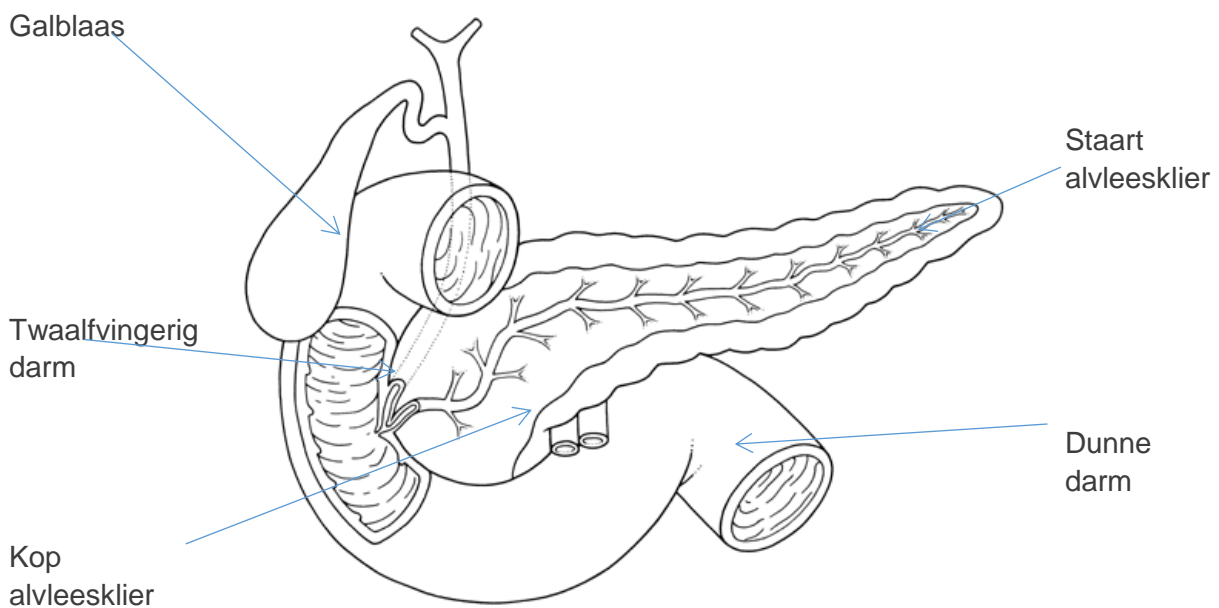


# PPPD

## operatie alvleesklier

Vanwege een afwijking aan uw alvleesklier, of uw galwegen, of twaalfvingerige darm of in de papil van Vater wordt u binnenkort geopereerd. Hoe kunt u zich voorbereiden en wat gebeurt er tijdens en na de operatie? Dat en meer leest u in deze brochure.



### Er kan om verschillende andere redenen een operatie aan de alvleesklier nodig zijn

- Cysten van de kop van de alvleesklier en galwegen
- Een blokkade van de uitgang van de galweg
- Chronische pancreatitis: ontsteking van de alvleesklier
- Premaligne gezwellen: deze zijn op dit moment goedaardig, maar ze kunnen op lange termijn kwaadaardig worden
- Letsels door ongeval
- Zelden grote galstenen in de kop van de alvleesklier

### Vorbereiding thuis

#### Somatoline®

Somatoline® is een medicijn wat de aanmaak van alvleeskliersappen remt en hiermee het risico op complicaties van de operatie verkleint bijvoorbeeld naadlekkage. Als het nodig is,

krijgt u 3 tot 5 dagen voor de operatie thuis via een injectie in uw bil of been. De Chirurg beslist of de injectie nodig is. De casemanager meldt u aan bij Somare® thuiszorgservice. Somatoline® kan de volgende bijwerkingen geven: pijn op injectieplaats, soms met roodheid, zwelling (knobbeltje) of gevoeligheid, darmklachten waaronder diarree of dunne ontlasting, buikpijn, winderigheid en vette ontlasting, verandering in bloedsuikerspiegel (daling of stijging). Het effect van Somatoline® houdt een maand aan.

