

# Pancreaschirurgie

Informatiebrochure patiënten





## Beste patiënt,

U kreeg zonet de diagnose van tumoren in de buurt van de pancreas. We begrijpen dat u even de tijd nodig hebt om dit te verwerken.

Deze brochure kan voor u een leidraad zijn doorheen het zorgtraject dat u aanvat. Een houvast in een moeilijkere periode. Onze zorgverleners staan steeds klaar als u met vragen of onzekerheden zit. Spreek hen hier gerust over aan.

## Team hepato-pancreatobiliaire heelkunde

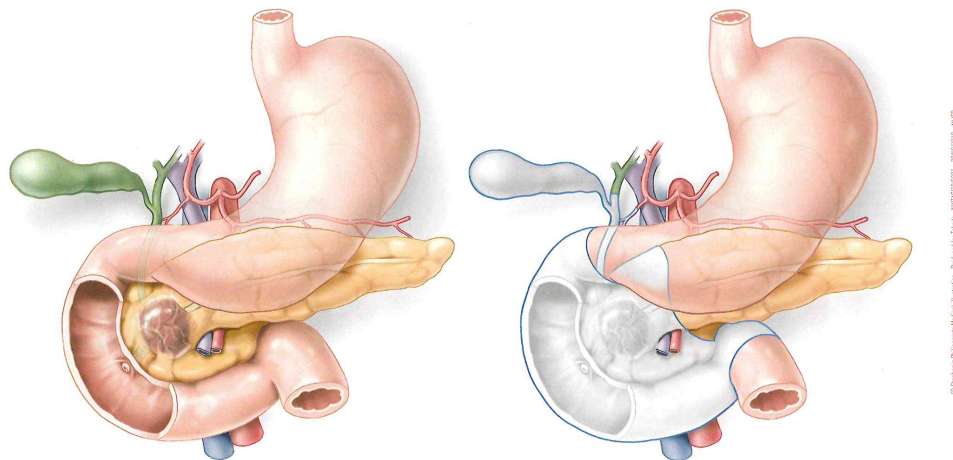
|                                                                       |   |                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------|----|
| 1. Anatomie van de pancreas.....                                      | 4 | 5. Hoe wordt een tumor behandeld?.....                    | 9  |
| 2. Welke soorten tumoren worden behandeld met pancreaschirurgie?..... | 5 | 5.1 Chemotherapie.....                                    | 9  |
| 2.1 Tumoren van de pancreaslobjes (adenocarcinoom).....               | 5 | 5.2 Radiotherapie (bestraling).....                       | 9  |
| 2.2 neuro-endocriene tumoren of NET.....                              | 5 | 5.3 Hormoontherapie.....                                  | 10 |
| 2.3 Tumoren rond de twaalfvingerige darm.....                         | 5 | 5.4 Operatie.....                                         | 10 |
| 2.4 Tumoren rond de papil van Vater.....                              | 5 | 6. De operatie.....                                       | 10 |
| 2.5 Tumoren in de distale galweg.....                                 | 5 | 6.1 Preoperatieve raadpleging.....                        | 10 |
| 2.6 Voorloperstadia van tumoren of chronische pancreatitis.....       | 5 | 6.2 De opname.....                                        | 10 |
| 3. Wat zijn de klachten en symptomen?.....                            | 6 | 6.3 De ingreep.....                                       | 12 |
| 4. Welke onderzoeken kunnen plaatsvinden?.....                        | 7 | 6.4 Na de ingreep.....                                    | 13 |
| 4.1 Echografie.....                                                   | 7 | 7. Mogelijke complicaties.....                            | 15 |
| 4.2 CT-scan.....                                                      | 7 | 8. Nazorg.....                                            | 16 |
| 4.3 MRI-scan.....                                                     | 7 | 8.1 Naar huis.....                                        | 16 |
| 4.4 Echo-endoscopie.....                                              | 8 | 8.2 Opvolging en nabehandeling.....                       | 16 |
| 4.5 ERCP.....                                                         | 8 | 8.3 Wanneer contacteert u uw arts?.....                   | 16 |
| 4.6 PET-scan.....                                                     | 8 | 9. Referentiecentrum voor complexe pancreaschirurgie..... | 17 |
|                                                                       |   | 10. Multidisciplinair team.....                           | 18 |
|                                                                       |   | 11. Welke administratieve zaken brengt u in orde?.....    | 20 |
|                                                                       |   | 11.1 Wat geeft u door aan uw werk?.....                   | 20 |
|                                                                       |   | 11.2 Hospitalisatieverzekering.....                       | 20 |
|                                                                       |   | 12. Patiëntenactiviteiten.....                            | 21 |
|                                                                       |   | 13. Ook voor uw naasten zijn we er.....                   | 22 |
|                                                                       |   | 13.1 Voor (klein)kinderen.....                            | 22 |
|                                                                       |   | 13.2 Voor uw partner.....                                 | 22 |
|                                                                       |   | Contact.....                                              | 24 |

## 1. Anatomie van de pancreas

De alvleesklier, ook wel de pancreas genoemd, bevindt zich boven in de buikholte, onder de lever en achter de maag. De pancreas kan verdeeld worden in vier delen: de kop, de nek, het lichaam en de staart. Een belangrijke functie van de pancreas (alvleesklier) is de productie van pancreassappen. Dit bevat enzymen die helpen bij de vertering van eiwitten, koolhydraten en vetten in het spijsverteringsstelsel.

