

VERWIJDERING VAN DE MILT

SPLENECTOMIE

INHOUD

01	Inleiding	4
02	De milt	4
03	Redenen voor verwijdering van de milt	5
04	De operatie	6
05	Mogelijke complicaties	8
06	Verloop van de ziekenhuisopname	9
07	Koorts en antibiotica	10
08	team	11

01 INLEIDING

In deze brochure krijgt u informatie over de verwijdering van de milt. Deze ingreep noemen we ook een splenectomie. U leest hier waarom een milt verwijderd wordt, hoe de behandeling verloopt en wat de mogelijke complicaties en ongemakken zijn.

Hou er wel rekening mee dat het verloop van de behandeling van patiënt tot patiënt kan verschillen.

02 DE MILT

De milt bevindt zich aan de linkerkant van de bovenbuik. Het is een rijkelijk doorbloed orgaan dat tussen de 75 en 100 gr weegt. De ribbenboog beschermt de milt tegen beschadiging bij een duw of stamp.

Functies van de milt:

- ▲ Aanmaak en afbraak van bloedcellen (vooral rode bloedcellen en bloedplaatjes)
- ▲ Verdediging van het lichaam tegen infecties

Na de verwijdering van uw milt krijgt u vaccinaties om de functies van de milt op te vangen en u te beschermen tegen infecties. Indien mogelijk dienen we de vaccins enkele weken vóór de operatie toe. U zal ook een bloedverdunner moeten nemen omdat de afbraak van bloedplaatjes trager zal verlopen.



normaal



vergroot

03 REDENEN VOOR VERWIJDERING VAN DE MILT

Ziekten van de rode bloedcellen

Meestal stelt de hematoloog (arts gespecialiseerd in bloedziekten) de diagnose. Bij deze aandoeningen is er een probleem met de afbraak van de rode bloedcellen. Die worden of te veel of verkeerd afgebroken. We spreken dan van een anemie, een thalassemie, sikkelcel of sferocytose.

Ziekten van de bloedplaatjes

Ook deze diagnose wordt meestal door de hematoloog gesteld. Bij deze aandoeningen is er een probleem met de afbraak van de bloedplaatjes. Ze worden of te veel of verkeerd afgebroken. We spreken dan van een trombopenie. Door het tekort aan bloedplaatjes stolt uw bloed niet goed en krijgt u gemakkelijk bloedingen in de huid. De oorzaak is niet gekend, daarom wordt de aandoening idiopathisch genoemd. De aandoening heet voluit Idiopathische Trombocytopenische Purpura (ITP).

Verhoogde werking van de milt: hypersplenisme

De oorzaak kan in de milt liggen maar de aandoening kan ook het gevolg zijn van de veranderde werking van een ander orgaan, meestal de lever. Bij deze aandoening werkt de milt te goed en worden de rode bloedcellen en bloedplaatjes te snel afgebroken waardoor een tekort optreedt. De symptomen zijn bleekheid, vermoeidheid en gemakkelijk bloeden.

Trauma van de milt

De milt is een rijkelijk doorbloed orgaan en is dus zeer gevoelig voor bloedingen. Bij een ernstig trauma kunnen gebroken ribben de milt beschadigen. Een bloeding van de milt kan spontaan stoppen, maar als de bloeding te hevig is, moet de milt via een dringende operatie verwijderd worden.

Letsels in de milt

Bij sommige hematologische ziektes zoals een lymfoom, leukemie of sarcoïdose moet de milt ook verwijderd worden als de ziekte zich in de milt genesteld heeft.