## Wanneer neemt u contact op met Somare® thuiszorgservice?

Zodra de operatiedatum bekend is, belt u met Somare® thuiszorgservice om een afspraak te maken voor een injectie via 035 52 88 375. Een gespecialiseerd verpleegkundige van Somare® thuiszorgservice komt dan bij u thuis om de injectie te geven.

## De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Ook wordt voor de narcose door de anesthesioloog een ruggenprik geplaatst (epiduraal) voor goede pijnbestrijding van de buik en het wondgebied de eerste dagen na de operatie.

De operatie gaat meestal via een dwarse snee in de bovenbuik.

Bij de start van de operatie wordt eerst gekeken of er geen uitzaaiingen in de buik zijn. Dit gaat via kleine wondjes. Als die worden gevonden heeft het weghalen van de tumor geen voordelen meer. Soms wordt dan een 'dubbele bypassoperatie' uitgevoerd. Hierbij worden twee nieuwe verbindingen gemaakt; één tussen de maag en de dunne darm en één tussen de galwegen en de dunne darm. Hiermee wordt voorkomen dat de tumor de galwegen en/of de darm dicht gaat drukken.

Daarna beoordeeld de chirurg of de tumor verwijderd kan worden, dan wordt er een grote wond gemaakt.

Hij verwijdert de kop van de alvleesklier en de hele twaalfvingerige darm die daar direct tegenaan ligt. Ook de galblaas en een deel van de galgang worden verwijderd. Afhankelijk van de plaats en de grootte van de tumor verwijdert de chirurg soms ook de onderkant van de maag (klassieke Whipple). Meestal wordt echter een maag-sparende operatie uitgevoerd (PPPD). Het overgebleven deel van de maag, galwegen en alvleesklier hecht de chirurg aan de dunne darm vast. Ook worden omliggende lymfklieren verwijderd.

De operatieduur hangt af van het soort operatie en van uw persoonlijke omstandigheden.

Een PPPD/Whipple-operatie duurt ongeveer 6 uur

Na de operatie informeert de chirurg uw contactpersoon per telefoon Na de operatie gaat u eerst naar de uitslaapkamer (recovery) om goed wakker te worden. Als alles goed gaat wordt u opgehaald door de verpleegkundige van de afdeling chirurgie.

## Na de operatie

Na de operatie heeft u verschillende slangen aan uw lichaam:

- Een slang door de neus naar uw maag om maag- en darmsappen af te voeren. Deze wordt als het kan snel verwijderd.
- Een slang in de neus die naar de dunne darm gaat. Als u zelf nog niet (voldoende) kunt eten, krijgt u hierdoor sondevoeding.

- Een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding (epiduraalkatheter).
- Een blaaskatheter voor de afvoer van urine. Deze wordt verwijderd nadat de epiduraalkatheter verwijderd is.
- Een drain in het wondgebied. Een drain is een slangetje in de buik om vocht of bloed af te voeren.
- Een infuus voor het toedienen van vocht en medicijnen.

## Eten en drinken

De slang in de neus (maaghevel) wordt de eerste dagen na de operatie afgedopt. Er wordt dan om de 4 uur gekeken of uw maag de sappen doorwerkt naar de darmen. Als uw maag dit goed doet kan het slangetje verwijderd worden. Daarna mag u rustig beginnen met eten. Er zijn pancreasenzymen nodig om het voedsel te verteren. Deze krijgt u via capsules (panzytrat/creon) aangereikt. De diëtist gaat u hierbij helpen. De ontlasting komt in de week na de operatie geleidelijk weer op gang. Zo lang de maaghevel nog productief is, mag u niet eten en drinken. U mag dan alleen af en toe (ongeveer één keer per uur) een slokje water om de mond vochtig te houden.