Ook produceert de pancreas hormonen die belangrijk zijn voor de stofwisseling van suikers en koolhydraten, voornamelijk insuline en glucagon. Deze hormonen regelen je glucosespiegel (bloedsuikerspiegel).

De pancreaskop is omgeven door de twaalfvingerige darm. De galweg loopt vanuit de lever door de pancreaskop naar de twaalfvingerige darm toe. Net voor de inmonding zal hij samensmelten met de afvoergang van de pancreas zelf (ductus van Wirsung) en dan de ampulla van Vater vormen.



© StatPearls Publishing Medical Illustration. Published by Takeda. WP1527110011 - 25/02/2019 - NG-68

## 2. Welke soorten tumoren worden behandeld met pancreaschirurgie?

### 2.1 Tumoren van de pancreaslobjes (adenocarcinoom)

De meest voorkomende vorm van tumoren nabij de pancreas ontstaat in de pancreaslobjes die spijsverteringsenzymen produceren. We spreken dan van een adenocarcinoom.

### 2.2 Tumoren die ontstaan in cellen die voornamelijk hormonen produceren (neuro-endocriene tumoren of NET)

Tumoren die ontstaan in cellen die voornamelijk hormonen produceren (neuro-endocriene tumoren) zijn veel zeldzamer dan het adenocarcinoom (tumoren van de pancreaslobjes). Of deze tumor zich al dan niet agressief gedraagt, hangt vooral af van de grootte en het aantal celdelingen.

### 2.3 Tumoren die ontstaan in de zone dicht bij de twaalfvingerige darm (duodenum), zoals poliepen of kwaadaardige tumoren

### 2.4 Tumoren die ontstaan ter hoogte van de papil van Vater (de plaats waar galweg en pancreasgang in de twaalfvingerige darm uitmonden).

Deze tumoren kunnen kwaadaardig zijn, maar de voorloperstadia die op termijn kwaadaardig kunnen worden, komen soms ook in aanmerking voor heelkundige resectie.

### 2.5 Tumoren die ontstaan in de distale galweg en die meestal kwaadaardig zijn

### 2.6 Voorloperstadia van tumoren of chronische pancreatitis komen soms in aanmerking voor heelkundige behandeling

### 3. Wat zijn de klachten en symptomen?

Vaak is de tumor al enige tijd aanwezig voor iemand er iets van merkt. De klachten hangen samen met de plaats waar de tumor ontstaat en de grootte van de tumor.

De meest voorkomende klachten zijn:

- minder eetlust
- misselijkheid
- zeurende pijn in de bovenbuik of in de rug
- onverwacht gewichtsverlies

Als de tumor in de pancreaskop zit en daar de galweg dichtdrukt, kan ook geelzucht optreden. De symptomen bij geelzucht zijn:

- Licht gekleurde ontlasting
- Donkere urine
- Verkleurd oogwit (eerste stadium)
- Erge jeuk (later stadium)
- Als de tumor ook de afvoergang van de pancreas zelf dichtdrukt, ontstaat er soms vetdiarree of steatoree

### 4. Welke onderzoeken kunnen plaatsvinden?

#### 4.1 Echografie

Een eenvoudig, niet-belastend onderzoek met gel en geluidsgolven waarmee we de alvleesklier en tumor in beeld kunnen brengen. De arts bekijkt ook de lever om eventuele uitzaaïngen van een tumor naar de lever toe op te sporen. Het is belangrijk dat u nuchter bent om dit onderzoek te laten uitvoeren. Omdat de alvleesklier zich achteraan in de bovenbuik net voor de wervelkolom bevindt en er soms lucht zit in de darmen, kan het soms moeilijk zijn om de alvleesklier in beeld te brengen.

#### 4.2 CT-scan

Een onderzoek waarbij we via röntgenstralen de bovenbuik doorlichten om de pancreas en omliggende organen in detail in beeld te brengen. Van boven naar beneden maken we een heleboel fotografische sneden doorheen de bovenbuik om een goed beeld te krijgen van de tumor. De CT-scan brengt ook de relatie van de tumor met de omgevende organen en bloedvaten, en eventuele uitzaaïngen in lymfeklieren of lever in beeld. Soms moet u vooraf een contrastvloeistof drinken, daarnaast wordt altijd een contrastvloeistof via infuus in de bloedbaan ingebracht tijdens dit onderzoek. Vertoonde u in het verleden allergische reacties, meld dit zeker aan de radioloog. Ook als uw nierfunctie beperkt is, moet u dit aan de arts melden. De contraststof kan een effect hebben op de nieren. Naast de CT-scan van de bovenbuik, maken we meestal een CT-scan van de borstkast om eventuele uitzaaïngen op te sporen.

