



Miltverwijdering

(splenectomie)

Chirurgie

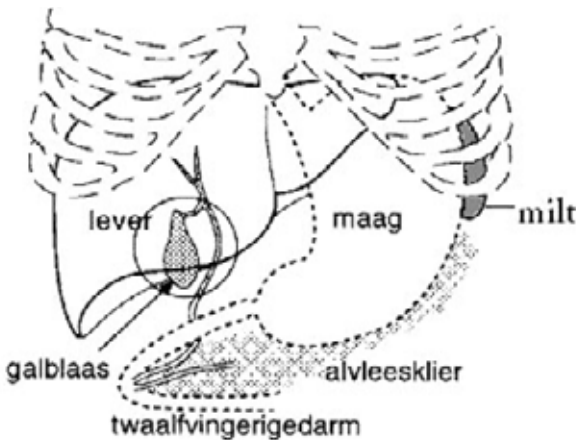
Miltverwijdering (splenectomie) bij volwassenen

Inleiding

Binnenkort wordt u geopereerd aan uw milt. Deze folder geeft u informatie over een miltverwijdering bij volwassenen. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan in deze folder is beschreven.

Ligging en functie van de milt

De milt is een orgaan dat linksboven in de buik ligt. Het is het sterkst doorbloedde orgaan in het lichaam en relatief kwetsbaar. De milt wordt beschermd tegen schade van buitenaf door de ribben. De milt is betrokken bij de bloedaanmaak en -afbraak en speelt een belangrijke rol in het afweersysteem. Het werkt als een filter in het afweersysteem en maakt antistoffen tegen bepaalde bacteriën en malaria.



Figuur 1: Ligging van de milt

Wanneer opereren?

Er zijn verschillende omstandigheden waarbij gekozen kan worden om de milt te verwijderen, namelijk bij:

- Bloedziekten waarbij er een verhoogde afbraak van rode bloedcellen door de milt plaatsvindt. Dit kan komen door een afwijkende vorm of afwijkende kenmerken van de rode bloedcellen. Hierdoor ontstaat bloedarmoede (anemie). Voorbeelden van dit soort bloedziekten zijn sferocystose, sikkelcelziekte of thalassemie. Daarnaast kan verhoogde afbraak van bloedplaatjes door de milt plaatsvinden. Bloedplaatjes spelen een rol bij de stolling van het bloed. Te weinig bloedplaatjes kunnen bloedinkjes veroorzaken.
- Ziekten van het lymfesysteem, zoals Hodgkin, lymfosarcoom of chronische leukemie. Verwijdering van de milt kan bij deze ziekten nodig zijn om het stadium van de ziekte te beoordelen of te bepalen welke medicatie gebruikt kan worden voor behandeling.
- Verhoogde functie van de milt met versnelde bloedaafbraak tot gevolg. De oorzaak hiervan kan onbekend zijn of het gevolg zijn van andere aandoeningen, zoals aandoeningen van de lever of enkele zeldzame ziekten.
- Cysten en tumoren die klachten geven waardoor het verwijderen van de milt noodzakelijk is. Cysten en tumoren komen echter zelden voor.
- Acute situaties, zoals bij een miltbloeding na een ongeval of bij complicaties tijdens een buikoperatie. In dergelijke gevallen is het soms praktisch onmogelijk om de milt chirurgisch te herstellen en zal de milt verwijderd moeten worden om ernstig bloedverlies te voorkomen.

De operatie

Er zijn twee verschillende methoden om de milt te verwijderen: de laparoscopische splenectomie (kijkoperatie) en de klassieke splenectomie. Uw behandelend arts zal met u bespreken wat in uw geval het beste is. De anesthesist geeft u informatie over de verdoving. Algemene adviezen over de voorbereiding op uw ziekenhuisopname vindt u in de folder

“Alles wat u wilt weten over de Chirurgie” .