## Controles

De eerste 24 uur na de operatie doen we ieder uur de controles, we meten dan: bloeddruk, temperatuur, hartslag, saturatie en ademhaling. Als de controles goed zijn kunnen we na 24 uur stoppen met ieder uur controles doen. Daarna doen we de controles ongeveer vier keer op een dag, of vaker als ze niet goed zijn.

## Pijnbestrijding

De eerste dagen krijgt u continue pijnstilling toegediend via het slangetje in uw rug (epiduraal). Daarna krijgt u pijnstilling via tabletten. Als de epiduraal verwijderd is, dan mag ook de blaaskatheter verwijderd worden. U kunt dan zelf weer plassen op het toilet.

## Wond

De eerste dagen kan er wat vocht uit de wond komen. De verpleegkundige zal iedere dag de wond beoordelen. Als er geen vocht meer uit de wond komt, hoeft er ook geen pleister meer op de wond. De wond kan gesloten zijn met hechtingen die uit zichzelf oplossen, of met nietjes. Als de wond met nietjes gesloten is, kunnen deze bij een normale genezing na 10-12 dagen verwijderd worden.

## Drain

Op de eerste en de derde dag na de operatie wordt er drainvocht opgestuurd naar het laboratorium om het lipase te bepalen. Dit is een enzym wat aangemaakt wordt door de alveesklier om vetten te verteren. Indien dit enzym niet verhoogd is mag de drain in overleg met de chirurg verwijderd worden. Eventuele lekkage van gal kan met de drain worden gemonitord en naar buiten worden afgevoerd.

## Diëtist

Na de operatie komt er een diëtist bij u langs om u informatie te geven over het gebruik van pancreasenzymen. De diëtist zal met u in gesprek gaan over hoe het eten gaat, en indien nodig krijgt u extra eiwitdrankjes. De diëtist maakt ook het plan voor de sondevoeding, als u dit nodig heeft.

## Fysiotherapie

Vanaf de dag na de operatie gaat u proberen uit bed te komen. Dit zal beginnen met op het randje van het bed zitten, staan en op de stoel zitten. U blijft iedere dag wat langer in de stoel zitten. Als dit goed gaat kunt u proberen te lopen. Dit doet u in het begin samen met de fysiotherapeut of de verpleegkundige.

## Bloedsuikers

De dagen na de operatie houden we uw bloedsuikers goed in de gaten. Omdat de alvleesklier belangrijk is voor het reguleren van de bloedsuikers, kan het zijn dat de bloedsuikers na de operatie afwijken. Als dit blijvend is, zult u zelf leren om uw bloedsuikers te prikken en kunt u medicatie krijgen. Als de bloedsuikers goed blijven, kunnen we stoppen met controleren.

## Hoe lang blijft u in het ziekenhuis?

U mag na 6 dagen naar huis indien:

- U normale voeding verdraagt en niet misselijk bent
- U ontlasting heeft gehad
- De pijn dragelijk is (met of zonder pijnstilling)
- U weer grotendeels mobiel bent. Dit houdt in dat u zelfstandig kunt lopen en naar het toilet kan.
- U het ziet zitten naar huis te gaan.