#### 4.3 MRI-scan

Een MRI (Magnetic Resonance Imaging) of NMR (Nuclear Magnetic Resonance) is vergelijkbaar met de CT-scan. We spuiten contrastvloeistof in en maken verschillende fotografische sneden door het bovenlichaam om een goed beeld te krijgen van de tumor. In tegenstelling tot bij de CT-scan, gebruiken we bij een MRI geen röntgenstralen om de dwarsdoorsneden te creëren, maar een magnetisch veld en radiogolven. Soms maken we ook een MRCP om een afdruk van de galweg en de pancreas afvoergang te krijgen. Een MRI-scan duurt meestal iets langer dan een CT-scan. Bovendien wordt de patiënt helemaal in een onderzoekskoker ingebracht. Voor mensen met claustrofobie is dit onderzoek soms niet mogelijk.

Patiënten met een metalen implantaat (pacemaker, heupprothese, fixator van botbreuken, cochleair implantaat...) moeten dit melden aan de radioloog voor het onderzoek. Deze implantaten kunnen een MRI-onderzoek bemoeilijken of onmogelijk maken.

#### 4.4 Echo-endoscopie

Bij dit onderzoek maken we gebruik van een endoscopische echoprobe, een flexibele buis die via de mond tot in de maag of twaalfvingerige darm wordt gebracht. De echoprobe op de top van het apparaat zendt geluidsgolven uit om een afbeelding van de pancreas en omgevende weefsels te krijgen van binnenuit. Dit onderzoek wordt meestal uitgevoerd om te bekijken hoe ver de tumor doorgroeit is naar omgevende weefsel en bloedvaten in de buurt van de pancreas. Met deze techniek wordt soms ook een biopsie of weefselaspiraats uitgevoerd om de kenmerken van de tumor beter te onderzoeken.

#### 4.5 ERCP

Een ander endoscopisch onderzoek waarbij een endoscoop via de mond en de maag tot in de twaalfvingerige darm wordt geschoven. De tip van het instrument wordt in de galweg of soms in de afvoergang van de pancreas zelf ingebracht. Door contraststof in de afvoergangen te injecteren, kunnen we afbeeldingen maken. Soms schrappen we met een borsteltje weefsel aan de binnenkant van deze afvoergangen af of nemen we met een tangetje een biopsie van de tumor. Via deze techniek wordt soms ook een stent in de galweg geplaatst om erg uitgesproken geelzucht te behandelen. Dit onderzoek wordt onder volledige verdoving uitgevoerd.

#### 4.6 PET-scan

Een onderzoek waarbij een licht radioactieve contraststof in de bloedbaan wordt ingespoten. Deze contraststof gaat zich specifiek op kwaadaardige letsels vast zetten. Daardoor kunnen we controleren of er naast de eigenlijke tumor ook uitzaaiingen in lymfeklier, lever of elders in het lichaam zijn.

## 5. Hoe wordt een tumor behandeld?

Na de nodige onderzoeken bespreekt de arts in een multidisciplinair team de behandelopties (MOC). Uw arts overlegt steeds met u de mogelijkheden en legt uit wat u voor, tijdens en na uw behandeling kunt verwachten.

De volgende behandelingen zijn mogelijk

- De tumor kan chirurgisch verwijderd worden (met eventueel een nabehandeling van chemotherapie). De operatie vindt plaats in het referentiecentrum voor pancreaschirurgie van het UZA. De nabehandeling met chemotherapie kan eventueel in uw lokale ziekenhuis worden georganiseerd.
- De tumor is in eerste instantie moeilijk operabel, maar indien hij goed reageert op de voorbehandeling (chemotherapie), kan hij toch nog chirurgisch verwijderd worden. De voorbehandeling kan in overleg met uw lokale ziekenhuis georganiseerd worden.
- De tumor is uitgezaaid, meestal naar de lever en/of longen, en een operatie is niet zinvol (uitzondering hierop zijn sommige neuro-endocrine tumoren). In dit geval verwijzen we u door naar de oncoloog voor eventuele chemotherapie. Deze behandeling kan in overleg met uw lokale ziekenhuis georganiseerd worden.

### 5.1 Operatie

Als de tumor operatief verwijderd kan worden, plannen we de operatie in. Tenzij u eerst een voorbehandeling moet ondergaan. In dat geval plannen we de operatie in nadat de voorbehandeling een gunstig effect op de tumor heeft gehad. De operatie vindt plaats in het UZA en er is geen wachtlijst. Lees meer over de operatie onder punt 7.

### 5.2 Chemotherapie

Als een operatie (nog) niet mogelijk is, kunt u chemotherapie krijgen om de groei van de tumor af te remmen. Ook als bijkomende behandeling na een operatie, kunt u chemotherapie krijgen. Zo verkleinen we de kans op herval. Soms combineren we de chemotherapie met bestraling.