- *De laparoscopische splenectomie:* Bij deze operatie wordt gebruik gemaakt van een laparoscoop; een buis met daaraan een videocamera en lichtbron bevestigd. Hiermee kan de chirurg in uw buik kijken. Via een aantal kleine sneetjes van 1-3 cm brengt de chirurg de laparoscoop en andere instrumenten in de buikholte. Boven het schaambeent wordt een grotere opening gemaakt om de milt door naar buiten te halen. Om ervoor te zorgen dat er genoeg ruimte is om rond te kijken en de milt te verwijderen, wordt uw buikholte tijdens de operatie opgevuuld met kooldioxide, een onschuldig gas.

Het voordeel van deze methode is dat u sneller herstelt en eerder naar huis kunt, doordat er geen grote snede in de buik is gemaakt. Het kan echter zo zijn dat de chirurg tijdens de operatie vaststelt dat het niet (veilig) mogelijk is de milt laparoscopisch te verwijderen. De chirurg zal dan alsnog besluiten de milt middels de klassieke methode te verwijderen.

- *De klassieke splenectomie:* Bij deze operatie maakt de arts een snede van 10-15 cm lang midden in de buik of aan de linkerkant onder de ribbenboog. Via deze snede verwijdert de chirurg de milt. Deze manier van opereren wordt voornamelijk gekozen bij een vergrote milt of bij acute situaties.

Bijmiltjes

Sommige mensen hebben één of meerdere bijmiltjes. Deze komen voornamelijk voor bij mensen met bloedziekten. Juist bij hen is het bij een operatie noodzakelijk om al het miltweefsel te verwijderen, dus ook de bijmiltjes. Bij een ongeval is het juist prettig om de bijmiltjes, en dus (een gedeelte van) de miltfunctie, te kunnen behouden.

Mogelijke complicaties

Na elke operatie kunnen complicaties optreden, zoals een nabloeding, wondinfectie of longontsteking. Deze complicaties komen echter zelden voor en kunnen vaak goed behandeld worden.

Een specifieke complicatie bij deze operatie is dat er na de operatie te veel bloedplaatjes in uw bloed aanwezig zijn, doordat deze niet of verminderd worden afgebroken. Wanneer dit aantal te hoog wordt en er gevaar voor trombosevorming is, krijgt u een bloedverdunner. Dit komt gelukkig zelden voor en is vaak van tijdelijke duur.

Na de operatie

Wanneer u na de operatie misselijk bent of pijn heeft, kunt u uw verpleegkundige vragen hier medicatie tegen te geven. Soms is er een sonde via uw neus in de maag gebracht die ervoor zorgt dat de maag leeg blijft en voorkomt dat u gaat braken. Deze sonde kan meestal snel verwijderd worden. Wanneer u geen sonde heeft, mag u het eten en drinken langzaam weer opstarten.

Om ervoor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt, heeft u een infuus in uw arm. Zodra u zelf voldoende drinkt, wordt het infuus verwijderd. In enkele gevallen wordt na het verwijderen van de milt een wondrain achter gelaten om het overtollige wondvocht af te voeren naar buiten. Vaak wordt deze na 24 uur verwijderd.

Het kooldioxide dat tijdens de kijkoperatie in de buikholte wordt gespoten, kan het middenrif prikkelen. Via een zenuwbaan die richting de schouder loopt, kan dit ertoe leiden dat u na de operatie enkele dagen een gevoelige schouder heeft. Dit is onschuldig en verdwijnt vanzelf.

Na de operatie heeft u een verhoogd risico op infecties, doordat u geen afweerfunctie van de milt meer heeft. De infecties worden vooral veroorzaakt door de bacteriën pneumokokken, meningokokken en haemophilus influenzae. Ook na dierenbeten kunt u in zeldzame gevallen ernstige infecties oplopen. De meeste infecties treden in de eerste twee jaar na de operatie op, maar ook daarna blijft er een verhoogde kans op infecties bestaan. Om infecties te voorkomen, krijgt u verschillende vaccinaties (zie kopje ‘Vaccinatieschema’).

