierenzymen en hormonen. De klachten kunnen hinderlijk zijn en steeds vaker terug komen. Na elke ontsteking treedt littekenweefselvorming op, die de afvoerbuisc voor alvleeskliersappen kan vernauwen.

Dat belemmert de afvloed ervan, waardoor de druk in het orgaan kan toenemen en dat kan weer aanleiding geven tot pijnklachten en hernieuwde ontsteking.

Diagnose en onderzoek

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

De gebruikelijke behandelingsmogelijkheden bij chronische pancreatitis

Allereerst is de behandeling gericht op symptoombestrijding met medicijnen tegen de pijn of om eventuele tekorten aan alvleesklierhormonen of enzymen aan te vullen. Soms is een endoscopische behandeling (ERCP) nodig. Daarbij wordt een endoscoop (flexibele 'kijkbuis' of 'slang'), via de mond, slokdarm en maag in de twaalfvingerige darm gebracht en de afvoerbuis van de alvleesklier en de gal opgezocht. Met een klein slangetje, via de endoscoop in de afvoerbuis gebracht, kan deze met een röntgencontrastmiddel zichtbaar worden gemaakt op een röntgenschermb. Dit onderzoek wordt een Endoscopische Retrograde Cholangio Pancreaticografie (ERCP) genoemd. Tijdens deze endoscopie kan door middel van een 'papillotomie' de afvoermogelijkheid worden verbeterd; de afvoerbuis wordt dat een stukje ingeknipt. Kleine steentjes in gal- of alvleesklierafvoerwegen kunnen via de endoscoop worden verwijderd.

Een ERCP is een invasief onderzoek, een 'ingrijpend' onderzoek, waar complicaties als bloeding, infectie en het weer heftiger worden van de pancreatitis bij voor kunnen komen. Vanwege deze risico's wordt een 'diagnostische' ERCP (alleen maar om de diagnose te stellen) steeds minder verricht.

Wanneer de pijnklachten niet meer met medicijnen te regelen zijn, kan een operatie worden voorgesteld.

Nuchter

In verband met de operatie zijn er regels tot wanneer u eten en drinken mag.

Ook dit staat beschreven in de folder die u krijgt op de POP (preoperatieve polikliniek).

Leest u dit alstublieft aandachtig door!

De operatie

Voor elke operatie aan de alvleesklier moet u worden opgenomen.

De duur van de operatie en van het herstel zijn afhankelijk van de ernst van de afwijking.

Bij de operatie kan het verlittekende deel van de alvleesklier verwijderd worden.

Ook kan met een operatie de afvoergang van de alvleesklier worden verbonden met een deel van de dunne darm, om een goede afvoer van de alvleeskliersappen te bewerkstelligen.

Mogelijke complicaties van een operatie aan de alvleesklier.

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn ook bij operaties aan de alvleesklier de normale risico's op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Omdat operaties aan de alvleesklier altijd grote ingrepen zijn, is er een verhoogde kans op die algemene complicaties na een operatie.

Ook kan het restant van de alvleesklier 'lekker' en infecties in de buik veroorzaken of via een fistel (pijpsweer) door de buikwand naar buiten aflopen. Soms zijn meerdere operaties nodig om deze complicaties te behandelen.

De operatie kan soms, in combinatie met de ziekte, leiden tot onvoldoende functie van de alvleesklierrest.

Na de operatie

Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten.

Dat kunnen zijn:

- Één of twee infusen voor vochttoediening.
- Een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding.
- Een sonde door uw neus, die via de slokdarm in de maag ligt en ervoor zorgt dat het overtollige maagsap wordt afgezogen.
- Een drain in uw buik voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht.
- Een slangetje in de dunne darm voor voeding.
- Een blaaskatheter voor afloop van urine.

Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden al deze hulpmiddelen verwijderd.

Geleidelijk aan in de loop van de dagen na de operatie gaat het drinken beter en gaat u via vloeibare voeding weer op vaste voeding over. Daar is geen vast schema voor. U krijgt de eerste dagen drinken en eten naarmate uw maagdarmsstelsel dat kan verdragen.

Wanneer er weefsel bij de operatie is verwijderd kan na ongeveer een week de uitslag van het weefselonderzoek bekend zijn. Als u de aanwezigheid van een familielid bij het vernemen van de uitslag op prijs stelt, is het verstandig dat van tevoren met uw arts te bespreken. De uitslag van het weefselonderzoek zegt iets over de aard van de aandoening en de uitgebreidheid ervan. Het houdt niet in dat aan de hand daarvan uw vooruitzichten precies kunnen worden voorspeld.

Afhankelijk van de uitgevoerde operatie is er een nabehandeling nodig. Wanneer er – als gevolg van de ziekte in combinatie met de operatie – onvoldoende functionerende alveelsklierencellen over zijn gebleven, zullen tekorten aan enzymen of hormonen moeten worden aangevuld. Om herhaling van de ziekte te voorkomen zal de oorzaak moeten worden aangepakt. Wanneer alcohol de oorzaak van de pancreatitis is geweest, moet het gebruik definitief gestaakt worden.

Het ontslag

Als alles goed gaat kunt u in het algemeen binnen tien tot veertien dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle. Wanneer speciale thuishulp (gezinszorg of wijkverpleging) nodig is, wordt die vanuit het ziekenhuis geregeld.

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

Van maandag tot en met vrijdag tussen 8.15 – 16.30 uur

www.ikazia.nl



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.