Chemotherapie wordt toegediend via infuus, meestal via dagopname op het oncologisch- en hematologisch dagcentrum. Er bestaan verschillende producten die eventueel gecombineerd kunnen worden. Chemotherapie wordt alleen maar gestart nadat we via een biopsie de kenmerken van de tumor hebben vastgelegd.

### 5.3 Radiotherapie (bestraling)

Als een operatie (nog) niet mogelijk is, kunnen we met bestraling de pijn bestrijden. Bestraling wordt meestal gegeven in combinatie met chemotherapie. Bestraling is een lokale behandeling en dus niet aangewezen als er al metastasen of uitzaaiingen zijn. Nieuwe vormen van radiotherapie worden onder vorm van studies toegepast.

### 5.4 Hormoontherapie

Bij de zogenaamde 'neuro-endocriene' tumoren (NET-tumoren) dienen we soms een afgeleide van het hormoon somatostatine of dit hormoon gekoppeld aan een radioactief product toe.

## 6. De operatie

Bij een operatie (resectie) verwijdert de chirurg de tumor en een deel van het omringende gezonde weefsel en lymfeklieren.

### 6.1 Preoperatieve raadpleging

Voor uw ingreep komt u eerst nog langs bij de chirurg en de anesthesist op de preoperatieve raadpleging.

Denk ook voor uw ingreep al na over uw thuissituatie. Na uw ontslag uit het ziekenhuis zal u, zeker de eerste dagen, nood hebben aan iemand die u thuis kan helpen en begeleiden. Als u niet kan rekenen op een partner of mantelzorger, kan onze dienst patiëntenbegeleiding een verblijf in een verzorgingsinstelling organiseren. Neem dan zo snel mogelijk contact op met de dienst patiëntenbegeleiding via 03 821 37 00.

### 6.2 De opname

U wordt één à twee dagen voor de ingreep op de verpleegafdeling hepatobiliaire en pancreaschirurgie opgenomen. Bekijk de checklist voor uw opname thuis al via de onthaalbrochure 'Welkom in het UZA' of via de website [www.uza.be/checklist-opname](http://www.uza.be/checklist-opname). Zo vergeet u zeker niets mee te brengen naar het ziekenhuis.

Heeft u op die moment vragen over uw ingreep, dan kan u deze stellen aan de aanwezige zaalarts. Tijdens uw opname maakt u ook kennis met de kinesist en de diëtist die u na de operatie zullen begeleiden. Als u nog bijkomende vragen heeft, kunt u altijd terecht bij uw behandelend chirurg.

### Wat gebeurt er voor de operatie op de kamer?

- Er wordt bloed afgenomen.
- Een kinesist komt lang om ademhalingsoefeningen te oefenen. Deze zal u na de operatie ook nodig hebben voor een goede revalidatie.
- De operatiestreek wordt onthaard van de tepellijn tot het schaambeen en wordt gewassen met isobetadine®-zeep de avond voor de ingreep en de ochtend van de ingreep.
- De ochtend voor de operatie krijgt u anti-trombosekousen.
- Probeer voor u vertrekt naar de operatiezaal nog te plassen.
- Er worden nog een aantal functietesten afgenomen.

### Functietesten

De pancreas heeft twee belangrijke functies:

- De endocriene functie: het suikergehalte in het bloed regelen door insuline vrij te stellen in het bloed.
- De exocriene functie: verteringssappen aanmaken die via de pancreas in de twaalfvingerige darm worden afgegeven. Deze verteringssappen spelen een belangrijke rol bij de vertering van vetstoffen.

Indien u een pancreaticoduodenectomie of Whipple-operatie (verwijderen van de pancreaskop) zal ondergaan, worden beide functies getest vóór de ingreep d.m.v. onderstaande onderzoeken. Voor beide testen moet u nuchter zijn (niet eten of drinken vanaf 6 uur voor het onderzoek, enkel water drinken is toegestaan).

Indien u een ingreep van de pancreasstaart zal ondergaan, wordt enkel de Orale Glucose Tolerantie Test (OGTT) uitgevoerd.

### Orale glucose tolerantie test of OGTT

U drinkt een suikerhoudende vloeistof. Vervolgens wordt er gedurende twee uur elke 30 minuten een staal bloed afgenomen waarin het suikergehalte in het bloed wordt bepaald. Met deze test kijken we of u suikerziekte of diabetes hebt ontwikkeld. Deze test wordt uiteraard niet gedaan als u al suikerziekte hebt.

### Mengtriglyceridetest of MTG

U eet twee boterhammen met boter en chocoladepasta. De chocoladepasta bevat een gelabelde vetstof. Vervolgens blaast u gedurende zes uur elke 30 minuten in een buisje. Met dit onderzoek kijken we of de pancreas nog voldoende verterings-sappen produceert.

