

Patienten-Information

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Die **Bauchspeicheldrüse** (Pankreas) 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. Gründe für die Entfernung eines Teils der Bauchspeicheldrüse können sein:

Flüssigkeitsgefüllte Hohlräume (Pseudozysten) welche sich im Rahmen einer chronischen Entzündung der Drüse bilden, sowie gutartige oder bösartige Geschwulste der Bauchspeicheldrüse.

In Ihrem Fall haben die Untersuchungen ergeben, dass eine vorliegt, welche einer teilweisen Entfernung der Bauchspeicheldrüse bedarf.

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.

Gutartige Geschwulste können durch Verdrängen umgebender Organe zu Problemen führen und sollten deshalb entfernt werden. Ein Teil dieser Geschwulste produziert Hormone (Insulin, Gastrin). Die Symptome werden durch diese Hormone hervorgerufen. Diese Geschwulste können, wenn sie nicht entfernt werden auch bösartig werden.

Bösartige Geschwulste wachsen in die Umgebung hinein und können Blut- und Lymphgefässe durchsetzen. Von dort können dann Geschwulsteile in andere Körperteile getragen werden und Ableger, sogenannte **Metastasen** bilden. Im Pankreas führen sie zum Verschluss des Gallenganges (Gelbsucht) und zur Verengung

des Zwölffingerdarmes (Erbrechen). Die Ableger finden sich in der Leber und am Bauchfell.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

In Ihrem Falle raten wir zur Operation, da die Behandlung mit Medikamenten, Bestrahlung oder Diät keine Aussicht auf Erfolg verspricht. Ein Aufschub der Operation kann unter Umständen verhindern, dass eine Geschwulst noch entfernt werden kann.

OPERATIONSTECHNIK

Als Zugang zur Bauchspeicheldrüse wird entweder ein oberer Längsschnitt oder ein querer Bauchschnitt verwendet. Die Bauchspeicheldrüse wird freigelegt und der zu entfernende Befund (Zyste, Geschwulst) auf seine Entfernbarkeit geprüft. Liegt der Befund im Schwanz der Drüse, so wird dieser ausgeräupert und entfernt. Bei bösartigen Geschwulsten muss die Milz mitentfernt werden. Sonst wird versucht, die Milz intakt zu belassen. Der Stumpf der Drüse wird mit Nähten verschlossen und ein Drainageschlauch neben die Naht gelegt und nach aussen geleitet.

Bei Geschwulsten (Tumoren) im Kopf der Drüse ist die Situation etwas komplizierter. Zur radikalen Entfernung dieser Geschwulste ist die Mitentfernung des Zwölffingerdarms, der Gallenblase und manchmal eines Teils des Magens notwendig. Eine Dünndarmschlinge wird dann nach oben gezogen und mit dem Stumpf der Bauchspeicheldrüse, sowie mit dem Gallengang verbunden. Etwas weiter unten wird der Dünndarm zur Ableitung der Speisen an den Magen angeschlossen. Zur Ableitung von Blut und Sekret wird manchmal ein Drainageschlauch neben die Verbindungen am Pankreas und am Gallengang gelegt.

Während der Operation können spezielle Umstände eine Änderung der Operationsstrategie notwendig machen. Um Ihnen nicht eine zweite Operation und Narkose zumuten zu müssen, möchten wir Sie bitten, diesen eventuellen Änderungen ebenfalls zuzustimmen.

NARKOSE

Diese recht grossen chirurgischen Eingriffe werden nur in Allgemeinnarkose 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.

Als wichtigste Komplikation tritt in seltenen Fällen eine Undichtigkeit der Naht am Pankreas auf. Dies wird durch Medikamente und gute Drainage auf ein Minimum reduziert. Tritt diese Komplikation trotzdem einmal auf, so kann eine zweite Operation notwendig werden. In manchen Fällen kommt es auch zur Bildung eines Ganges nach aussen, über den sich die Verdauungssäfte entleeren. Undichtigkeiten an der Magen- und Gallengangsnaht sind weniger schwerwiegend, können aber auch zu einem verzögerten Verlauf und ganz selten zu einer Zweitoperation führen.

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 eine Nacht auf der Intensivstation verbringen. Je nach Operation dürfen Sie am nächsten Tag mit Essen beginnen oder werden über eine Nasensonde ernährt. Letztere wird nach einer Röntgenaufnahme mit Kontrastmittel am 5. Tag nach der Operation am 6. Tag entfernt. Sie können dann normal Essen und Trinken. Sofern Drainageschläuche eingelegt wurden, werden diese bis zum 6. Tag entfernt. Am 7. Tag sind die Wunden verheilt und Sie können bei normalem Verlauf das Spital verlassen. Die Fäden werden am 12. Tag vom Hausarzt entfernt, wenn nicht selbstauflösende Fäden verwendet wurden. Bei Durchfällen kann es sein, dass Sie die Verdauungssäfte der Bauchspeicheldrüse in Kapseln zu sich nehmen müssen.

PROGNOSE

Die Erfolgsaussichten hängen weitgehend von der Grundkrankheit ab. Trotz des durch die Grösse der Operation gegebenen Risikos sind die Erfolge gut. Bei bösartigen Tumoren kann eine zusätzliche medikamentöse Therapie indiziert sein.

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