## Complicaties

- Geen enkele operatie is zonder risico. Na iedere operatie kunnen complicaties optreden zoals een longontsteking of blaasontsteking. Maar ook: Ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht. Bij een wondinfectie verwijderen we de hechtingen om de wond schoon te maken. U hoeft niet in het ziekenhuis te blijven.
- Naadlekkage:  
Bij een Whipple-operatie kan lekkage bij de verbinding van de geopereerde organen ontstaan. Door dit lek kan het vocht van de alvleesklier, maag, dunne darm of de gal in de buik lopen. Als dat gebeurt, ontstaat er vaak een ontsteking in het operatiegebied, soms met abcesvorming. U krijgt dan antibiotica, een drain en soms moet u opnieuw geopereerd worden.
- Vertraagde maagontlediging  
Na de operatie leegt de maag zich soms tijdelijk onvoldoende waardoor u niet goed kunt eten en u misselijk bent (maaglediging of gastroparese). De kans hierop na deze operatie is ongeveer 30%. Het gaat vanzelf over. U krijgt tijdelijk sondevoeding en soms verblijft u daardoor langer in het ziekenhuis.
- Lekkage lymfevocht (Chyluslekkage)  
Soms lekt er via een drain lymfevocht in de buik. Dit gaat vanzelf weer over. U krijgt dan een aangepast dieet.
- Bloeding  
Tijdens de operatie kan er bloedverlies optreden waardoor een bloedtransfusie noodzakelijk is.

- **Nabloeding**  
Een nabloeding de eerste dagen na de operatie is zeldzaam. De bloeding stopt meestal vanzelf maar vaak is wel een bloedtransfusie nodig. Heel zelden is er een nabloeding na enkele weken, meestal in combinatie met een langer bestaande naadlekkage.

## Naar huis

Een whipple/PPPD-operatie is een zware operatie. Het herstel gaat in het begin snel, maar het kan wel 3 tot 6 maanden duren totdat u volledig hersteld bent. U mag wandelen en fietsen, maar overdrijf dit niet. Wij raden u aan de eerste 6 weken niet zwaar te tillen en geen buikspieroefeningen te doen. Luister goed naar uw lichaam. Uw casemanager kan u meer vertellen over hulp bij herstel.

U mag na de operatie gewoon weer seks hebben. Hierbij geldt hetzelfde als bij de overige lichamelijke inspanningen: luister goed naar de mogelijkheden en behoeften van uw lichaam. Ervaart u na de operatie problemen op seksueel gebied? Vaak is hier een oplossing voor. Blijf er niet mee zitten en bespreek dit met uw casemanager, behandelend arts of uw huisarts. De oncologieverpleegkundige van de afdeling waar u gelegen heeft neemt telefonisch contact met u op een paar dagen na het ontslag. Uw casemanager belt u na 1 maand op om te horen hoe het met u gaat, of u nog klachten heeft en hoe u de operatie heeft ervaren.

## Aanvullende chemotherapie

De chirurg bespreekt de uitslag van het weefselonderzoek tijdens uw afspraak op de polikliniek. Soms is er na de operatie ook nog chemotherapie nodig. Als dat bij u het geval is, verwijst de chirurg u naar de polikliniek oncologie. Meestal is dit 6 weken na de operatie. Na uw herstel krijgt u een afspraak met een oncoloog. Soms weet u van tevoren al dat u chemotherapie krijgt, omdat u mee doet aan een studie. Als genezing niet meer mogelijk is, kan palliatieve chemotherapie en/of bestraling de levensverwachting verlengen. Dit hangt af van uw conditie.

## Een tijd na operatie kunnen klachten ontstaan zoals:

- **Vetdiarree**  
U heeft last van dunne, vette ontlasting en ondergewicht. Vetdiarree ontstaat doordat vet minder goed wordt verteerd. Voor een goede vertering van vetten zijn enzymen uit alvleeskliersap en galvloeistof nodig. Voor iedere maaltijd neemt u voortaan enzymcapsules.
- **Gewichtsverlies**  
Meestal is er gewichtsverlies van 5-10% na de operatie. Meestal bent u na 1 tot 2 maanden weer op uw oude gewicht.
- **Dumpingsyndroom**  
Als een deel van de maag verwijderd is, komt het voedsel sneller dan normaal in de dunne darm terecht. Dit kan klachten veroorzaken als een vol gevoel, darmkrampen, diarree, hartkloppingen, duizeligheid, trillen en zweetaanvallen.
- **Suikerziekte (diabetes)**  
De alvleesklier is belangrijke bij het reguleren van de bloedsuikerspiegel. Als een deel van de alvleesklier verwijderd is, ontstaan soms problemen met de bloedsuikerspiegel, waarvoor insuline-medicatie noodzakelijk is.

