

AMPULLECTOMIE

INHOUD

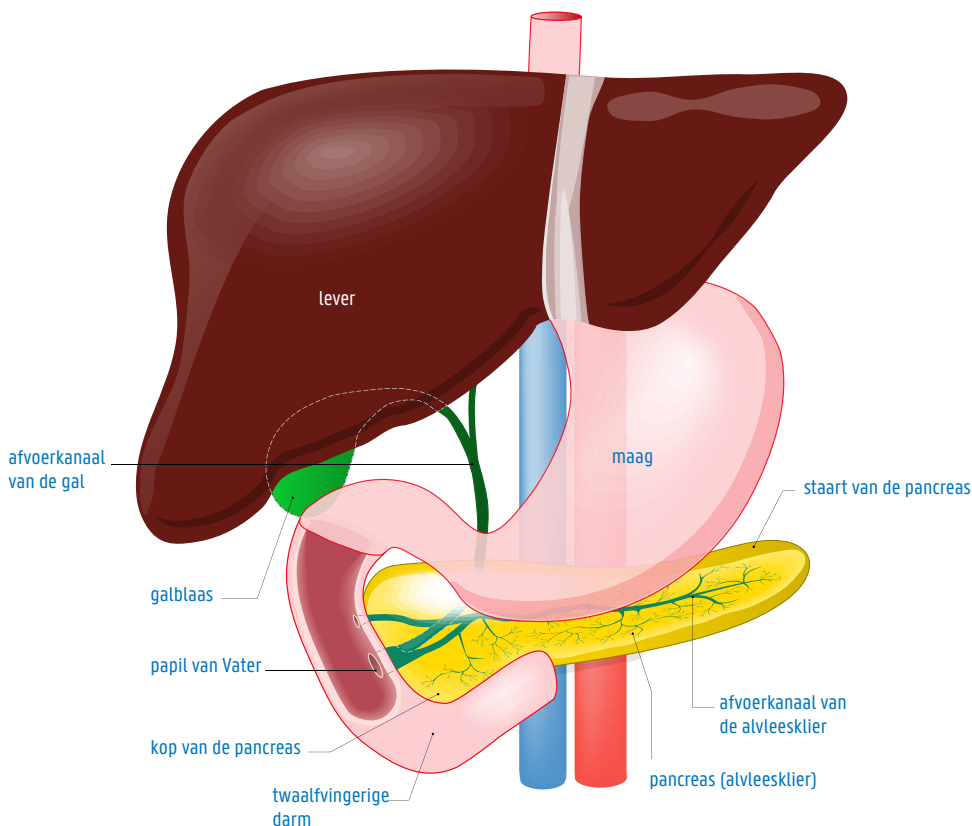
| | | |
|-----------|---------------------------|-----------|
| 01 | Inleiding | 4 |
| 02 | Onderzoeken | 5 |
| 03 | Behandelingsopties | 6 |
| 04 | Ampullectomie | 7 |
| 05 | Contact | 10 |
| 06 | Bijlagen | 11 |

01 INLEIDING

We verwijzen je naar de Endoscopische eenheid omdat er bij jou een ampulloom gevonden is ter hoogte van de papil van Vater. De papil van Vater is de gemeenschappelijke afvoerbuis van de ductus choledochus (= het afvoerkanaal van de gal) en de ductus pancreaticus (= het afvoerkanaal van de alvleesklier). Die papil is gelegen in het duodenum (twaalfvingerige darm), het stuk tussen de maag en het jejunum (dunne darm).

Een ampulloom is een goedaardige tumor (adenoom) met een hoog risico om in kanker te veranderen (dysplasie en vervolgens ampullair adenocarcinoom).

Een ampulloom kan geïsoleerd zijn of geassocieerd met een meer algemene pathologie: familiale adenomateuze polyposis (FAP), die het risico op deze tumor verveelvoudigt. Een ampulloom kan ook gepaard gaan met duodenale poliepen (goedaardige gezwellen van de darm).



02 ONDERZOEKEN

Oesofago-gastro-duodenoscopie

Een oesofago-gastro-duodenoscopie is een maagonderzoek waarbij een arts de binnenzijde van de slokdarm, de maag en het duodenum onderzoekt. Hiervoor schuiven we een soepele buis (endoscoop) via de mond door de slokdarm en via de maag tot aan de overgang naar de dunne darm. Tijdens dit onderzoek controleert de arts de binnenzijde van de slokdarm en maag op gezwellen, ontstekingen, poliepen en andere mogelijke afwijkingen. Eventueel nemen we kleine stukjes weefsel weg voor microscopisch onderzoek. Tijdens het onderzoek kunnen we ook kleine poliepen verwijderen. Een ampulloom is meestal een toevallige vondst tijdens de gastroscopie. Een ampullectomie plannen we altijd op een later tijdstip onder volledige verdoving.

