

Patienten-Information

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

OPERATION WEGEN PSEUDOZYZTE / CHRONISCHER ENTZÜNDUNG DER BAUCHSPEICHELDRÜSE

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Die **Bauchspeicheldrüse** produziert Verdauungssaft, welcher über ein Gangsystem in den Zwölffingerdarm abgegeben wird. Sie produziert auch Hormone, welche an die Blutbahn abgegeben werden. Das wichtigste dieser Hormone ist das Insulin, dessen Mangel die Zuckerkrankheit verursacht. Unsere Untersuchungen haben ergeben, dass bei Ihnen im Rahmen einer akuten oder chronischen Entzündung der Bauchspeicheldrüse ein flüssigkeitsgefüllter Hohlraum (**Pseudozyste**) entstanden ist.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Pseudozysten können wachsen, bis sie zu Verdrängungserscheinungen bei benachbarten Organen (z.B. Magen) führen. Der Inhalt von Pseudozysten kann sich infizieren und zu Eiter werden, was eine notfallmässige Operation notwendig macht. Eine Blutung in die Pseudozyste hat die selbe Folge. Die Abflussbehinderung des Pankreassekretes durch die Pseudozyste resultiert in einer Zerstörung des Gewebes der Bauchspeicheldrüse. Dies wiederum kann zur Zuckerkrankheit und/oder zum Mangel an Verdauungssaft führen.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Eine nicht-operative Therapie mit Medikamenten und Diät dürfte in Ihrem Fall nicht zur dauerhaften Heilung und Beschwerdefreiheit führen. Eine Operation erscheint uns aufgrund der Voruntersuchungen indiziert. Es sind zwei Typen von Operationen möglich:

Bei Pseudozysten im Schwanz der Drüse ist es häufig das Beste, diesen ganz zu entfernen (Pankreasschwanzresektion). Bei Pseudozysten im Kopf oder Körper der Drüse ist die Ableitung in eine Dünndarmschlinge das bevorzugte Verfahren. Das letztere Verfahren würden wir auch in Ihrem Falle vorschlagen. In günstigen Fällen kann diese Operation laparoskopisch, d.h. durch kleine Schnitte mittels langer Instrumente unter Sicht durch eine Kamera durchgeführt werden.

OPERATIONSTECHNIK

Der Bauchraum wird durch einen Längsschnitt in der Mitte oder einen queren Schnitt im Oberbauch eröffnet. Die Pseudozyste und die Bauchspeicheldrüse wird dargestellt. Die Pseudozyste und der Hauptgang der Bauchspeicheldrüse werden längs eröffnet. Bei starker Entzündung oder Pseudozysten im Kopf der Drüse wird dieser teilweise ausgehöhlt, bis der Gang freiliegt. Anschliessend wird der Dünndarm an einer Stelle durchtrennt und das eine Ende weiter unten seitlich wieder angeschlossen. Dadurch ergibt sich ein freies Darmende, welches mit der aufgeschnittenen Pseudozyste und dem eröffneten Gang verbunden wird, so dass sich der Pankreassaft über diese Darmschlinge entleeren kann. Zur Sicherung wird ein Plastikschlauch neben die Naht gelegt und nach aussen geleitet. Dieser muss 7 Tage belassen werden. Die Bauchdecken werden anschliessend wieder schichtweise vernäht.

Bei der laparoskopischen Operation wird eine Verbindung zwischen Magen und Pseudozyste mittels eines Klammernahtgerätes hergestellt, um den Pankreassaft in den Magen abzuleiten.

NARKOSE

Diese Operation wird nur in allgemeiner Vollnarkose durchgeführt.

KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

In seltenen Fällen kann es zur Leckage an der Naht zwischen Bauchspeicheldrüse und Darm kommen. Der Verdauungssaft entleert sich dann in die Bauchhöhle und führt dort zu einer Bauchfellentzündung. Gelegentlich kann sich der Saft auch durch die Bauchwunde oder den platzierten Schlauch entleeren. Man spricht dann von einer Fistel. Diese Komplikationen können unter Umständen eine zweite Operation notwendig machen. Die Operation kann in seltenen Fällen eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse wieder entfachen. Extrem selten kann es nötig sein, die Milz zu entfernen, was bei jungen Patienten zu einer Abwehrschwäche führen kann. Es sind dann Schutzimpfungen als Gegenmassnahme notwendig. In ganz seltenen Fällen kann sich nach der Operation eine Verschlechterung der Zuckerkrankheit einstellen. Die chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse kann durch diese Operation nicht gestoppt werden, sondern es werden nur die Beschwerden gelindert. Zur Heilung der Entzündung ist eine Vermeidung des auslösenden Faktors – in den meisten Fällen des Alkohols.

Noch Jahre nach einer Operation im Bauchraum kann es wegen der Bildung von Verwachsungen (Narben) oder Briden (Narbenstränge) zu einem Darmverschluss kommen.

NACHBEHANDLUNG

Nach der Operation werden Sie für mindestens eine Nacht auf der Intensivstation verweilen. Nach der Operation werden Sie unter Umständen mit einer im Darm liegenden Nasensonde ernährt. Mit Trinken können Sie in der Regel am 3. Tag nach der Operation wieder beginnen, mit Essen am 5. Tag. Von äusserster Wichtigkeit ist Ihre gute Mitarbeit bei der Atemgymnastik und beim Inhalieren, um eine Lungenentzündung zu vermeiden. Der Drainageschlauch wird nach 4-7 Tagen entfernt. Die Fäden werden nach 12 Tagen vom Hausarzt entfernt, falls nicht selbst auflösende Fäden benutzt wurden. Bei optimalem Verlauf dürfen Sie das Spital etwa 7 Tage nach der Operation verlassen, bei laparoskopischer Operation eventuell sogar früher. In der Regel ist nach dieser Operation keine Diät notwendig.

PROGNOSE

Diese Operation hat gute Aussichten auf dauerhaften Erfolg und bleibende Schmerzfreiheit. Voraussetzung ist allerdings eine Alkoholabstinenz, um ein Fortschreiten der Entzündung der Bauchspeicheldrüse zu verhindern.

MITHILFE

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Ein Aufklärungsgespräch mit Dr., bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebeneingriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum: Unterschrift:

© Prof. Dr. med. M. Röthlin 2009