### Wat is belangrijk?

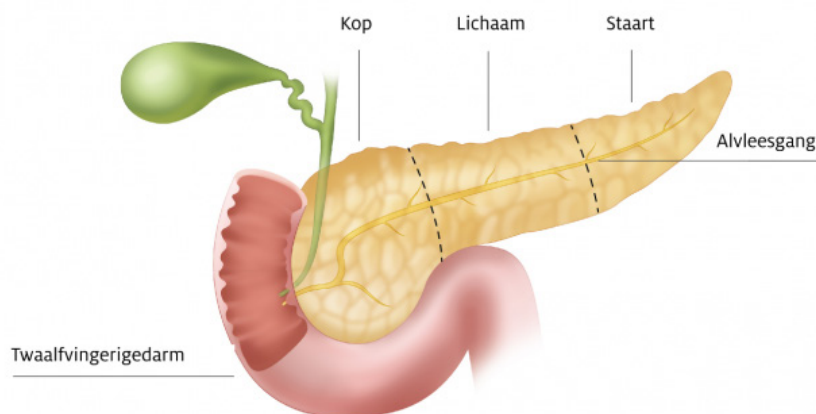
- Gebruik geen cosmetica en nagellak.
- Laat tandprothesen, bril en hoorapparaten uit.
- Draag enkel een operatieschortje. Alle andere kledij en juwelen laat u uit.
- Neem bij opname altijd uw eigen medicatie mee.
- U mag op de dag voor de operatie eten en drinken tot middernacht.

### 6.3 De ingreep

De **Whipple-operatie of pancreaticoduodenectomie** is de meest gebruikelijke ingreep bij een tumor in de pancreaskop. Hierbij worden de alvleesklier- of pancreaskop, samen met de twaalfvingerige darm (duodenum), de galweg en de galblaas en soms ook het uiteinde van de maag operatief weggenomen.

Als de tumor zich op een andere plaats in de pancreas bevindt, bijvoorbeeld in het pancreaslichaam of de pancreasstaart, kunnen we volgende operaties uitvoeren:

- Bij een **pancreasstaartresectie** wordt de staart van de pancreas, soms een deel van het pancreaslichaam en vaak ook de milt verwijderd.
- Bij een **totale pancreatectomie** wordt de gehele pancreas of alvleesklier verwijderd.



Op het einde van de operatie brengt de chirurg de pancreasrest, de lever met de galweg en de maag terug in verbinding met de dunne darm.

Tijdens de ingreep worden een aantal buisjes of drains geplaatst (terwijl u onder verdoving bent):

- Een epidurale katheter via een rugprik voor toediening van medicatie via een pijnpomp. Na de ingreep kan u zo zelf uw pijnmedicatie reguleren afhankelijk van de hoeveel pijn die u ervaart. Uiteraard is deze medicatie gelimiteerd.
- Een centrale katheter (ter hoogte van de hals of het sleutelbeen): voor toediening van vocht, voeding en medicatie.
- Een blaaskatheter: vaak treedt een gedeeltelijke ontzenuwing van de blaas op, door de pijnstilling via de rug katheter. De rugkatheter wordt samen met de blaaskatheter verwijderd, meestal blijven deze een vijftal dagen zitten.
- Meerdere wond drains (buisje waardoor wondvocht wordt afgevoerd en opgevangen).
- Een maagsonde

Het weggenomen weefsel wordt door de patholoog onderzocht (soort tumor, uitgebreidheid,...) en nadien wordt dit resultaat met het multidisciplinaire team besproken en teruggekoppeld naar u. Met deze informatie kunnen we uw verder behandeltraject (en de eventuele nabehandeling) bepalen. Het resultaat is de tweede dinsdag na de operatie gekend.

### 6.4 Na de ingreep

Na de ingreep belt de chirurg meteen uw contactpersoon op om het verloop van de ingreep te bespreken. Hij/zij geeft ook door waar u na de ingreep naartoe gaat.

U wordt wakker op de ontwaakzaal (PACU) of op intensieve zorgen, waar uw vitale parameters intensief worden opgevolgd. De dag na de ingreep starten we al met voeding, via een katheter. Het pijn team monitort uw toestand en kan uw pijn dankzij een pijnpomp goed onder controle houden. Uw behandelend chirurg volgt u tijdens uw verblijf op intensieve zorgen of PACU steeds op, ook tijdens het weekend. Meer info over uw verblijf op intensieve zorg kan u lezen in de brochure 'Uw familielid op intensieve zorg'.

Na uw verblijf op intensieve zorgen wordt u overgebracht naar de afdeling hepatobiliaire en pancreasheelkunde, waar u ongeveer twee weken verblijft (tenzij er complicaties optreden). Tijdens uw verblijf in het UZA krijgt u enkele belangrijke richtlijnen voor een aangepaste levensstijl mee. Zo krijgt u van de diëtist aangepast voedingsadvies na uw pancreasoperatie. Samen met uw kinesist start u na de operatie met een gepast revalidatieprogramma.