04 DE OPERATIE

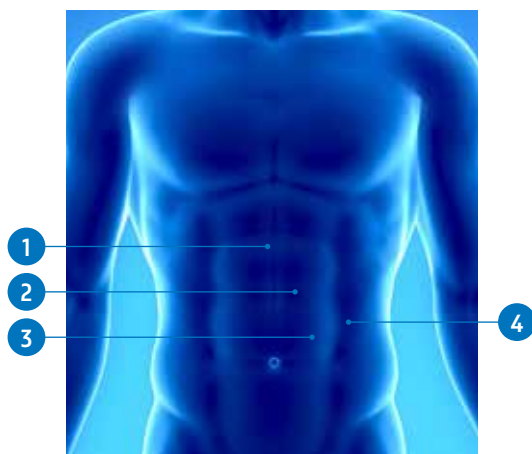
In ons ziekenhuis worden verschillende technieken gebruikt om de milt te verwijderen. Uw chirurg zal tijdens de consultatie met u overlopen wat de voor- en nadelen zijn van de technieken en welke voor u het meest geschikt is. Is uw milt langer dan 18 cm, dan kan ze enkel verwijderd worden via een insneede onder uw linkerribbenboog.

De ingreep gebeurt altijd onder algemene verdoving, ongeacht de gekozen techniek.

Op de dag van de operatie komt u nuchter naar het ziekenhuis. Dat wil zeggen dat u vanaf middernacht voor de operatie niets meer mag eten of drinken.

Verwijdering van de milt via een kijkoperatie

- ▲ Uw buik wordt glad geschoren, de huid wordt ontsmet en er worden steriele doeken geplaatst.
- ▲ De chirurg maakt vier kleine sneetjes in uw buik: een voor de camera en drie voor de werkinstrumenten.



- ▲ De chirurg volgt via een beeldscherm wat hij in uw buik doet.
- ▲ Uw huid wordt gesloten met draadjes die spontaan verdwijnen. Na de operatie moet u dus geen draadjes laten verwijderen.
- ▲ In sommige gevallen mag de milt verbrijzeld worden. De chirurg kan die dan via een kleine snee verwijderen. In andere gevallen moeten we de milt na de ingreep in zijn geheel kunnen onderzoeken. De arts maakt dan een snee de onderzijde van uw buik (vergelijkbaar met de incisie van een keizersnede).
- ▲ Achteraf wordt de verwijderde milt microscopisch onderzocht om de juiste diagnose te kunnen stellen.

Verwijdering van de milt via één grote snee evenwijdig aan de linkerribbenboog

Soms maakt de chirurg een grote incisie evenwijdig met de linkerribbenboog. Dat is nodig als uw milt meer dan 18 cm lang is, als de milt na de ingreep in zijn geheel onderzocht moet worden of als u met spoed geopereerd wordt.

Het voornaamste nadeel van deze techniek is de grotere snee waardoor u achteraf meer pijn hebt. Er bestaat ook een risico dat u een breuk ontwikkelt op deze incisie (littekenbreuk).

05 MOGELIJKE COMPLICATIES

Nabloeding

Tijdens de operatie sluit de chirurg de bloedvaten die naar de milt gaan af met steriele nietjes. Af en toe sluiten de nietjes het bloedvat niet volledig af en sijpelt er bloed tussen de nietjes. Zo'n nabloeding merken we op via de drain die tijdens de operatie geplaatst wordt. Is de bloeding te groot, dan is een nieuwe operatie nodig.

Ontsteking van de pancreasstaart

De plaats waar de nietjes op de bloedvaten van de milt moeten komen, ligt zeer dicht bij de staart van de pancreas. Heel af en toe wordt de staart van de pancreas mee in de nietjes geduwd en kunt u lokaal een ontsteking krijgen. Als dit zou gebeuren, krijgt u medicatie om de pancreas op rust te zetten. Het buisje dat tijdens de operatie werd geplaatst blijft dan zitten tot uw pancreas genezen is en geen vocht meer afgeeft via de drain. Dat kan soms enkele weken duren. Soms gaat u naar huis met de drain. Dan komt de thuisverpleegkundige dagelijks bij u langs.