- **Wondproblemen**  
Eventuele wondproblemen zoals een littekenbreuk, kunnen operatief hersteld worden.
- **Verklevingen**  
Verklevingen kunnen darmobstructie veroorzaken, waardoor een opstopping ontstaat. Soms is een operatie nodig om de darmpassage weer te herstellen.
- **Koude rilling en koorts**  
Na de operatie maar ook daarna, heeft u soms kortdurend last van koude rillingen en hoge koorts. De oorzaak is meestal doordat bacteriën vanuit de darm via de galgang in het bloed terecht komen. Als de hoge koorts blijft, boven 38.5, neem dan contact op met De afdeling waar u verpleegd bent.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met uw casemanager.

## Schema zorgpad PPPD van dag tot dag

Dag	1	2	3	4	5	6
<b>Activiteit</b>						
Maaghevel	Uit indien 2x < 300ml/24hr	Uit indien <300ml/2 4hr				
Infuus	Volgens voorschrift anesthesie 1,5L/24 uur	Afbouwen op geleide van intake	Stop bij voldoende intake			
Drain	In. Lipase wordt bepaald	In	Lipase wordt bepaald. Uit i.o.m. arts bij sereuse productie en laag lipase			
CAD (katheter)	In	In	In	Uit indien epiduraal uit		

Epiduraal	In	In	In	Proefstop en uit		
Mobiliseren	Drie keer 15-30 minuten in de stoel	Drie keer 30 minuten – 1 uur in de stoel  Als het lukt lopen op de kamer.	Lopen over de gang met hulp. 4x per dag uit bed.  Minimaal 1 uur in de stoel.	Zoveel mogelijk open over de gang met hulp	Zoveel mogelijk Zelfstandig lopen over de gang	Zoveel mogelijk Zelfstandig lopen over de gang
ADL (wassen)	Met hulp	Met onder- steuning	Mogelijk nog met onder- steuning	Zelfstandig	Zelfstandig	zelfstandig

## Operatie of ingreep

- Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.
- OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de specialist altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot specialist. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent de operatie/ingreep of delen daarvan uitvoert.

## Vragen?

### Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op [www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling](http://www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling)

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op [www.olvg.nl](http://www.olvg.nl) maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

### Meer informatie online

- [www.olvg.nl/chirurgie](http://www.olvg.nl/chirurgie)
- [www.mlds.nl](http://www.mlds.nl) (Maag Lever Darm Stichting)

### Contact

**verpleegafdeling Chirurgie, locatie Oost** (dag en nacht bereikbaar)

T 020 599 25 02 (A5)

T 020 599 25 03 (B5)

E [chirurgie@olvg.nl](mailto:chirurgie@olvg.nl)

Kijk voor actuele bezoektijden op [www.olvg.nl/bezoektijden](http://www.olvg.nl/bezoektijden)

**polikliniek Chirurgie, locatie Oost**

T 020 599 30 58 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

E [chirurgie@olvg.nl](mailto:chirurgie@olvg.nl)

P3

**verpleegafdeling Chirurgie en Gynaecologie A4, locatie West**

T 020 510 84 14 (dag en nacht bereikbaar)

Route 41

**polikliniek Chirurgie, locatie West**

T 020 510 88 80 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

Route 06

**Oost**  
Oosterpark 9  
1091 AC Amsterdam

**West**  
Jan Tooropstraat 164  
1061 AE Amsterdam

**Spuistraat**  
Spuistraat 239 A  
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: [www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden](http://www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden)

Aanmelden MijnOLVG via [www.mijnolvg.nl](http://www.mijnolvg.nl) | Klacht of opmerking: [www.olvg.nl/klacht](http://www.olvg.nl/klacht)

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 18 februari 2022, foldernr.0937