MRCP (= MRI-onderzoek van de galwegen)

Een magnetische-resonantie-cholangiopancreatografie (MRCP) is een niet-invasief medisch onderzoek waarbij we gebruik maken van radiogolven en een magnetisch veld. Met dit onderzoek kunnen we bepaalde organen en de omliggende weefselstructuren van de buik in beeld brengen (zoals de pancreas, galwegen, lever, galblaas ...).

Een MRCP-scan zoekt naar abnormaliteiten zoals:

- ▲ stenen in de galwegen
- ▲ infecties zoals cholangitis (= ontsteking van het galkanaal)
- ▲ blokkages of verstoppingen veroorzaakt door galstenen
- ▲ zwellingen of ontstekingen
- ▲ een tumor of massa

Echo-endoscopie

In sommige gevallen is het nodig om vooraf een echo-endoscopie uit te voeren. Bij dit onderzoek zit een echoprobe in de tip van de endoscoop. De echografiesonde kunnen we rechtstreeks tegen de wand van een orgaan plaatsen. Dit onderzoek gebruikt geluidsgolven om organen in beeld te brengen. Zo krijgen we informatie die we met andere technieken niet kunnen krijgen. Dit onderzoek laat toe om de volledige wand van de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm te bestuderen. Ook organen in de onmiddellijke omgeving, zoals de pancreas en de galwegen, kunnen we via deze techniek goed bekijken. Tijdens het onderzoek controleren we die organen op cysten, tumoren, stenen en andere mogelijke afwijkingen. Soms nemen we kleine stukjes weefsel weg voor microscopisch onderzoek. Als je meer informatie wenst over dit onderzoek, kan je de brochure hierover raadplegen.

03 BEHANDELINGSOPTIES

Als het letsel goedaardig is, oppervlakkig en zonder uitbreiding naar de gal- of pancreaskanalen, bestaat de behandeling uit een plaatselijke verwijdering van de tumor (ampullectomie) door een endoscopie of chirurgie.

Endoscopische ingreep

Het voordeel van deze techniek is dat het een minimaal invasieve ingreep is. We hoeven geen snede te maken in de buikwand, waardoor het herstel nadien veel sneller verloopt met minder pijn. Daarnaast treden er ook minder complicaties op. Verder in deze brochure leggen we de techniek volledig uit.

Chirurgische ingreep

Chirurgische ampullectomie is het alternatief wanneer endoscopische ampullectomie niet mogelijk is. Dit is onder andere het geval voor tumoren die tot in de galwegen reiken (maar niet te hoog), voor tumoren die niet uitsteken (waarvan de toegang via endoscopie onzeker is) en in het geval van letsels die zich uitstrekken tot in het duodenum (deel van de darm). Chirurgie biedt ook een oplossing wanneer we het ampulloom niet of niet volledig konden wegnemen met een endoscopische ampullectomie.

Als het niet mogelijk is om het letsel volledig te verwijderen met de hierboven genoemde technieken of als de tumor kwaadaardig is, is een operatieve verwijdering van de twaalfvingerige darm en de kop van de pancreas (die het ampulla van Vater bevat) nog een optie. Dan verwijderen we ook de lymfeklieren. Dit is een ingrijpendere operatie met meer risico's.

In sommige gevallen bieden we voor of na de operatie chemotherapie of radio-chemotherapie aan om te voorkomen dat de tumor verder groeit.

Als een operatieve verwijdering van het letsel noodzakelijk is, verwijzen we je door naar de chirurgen. Zij geven je meer informatie over de ingreep en nabehandeling.

04 AMPULLECTOMIE

Verloop van de endoscopische procedure

De procedure verloopt onder volledige verdoving. Je arts bespreekt dit vooraf met jou. De procedure-tijd is onder andere afhankelijk van de grootte van het letsel en verloopt als volgt.