Wondinfectie

Een wondinfectie herkent u aan de rode, pijnlijke en warm aanvoelende opzetting van het litteken. Als u deze tekenen thuis herkent, neemt u het best zo snel mogelijk contact op met uw huisarts of chirurg. Mogelijk krijgt u antibiotica voorgeschreven.

Pijn

Het is normaal dat u tot twee weken na de operatie pijn hebt ter hoogte van de snee. De pijn zal stil aan verdwijnen. De pijn is het meest uitgesproken ter hoogte van de grootste snee (de snee waarlangs de milt verwijderd werd).

06 VERLOOP VAN DE ZIEKENHUISOPNAME

U blijft drie tot vier dagen in het UZ Gent opgenomen.

Bloedafnames en bloedverdunner

Dagelijks gebeurt een bloedafname om het aantal bloedplaatjes na te kijken. De milt is verantwoordelijk voor de afbraak van de bloedplaatjes, daarom stijgt het aantal bloedplaatjes na de operatie. Het risico bestaat dat zich door een teveel aan bloedplaatjes bloedklonters vormen. Om dit te voorkomen, moet u een bloedverdunner nemen: asaflow 80 mg, 1 pilletje per dag.

Vaccinaties

De milt speelt ook een rol bij de verdediging van het lichaam tegen bepaalde infecties. Daarom krijgt u na de operatie drie vaccins toegediend:

- ▲ vaccin tegen pneumokokken, die longontstekingen kunnen veroorzaken
- ▲ vaccin tegen meningokokken, die hersenvliesontsteking kunnen veroorzaken
- ▲ vaccin tegen haemophilus influenza dat griep veroorzaakt.

U moet zich ook elke winter tegen griep laten vaccineren.

Soms worden de drie vaccins voor de operatie toegediend.

Ontslag

Op de dag van uw ontslag komt de chirurg of een van zijn medewerkers langs om te zien of u het goed stelt. U moet kunnen eten en rondstappen. U gaat naar huis met een voorschrift voor pijnstilling en met een controleafspraak bij uw chirurg na drie weken.

Op de wonde ligt een waterafstotend verband waarmee u gerust kunt douchen. Een bad nemen mag niet de eerste week na de ingreep. Het verband mag u zelf na vijf dagen verwijderen.

Het is niet nodig om stil te zitten of liggen of bepaalde inspanningen te vermijden. U hoeft ook geen speciaal dieet te volgen.

07 KOORTS EN ANTIBIOTICA

Uw leven lang zal u antibiotica moeten nemen als u koorts krijgt, ongeacht de onderliggende reden. Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een voorschrift dat u het best in uw portefeuille bewaart.

08 TEAM

Dienst Algemene en hepatobiliaire heelkunde

- ▲ Prof. dr. Frederik Berrevoet (tel. 09 332 55 19)
- ▲ Dr. Aude Vanlander (tel. 09 332 32 94)
- ▲ Dr. Luis Abreu de Carvalho (tel. 09 332 32 33)
- ▲ Dr. Mathias Allaëys (tel. 09 332 32 33)
- ▲ Dr. Filip Gryspeerdt (tel. 09 332 32 33)

Studieverpleegkundige

Betsy Van Loo (tel. 09 332 41 83)

Dienst Patiëntenbegeleiding

Tel. 09 332 41 44 of 09 332 41 45
socialiedienstpatienten@uzgent.be

Verpleegafdelingen

Algemene en hepatobiliaire heelkunde - Gastro-intestinale heelkunde

Ingang 12, route 1248
Tel. 09 332 27 80

Kort verblijf heelkunde

Ingang 12, route 1342
Tel. 09 332 20 74

Algemene heelkunde en Neurochirurgie

Ingang 12, route 1396
Tel. 09 332 33 20

NOTA'S

Poli BAS

Ingang 12, route 1325

Consultaties: T +32 (0)9 332 95 00

Secretariaat heekunde: T +32 (0)9 332 32 33

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, 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