### Pijncontrole

Om de juiste dosis pijnmedicatie toe te dienen hebben we uw pijnscore nodig. Wij hanteren in het UZA de NRS-score. Dit houdt in dat de verpleegkundige u een getal vraagt tussen de 0 en de 10.

|      |               |
|------|---------------|
| 0    | = geen pijn   |
| 1-3  | = lichte pijn |
| 4-7  | = matige pijn |
| 8-10 | = hevige pijn |

Het is normaal dat de eerste dagen de wonde gevoelig is, hiervoor kan u de nodige pijnstilling vragen. U heeft ook een pijnpomp, dit wil zeggen dat u zelf uw pijnmedicatie kan toedienen wanneer u dit nodig acht. Zonder gevaar voor overdosering.

### Glycemiecontrole

Omdat de pancreas onder andere het suikergehalte in uw bloed regelt, controleren we het suikergehalte in uw bloed regelmatig na de operatie. Dit gebeurt door middel van een vingerprik meerdere keren op een dag.

## 7. Mogelijke complicaties

De verbinding tussen de pancreasrest en de maag of dunne darm houdt het meeste risico's op problemen in. De pancreas of alvleesklier produceert namelijk verterings-sappen. Deze verterings-sappen kunnen de hechtingen aantasten en lekkage veroorzaken. Door middel van dagelijkse analyse van het drainvocht kunnen we nagaan of deze verbinding goed geneest. Ook geven we vaak een hormoon in infuus om de pancreassappen tijdens de genezingsfase zoveel mogelijk af te zwakken. De verbinding tussen galweg en dunne darm geneest meestal iets makkelijker, maar kan soms ook tekens van lekkage vertonen. De verbinding tussen maag en dunne darm is diegene die het minste risico op lekkage inhoudt. Om dit genezingsproces op te volgen, maken we soms ook bijkomende CT-scans van de buik.

Als deze verbindingen niet goed genezen, zijn er drie mogelijke oplossingen:

- Ofwel geneest de verbinding toch door verlittekening. Dit houdt dan wel in dat u iets langer dan gebruikelijk kunstvoeding en hormoontoediening zal krijgen, tot we een gunstige evolutie zien.
- Als het pancreas- of galvocht zich ophoopt in de buik en daar een collectie of abces dreigt te vormen, vragen we soms aan de radioloog om onder CT-scan-geleide een bijkomende drainage te voorzien.
- Uitzonderlijk is een tweede operatie nodig.

Een andere belangrijke complicatie is nabloeding. Rond en doorheen de pancreas lopen er een heleboel bloedvaten waar we de pancreas van moeten losmaken. Soms moet er ook een deel van een ader mee weggenomen worden als de tumor te dicht in de buurt van dit bloedvat loopt. De ingrepen op deze pancreasbloedvaten houden een risico op nabloeding in, zeker bij patiënten die vooraf om andere redenen bloedverduunners innemen.

Andere mogelijke complicaties:

- Functionele gevolgen zoals diabetes en vetdiaree kunnen optreden.
- Diarree
- Vertraagde maaglediging

## 8. Nazorg

### 8.1 Naar huis

Afhankelijk van hoe goed u de ingreep heeft doorstaan, kunt u ongeveer twee weken na uw ingreep terug naar huis. Als uw thuissituatie dit niet toelaat (u woont alleen) of u onvoldoende hersteld bent, organiseert onze dienst patiëntenbegeleiding een verblijf in een verzorgingsinstelling. Vaak wordt dit al voor uw opname geregeld.

### 8.2 Opvolging en nabehandeling

Drie weken na uw ontslag komt u voor een vervolgonname naar het UZA waarbij de functionele testen opnieuw worden afgelegd. De arts stelt samen met u een opvolgingstraject op langere termijn op.

De resultaten van de OGTT zijn onmiddellijk gekend. Indien blijkt dat u een vorm van suikerziekte hebt ontwikkeld, zal de diabetoloog een advies geven rond medicatie. Dit gaat meestal om tabletten die u dient te nemen, of soms moet u starten met insulineinjecties. De diëtist zal u advies geven rond suikerarme voeding.

De resultaten van de MTG-test zijn na twee weken gekend. Hiervoor wordt een raadpleging of telefonische afspraak meegegeven. Indien de pancreas te weinig verteringssappen aanmaakt, geeft dit klachten van een opgeblazen gevoel, krampen en diarree door de slechte vertering van vetten uit de voeding. De behandeling hiervoor is dat u capsules met pancreasenzymen inneemt tijdens de maaltijden.

Ten vroegste zes weken na de operatie wordt een eventuele vervolgbehandeling (chemotherapie) opgestart. Deze behandeling vindt plaats op de dienst oncologie en kan zowel in het UZA als in uw lokale ziekenhuis doorgaan.

### 8.3 Wanneer contacteert u uw arts?

- Bij nabloeding.
- Roodheid rondom de wonde.
- Zwelling of koorts hoger dan 38,5°C.
- Bij acute benauwdheid.
- Als u pijn ervaart tijdens het ademen.
- Uitgesproken diaree klachten.
- Andere klachten waar u zich zorgen over maakt.