- ▶ Met een endoscoop (een camera aan een soepele buis) gaan we naar de plaats van het letsel. Eerst markeren we het letsel met witte puntjes. Zo bakenen we de zone af en zien we duidelijk tot waar het letsel loopt.
- ▶ Vervolgens heft de arts het letsel op met een naald en spuit daarbij een vloeistof onder het letsel. De laag tussen het slijmvlies en de spierlaag wordt dan als een soort spons gevuld. Het letsel komt daardoor een beetje omhoog zodat we het makkelijker kunnen wegnemen.
- ▶ Met een lusje snijdt de arts het letsel in één stuk ('en bloc') of in meerdere stukken ('piecemeal') weg.
- ▶ Als er bloedvaatjes bloeden, branden we ze meteen dicht met elektrische stroom. Soms plaatst de arts clips, een soort nietjes, om een bloeding te stoppen of te voorkomen. Die moeten we nadien niet verwijderen en vallen meestal na enkele weken af, waarna ze het lichaam via de stoelgang verlaten.
- ▶ In het tweede deel van de procedure plaatsen we een draad naar de galweg en een draad naar het pancreaskanaal. Met contrastmiddel brengen we de ductus choledochus en de ductus pancreaticus in beeld. Over de voerdraad schuiven we een stent.
- ▶ Die stent plaatsen we ter bescherming in elk kanaal. Na de ampullectomie kan namelijk een zwelling optreden, waardoor de afvoergang van de galweg en pancreas kan verstoppen. Stents voorkomen dat probleem.
- ▶ Na de ingreep stoppen we alle weefselstukjes in een formolreceptiënt. Dat stuurt de verpleegkundige op naar het labo voor gedetailleerde analyse. Het kan tot drie weken duren voor we de resultaten kennen.

Vorbereiding op de procedure

We nodigen je vóór de procedure uit op consultatie om de behandeling te bespreken met de arts die de procedure zal uitvoeren.

Dieet

Je moet helemaal nuchter zijn (niet eten, niet drinken, niet roken, geen medicatie innemen) vanaf zes uur voor het onderzoek.

Bloedverduunners

Bespreek met de arts of je moet stoppen met bloedverduunners en wanneer je ze na het onderzoek opnieuw mag innemen.

Allergie

Als je allergisch bent voor contrastmiddel (of andere medicatie zoals antibiotica), moet je dit vooraf melden.

Een pacemaker of ICD

Als je een pacemaker of interne defibrillator (ICD) hebt, moet je dat eveneens melden aan je arts. Soms moet je vooraf nog een cardiologisch onderzoek ondergaan. Omdat we tijdens dat onderzoek elektrische stroom gebruiken, moet je pacemaker of ICD misschien opnieuw ingesteld worden voor en/of na de procedure.

Opname in het ziekenhuis

We verwachten je de dag vóór of de dag van de procedure op de afdeling. We bevestigen het precieze moment van opname als we de procedure vastleggen.

Na de procedure

Pijnstilling

Een ampullectomie kan ongemak veroorzaken. Daarom krijg je na de procedure een infuus met een pijnstiller.

Dieet

Je moet nuchter blijven tot de arts toestemming geeft om te beginnen met water drinken. De arts vertelt je na de procedure hoelang je zachte voeding moet eten en wanneer je mag overschakelen op je normale dieet.

Medicatie

De arts kan antibiotica voorschrijven na de procedure. Die moet je na de procedure vijf dagen lang innemen. Verwittig ons vooraf als je allergisch bent voor antibiotica.

Daarnaast kan de arts ook zuurremmers (bv. Pantoprazol®) voorschrijven in een hoge dosis. Die moet je zes weken lang twee keer per dag innemen om het genezingsproces van de wonde te bevorderen. Daarna verlaag je de dosis tot 40 mg een keer per dag.

Opvolging

Tijdens de eerstvolgende consultatie bespreekt de arts met jou het resultaat van het microscopisch onderzoek en het verdere verloop van je behandeling of opvolging. De arts zal je ook meedelen wanneer de stents verwijderd of verwisseld kunnen worden. We verwijzen graag naar onze ERCP-brochure, als je hierover meer informatie wenst.

Ben je doorverwezen vanuit een ander ziekenhuis, dan kan de arts beslissen om de verdere opvolging via de doorverwijzende arts te laten verlopen.

Opnameduur

Na de procedure blijf je één nacht in het ziekenhuis voor observatie. Na goedkeuring van een arts mag je het ziekenhuis verlaten, tenzij er complicaties optreden of je algemene toestand dit niet toelaat.

Mogelijke complicaties

Zoals bij elke interventionele procedure zijn ook aan deze ingreep enkele risico's verbonden. Mogelijke complicaties zijn:

- ▶ Perforatie bij het wegsnijden van het letsel (een gaatje in de darm). Meestal kunnen we dit tijdens de procedure oplossen. Het vereist mogelijk een herhaalde endoscopie en revisie van de metalen clips (1%), plaatsing van een stent (<1%) of, in uiterst zeldzame gevallen, een spoedoperatie (<0,1%). Dat is een zeldzame complicatie waarbij je langer wordt opgenomen in het ziekenhuis.
- ▶ Een bloeding die niet endoscopisch kan worden gecontroleerd of waarvoor een nieuwe endoscopie vereist is (<1%).
- ▶ Een verschuiving van een stent. Dit kan volstrekt onopgemerkt verlopen door het verminderen van de zwelling. De stent zal het lichaam dan verlaten via de stoelgang. Af en toe veroorzaakt dit ongemakken in de buik.
- ▶ Pijnlijke keel door de intubatie of de passage van de endoscoop. Dat kan tot twee dagen na de ingreep duren en behandelen we met eenvoudige pijnstilling zoals paracetamol (Dafalgan®) of keelpastilles.
- ▶ Reactie op de algemene verdoving. Dat is uiterst zeldzaam. De anesthesist zal dat vooraf met jou bespreken.

Aandachtspunten na een ampullectomie

Herstellen van een ampullectomie kan tot een week duren, maar dit verschilt sterk van persoon tot persoon afhankelijk van het soort letsel, de grootte van het letsel enz. De arts bespreekt met jou wanneer je het werk opnieuw kan hervatten. We raden je aan om geen intensieve sporten te beoefenen en geen zware lasten te tillen tot een week na de ingreep.

Als je pijn blijft hebben of een bloeding krijgt, verwittig dan zo snel mogelijk de Endoscopische eenheid. Een (laattijdige) bloeding kan zich ook uiten onder de vorm van zwarte stoelgang of bloedbraken. Aanhoudende hevige pijn en koorts zijn ook redenen om je arts te verwittigen.

05 CONTACT

Als je meer informatie wil over je behandeling of vragen hebt, contacteer dan de Endoscopische eenheid op tel. 09 33 23 00 en vraag naar de onderzoeksverpleegkundige. Voor dringende medische zaken kan je terecht op onze Spoedgevallendienst (bv. bij een bloeding).

06 BIJLAGEN

Halfvaste voeding

Broodmaaltijd

| Brood | Beleg |
|--|---|
| Zachte broodsoorten zoals sandwiches, zachte pistolets, melk- of suikerbrood (probeer het malse brood in kleine stukjes te snijden of te soppen) | Smeerbaar beleg |
| Verloren brood | Romige smeer- en smeltkazen (bv. Franse kazen) |
| Pannenkoeken | Zoet beleg zoals confituur of chocopasta |
| Brood zonder korst | Salades zonder grote stukken zoals américain, eiersalade, zalmousse |
| Broodmix op basis van brood, vloeistof en beleg | Paté |
| Goed geweekte cornflakes met (soja)melk | Zacht gekookt ei, roerei, omelet |
| Koekjestaart op basis van petit-beurres en boterroom | |
| Rijstpap, griesmeelpap, beschuitpap, havermoutpap (eventueel zonder stukjes) | |
| Granenpap op basis van koekjesmeel of granenmeel (bv. Brinta®) en vloeistof | |
| Fruitpap | |
| pudding | |

- ▲ Je kan pap en pudding verrassend anders maken door er iets aan toe te voegen zoals karamel-saus, vruchtensaus, fruitconfituur, bessensap, kaneel, stukjes zacht blikfruit, rozijnen, speculaas, petit-beurres, hagelslag, bruine suiker, siroop, honing enz.
- ▲ Om pap en pudding smeüiger te maken kan je bv. room, boter of een eierdooier toevoegen.
- ▲ Je krijgt de gewenste dikte door de hoeveelheid melk aan te passen.
- ▲ Pap en pudding van grove graansoorten, zoals havermout en rijst, kan je zelf fijner maken met de staafmixer.

Warme maaltijd

Vlees, vis en vervangproducten

Bak vlees in veel boter, maal nadien en voeg eventueel boter, braadvet, bouillon, saus of room toe.

Gebruik veel vleessaus. Ook kant-en-klare vleessaus of mayonaise is prima.

Vlees en vis gepureerd, kant-en-klaar (bv. Findus® fijne timbalen)

Zachte vis met veel vissaus. Ook kant-en-klare vissaus of mayonaise, tartaar, cocktailsaus ... is prima.