## 9. Referentiecentrum voor complexe pancreaschirurgie

Het UZA is door het RIVIZ erkend als referentiecentrum voor pancreaschirurgie. Jaarlijks worden er meer dan 100 pancreasoperaties uitgevoerd.

Het UZA heeft jarenlange ervaring in de chirurgische behandeling van tumoren rond pancreas en voldoet aan de criteria en kwaliteitsnormen om u daarbij de beste zorg te bieden.

Patiënten met een tumor rond de pancreas kunnen in het UZA een operatie ondergaan. Afhankelijk van de aard van de tumor bepaalt de arts welke ingreep het meest geschikt is: open chirurgie, een kijkoperatie of robotchirurgie.

Bij voorkeur wordt de ingreep via een kijkoperatie m.b.v. de Da Vinci-robot uitgevoerd. Soms is robotchirurgie niet mogelijk door de grootte van de tumor, betrokken bloedvaten, ... Dan gebeurt de ingreep via een klassieke insnede.

## 10. Multidisciplinair team

Binnen het UZA bundelen we alle ervaring en expertise van specialisten binnen de pancreaschirurgie. De nauwe samenwerking binnen de verschillende diensten zorgt voor de optimale zorg voor u als patiënt.

Bekijk het volledige team via [www.uza.be/pancreaschirurgie/team](http://www.uza.be/pancreaschirurgie/team)

### Medisch team

- Pancreaschirurgen
- Oncoloog
- Radioloog
- Anesthesist
- Patholoog
- Gastro-enteroloog

Zij nemen deel aan het wekelijks multidisciplinair overleg.

Naast het medische team kunt u ook rekenen op verschillende niet-medische diensten die u ondersteuning kunnen bieden. We overlopen graag wat zij voor u kunnen doen. Zowel tijdens als na uw behandeling zijn de gesprekken met onderstaande begeleiders gratis.

### Diëtist

Tijdens uw behandeling kan u moeite ervaren met eten, waardoor u onvoldoende voedingsstoffen en calorieën kan innemen en gewicht kan verliezen. De diëtisten kunnen u hierbij ondersteunen en het nodige advies geven. Zij zullen u al tijdens de hospitalisatie begeleiden en dit na uw ontslag verderzetten op de postoperatieve raadpleging. Bij hen kan u ook terecht met vragen omtrent geschikte voeding en het innemen van pancreasenzymen, wanneer de vetvertering na de ingreep toch verstoord blijkt.

### Psycholoog

Uw diagnose kan voor vele emoties en onzekerheden zorgen. Een psycholoog kan met u nagaan hoe u deze emotionele situatie kan aanpakken, rekening houdend met uw specifieke vragen. Samen met u zoeken we naar manieren om met al deze veranderingen om te gaan. Ook uw naasten kunnen een beroep doen op onze psycholoog.

### Kinesist

De kinesisten proberen u na de operatie zo snel mogelijk uit bed te helpen, om een vlotte revalidatie te bekomen en u op een correcte manier te mobiliseren. Wij weten dat dit voor u soms onaangenaam of pijnlijk kan zijn, maar we bouwen dit samen met u op.

Dagelijks komt de kinesist langs om ademhalingsoefeningen te doen en het gebruik van de trflow aan te leren. Zo voorkomen we longontstekingen en bevorderen we een beter helingsproces.

### Verpleegkundigen

De verpleegkundigen op de afdeling staan in voor uw dagelijkse verzorging. Ze volgen uw vitale parameters nauwgezet op, verzorgen uw wonden, checken de aangesloten drains/katheters, ...

### Patiëntenbegeleiding

Onze sociaal werkers van de dienst patiëntenbegeleiding bieden psychosociale begeleiding en ondersteuning voor u en uw naasten.

Naast de emotionele opvang, informeren en adviseren ze u rond ontslagzorg en sociaal administratieve, financiële en juridische zaken. De sociaal werkers kunnen ook bemiddelen en doorverwijzen naar heel wat instanties.

Zij kunnen u bijvoorbeeld informeren over:

- De mogelijkheden rond thuiszorg en thuiszorgdiensten
- Tegemoetkomingen en financiële tussenkomsten
- Eventuele opname in een woon- en zorgcentrum, kortverblijf, hersteloord, revalidatiecentrum en andere residentiële of ambulante zorg
- Verlof medische bijstand voor uw partner of naaste

## 11. Welke administratieve zaken brengt u in orde?

Heeft u vragen over administratieve zaken? Neem dan zeker contact op met onze dienst patiëntenbegeleiding. Zij kunnen u helpen rond tegemoetkomingen, thuis-hulpdiensten, verlof medische bijstand voor partner of naaste, maar ook financiële problemen kunnen met hen besproken worden.

**Weet dat u er niet alleen voor staat. U kunt de dienst patiëntenbegeleiding bereiken van maandag tot vrijdag op het nummer 03 821 37 00 of op route 73.**

### 11.1 Wat geeft u door aan uw werk?

Wordt u een tijdje arbeidsongeschikt verklaard door uw behandelend arts, volg dan volgende stappen:

- Verwittig zowel uw werkgever als uw mutualiteit
- Bezorg uw ziektebrief tijdig aan uw werkgever
- Bezorg uw ziekte aangifte ingevuld door uw arts aan uw mutualiteit

Wordt uw arbeidsongeschiktheid verlengd, herhaal dezelfde procedure, zowel voor de werkgever als de mutualiteit.