Eibereidingen zoals omelet of roerei

Vegetarische producten zoals quorn, tofu ...

| Aardappelen, deegwaren, rijst | Groenten |
|-------------------------------|--|
| Puree of groentepuree | Vermijd vezelige groenten (asperge, selder enz.) |
| Goed gekookte deegwaren | Gekookte, gestoomde of gestoofde groenten (koud of warm) |
| Goed gekookte rijst | Altijd goed fijnsnijden, pletten of mixen |
| | Pletten of mixen met aardappelen (groentepuree), bouillon, saus, room of mayonaise |
| | Groenten gepureerd, kant-en-klaar (bv. Findus® fijne timbalen) |
| | Fruitmoes zoals appelmoes of rabarbermoes |

- ▲ Drink soep niet net voor de maaltijd, eventueel wel nadien.
- ▲ Draderig of gepaneerd vlees is vaak moeilijker of harder om te slikken.
- ▲ Vlees kan je ook vervangen door vis, ei, vollemelkproducten en kaas.
- ▲ Kies je voor vis? Kijk uit voor de graten.
- ▲ Gebruik altijd veel saus (kaassaus, vleessaus, witte saus enz.).
- ▲ Groenten kan je eventueel vervangen door fruitmoes zoals appelmoes, abrikozenmoes of gestoofd fruit.
- ▲ Maak groenten altijd klaar in saus.
- ▲ Aardappelen, groenten en vlees kan je apart klaarmaken en serveren. Dat zorgt voor meer kleur op het bord, zeker als je het eten maalt of mixt.
- ▲ Kant-en-klare babyvoeding kan een alternatief zijn voor de warme maaltijd.

Tussendoor / dessert

| Zoet | Hartig |
|--|--|
| Volle natuuryoghurt | Zachte aperitiefhapjes |
| Volle fruityoghurt met of zonder zachte fruitstukjes | Blini's met smeerbaar beleg zoals salades of (kruiden)kaas |
| Volle plattekaas | Beleg zoals smeerkaas, kruidenkaas, blokjes paté enz. |
| Zacht rijp fruit zonder schil (banaan, peer, nectarine, perzik enz.) | |
| Gestoofd fruit met suiker | |
| Fruitpap of fruitmoes (bv. appelmoes) | |
| Koek (eventueel gesopt) | |
| Zacht gebak, taart, koffiekoeken enz. | |
| Pap (bv. rijstpap) | |
| Pudding | |
| Tiramisu, chocomousse, speculaasmousse | |

Vloeibare voeding

Broodmaaltijd

Dunne, lopende pap (bv. rijstpap, griesmeelpap, beschuitpap, havermoutpap enz.)

Granenpap van koekjesmeel of granenmeel (bv. Brinta®) en vloeistof

Milkshake met roomijs, volle melk of room en smaak naar keuze

Smoothie van fruit of vruchtensap en volle yoghurt of room

Volle drinkyoghurt

- ▲ Je kan pap en pudding verrassend anders maken door er iets aan toe te voegen zoals karamel-saus, vruchtensaus, fruitconfituur, bessensap, kaneel, stukjes zacht blikfruit, rozijnen, speculaas, petit-beurres, hagelslag, bruine suiker, siroop, honing enz.
- ▲ Om pap en pudding smeuïger te maken kan je bv. room, boter of een eierdooier toevoegen.
- ▲ Je krijgt de gewenste dikte door de hoeveelheid melk aan te passen.
- ▲ Pap en pudding van grove graansoorten, zoals havermout en rijst, kan je zelf fijner maken met de staafmixer.

Warme maaltijd

Gemixte maaltijdsoep van gestoofde groenten, soepvlees en bindmiddel (bv. aardappel, vermicelli, tapioca)

Verrijk de soep met room, boter, kruidenkaas, smeerkaas enz.

Leng babyvoeding aan met room, melk, bouillon enz.

Kant-en-klare maaltijdpoeders (bv. Nestlé® Clinutren Mix)

Tussendoor / dessert

| Zoet | Hartig |
|---|----------------|
| Milkshake van roomijs, volle melk of room en smaak naar keuze | Instantsoep |
| Melk met smaakje (bv. aardbei, chocolade enz.) | Vette bouillon |
| Smoothie op basis van fruit of vruchtensap, volle yoghurt of room | Groentesap |
| Roomijs, sorbet | |

Drank

| Zoet | Hartig |
|---|-------------|
| Frisdrank, eventueel zonder bruis of laten uitbruisen | Instantsoep |
| Sportdrank | Groentesap |
| Fruitsap (bv. appelsap, druivensap) | Bouillon |
| Vruchtensiropen zoals grenadine | |
| IJsthee | |
| Melk | |
| Melk met smaak (aardbeien, bosvruchten enz.) | |
| Chocomelk | |
| Plantaardige dranken zoals soja-, haver-, rijst-, amandel-, hazelnootdrink enz. | |
| Frappuccino (koude koffie met melk) | |
| Smoothie op basis van fruit of vruchtensap, volle yoghurt of room | |

Endoscopische eenheid

Ingang 12, route 1303

T +32 (0)9 332 23 00

E endoplanner@uzgent.be

www.uzgent.be/endoscopische-eenheid

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