Bent u ambtenaar? Informeer bij uw werkgever. Normaal moet u dan geen aangifte indienen bij de mutualiteit.

Heeft u nog bijkomende vragen of problemen neem dan zeker contact op met onze dienst patiëntenbegeleiding.

### 11.2 Hospitalisatieverzekering

Beschikt u over een hospitalisatieverzekering? Informeer bij uw verzekering of u verzekerd bent voor erkenning dossier ernstige ziekte. Zo ja, breng dit dan in orde. Met deze erkenning heeft u recht op de maximale terugbetalingen voor medicatie, ambulante kosten, ...

Wordt u opgenomen? Verwittig dan voor uw opname uw verzekeringsinstelling, anders worden de facturen volledig naar u door gefactureerd en niet rechtstreeks naar uw verzekering. Neem op de dag van uw opname het verzekeringskaartje van uw hospitalisatieverzekering mee (en indien nodig de schriftelijke bevestiging van de opname door uw hospitalisatieverzekering).

## 12. Patiëntenactiviteiten

Door de behandeling zal uw leven er in de komende tijd wat anders uit gaan zien. Elke persoon zoekt zijn manier om met die veranderingen om te gaan. Er is geen goede en geen slechte manier. Elke persoon zit anders in elkaar. Om u zo goed mogelijk te informeren organiseren wij tal van infosessies en patiëntenactiviteiten.

Binnen het UZA worden infosessies georganiseerd rond verschillende onderwerpen zoals vermoeidheid, beweging en intimiteit om ondersteuning te bieden bij vaak voorkomende problemen.

De volledige kalender vindt u op [www.uza.be/kankeractiviteiten](http://www.uza.be/kankeractiviteiten). Inschrijven kan via de website of telefonisch via 03 821 59 79.

## 13. Ook voor uw naasten zijn we er

Kanker overvalt niet alleen uzelf, maar ook uw familie en andere naasten. Ook zij kunnen bij ons terecht met vragen.

### 13.1 Voor (klein)kinderen

Kanker kan mensen overrompelen en uit hun lood slaan. Het is al niet eenvoudig om dit nieuws zelf te verwerken, laat staan dat het gemakkelijk is om dit aan uw (klein)kinderen uit te leggen. Wat moet u zeggen? Moet u wel iets zeggen? Pasklare antwoorden bestaan er niet. Alleen u kunt zelf bepalen wat de meest geschikte aanpak is voor uw gezin.

Veel informatie vindt u in de brochure 'Als u als ouder ziek wordt' van Kom op tegen Kanker. Deze brochure kan een leidraad zijn en hulp in hoe, welke en hoeveel informatie u meegeeft aan uw (klein)kinderen. Onze psychologen kunnen u ook hierbij helpen en ondersteunen. Zo organiseren we een 'kindergroep' en begeleiden we uw (klein)kind op spelende wijze. Meer informatie kunt u opvragen bij uw psycholoog.

### 13.2 Voor uw partner

We raden u aan uw partner of een vertrouwenspersoon mee te nemen naar de consultatiemomenten. Zo horen zij ook alle informatie rechtstreeks van uw zorgverleners. Ook op hen heeft uw ziekte een grote impact. Zij kunnen ook steeds terecht bij uw zorgverleners voor vragen.

# Contact

## Uw behandelend team: we staan altijd voor u klaar

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen? Stel ze gerust aan uw behandelend arts of verpleegkundige tijdens uw volgend bezoek.

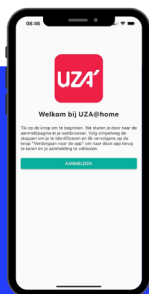
**Verpleegafdeling hepato- en pancreatobiliaire heekunde (route 14)** 03 821 51 49

**Consultatie hepatobiliaire en pancreasheelkunde (route 131)** 03 821 56 60  
(bereikbaar tussen 8:30 en 16:00 uur) 03 821 41 27

**Secretariaat dienst hepatobiliaire en pancreasheelkunde (route 131)** 03 821 43 27

**Secretariaat intensieve zorgen (route 160)** 03 821 36 35  
(bereikbaar tussen 8:30 en 16:00 uur, lees meer  
contactgegevens na in de brochure 'Uw familielid op intensieve zorg')

**Patiëntenbegeleiding (route 73)** 03 821 37 00  
(bereikbaar tussen 8:30 en 16:00 uur)



## UZA@home

Raadpleeg je medisch dossier en volg je zorgtraject  
van thuis uit op via <https://home.uza.be>  
of download de UZA@home app.



*Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.*

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem

Tel +32 3 821 30 00 / [www.uza.be](http://www.uza.be)

Volg ons op facebook en instagram