Vaccinatieschema

Wanneer de miltoperatie over ongeveer drie weken ingepland kan worden, wordt u vóór de operatie gevaccineerd. Indien er sprake is van een acute situatie, worden de vaccins twee weken na de operatie gegeven.

- Eerst wordt een pneumococcon-conjugaatvaccin gegeven.
- 2-3 maanden later volgt een pneumococcon-polysaccharide vaccin.
- Dit pneumococcon-polysaccharide vaccin moet elke vijf jaar herhaald worden. Dit kunt u met uw huisarts regelen.
- Ook wordt u gevaccineerd tegen infecties door meningococcon en haemophilus influenzae. Deze vaccins zijn levenslang beschermend.
- U wordt geadviseerd u jaarlijks te laten vaccineren tegen griep.
- Geadviseerd wordt gedurende twee jaar na de miltverwijdering uit voorzorg antibiotica te gebruiken.

Ontslag uit het ziekenhuis

Na de kijkoperatie kunt u meestal na een paar dagen weer naar huis. Bij de klassieke operatie kan de opnameduur wat langer zijn. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor poliklinische controle bij de chirurg en in enkele gevallen bij de internist. Daarnaast krijgt u een ‘nazorgformulier Chirurgie’ mee met relevante informatie voor in de thuissituatie. Uw verpleegkundige zal dit formulier met u bespreken.

Adviezen en leefregels voor thuis

Gebruik de onderhoudsantibiotica gedurende de eerste twee jaar.

Handelen bij koorts:

Door het verhoogde infectiegevaar is het belangrijk dat u adequaat handelt bij koorts. Ondanks de vaccinaties kan een infectie heel heftig verlopen. Daarom krijgt u bij ontslag een antibioticarecept mee; Augmentin 3x daags 625 mg (bij penicilline allergie: clarithromycine 2x daags 500 mg). Zorg ervoor dat u altijd een dosis op zak heeft. Let op de houdbaarheidsdatum op de verpakking. Vraag uw huisarts meteen een nieuw recept, indien u het recept heeft gebruikt.

- Bij koorts, temperatuur boven 38,5, zult u deze antibiotica altijd direct (binnen 1 uur) moeten gebruiken, gedurende vijf dagen. Indien de koorts verergerd of na vijf dagen niet verdwenen is, moet u dit met een arts bespreken.
- Bij koorts en koude rilling of benauwdheid dient u direct contact op te nemen met de spoedeisende hulp. Dan kan de eerste antibioticagift direct via een infuus worden toegediend en kunnen er eventuele extra maatregelen worden genomen.
- Bij honden- en kattenbeten moet de wond meteen gereinigd worden en dient u contact op te nemen met uw huisarts of behandelend specialist. Ook dan dient u te starten met een antibioticakuur, namelijk clindamycine 3x daags 600 mg en ciprofloxacin 2x daags 500 mg.

Reizen naar het buitenland:

- Neem altijd de voorgeschreven antibiotica mee. In overleg met de GGD moet soms een aanvullende meningokokken vaccinatie worden gegeven.
- Bezoek ook in het buitenland bij koorts een dokter of ziekenhuis. Vermeld dat bij u de milt verwijderd is (splenectomie, splenectomy, esplenectomia, splenektomi).
- Volg nauwgezet de adviezen van de GGD over malariaprofylaxe op. Of beter nog, vermijd gebieden waar malaria voorkomt.
- Indien u naar het oosten van Amerika reist, moet u tekenbeten vermijden. Zij kunnen babesiose overbrengen.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Bij dringende vragen of problemen vóór of na uw behandeling, neemt u dan contact op met het ziekenhuis.

Contact locatie Hoorn

Telefoon: 0229 257828 (polikliniek chirurgie)

Bereikbaar op maandag t/m vrijdag 08:00 uur – 17:00 uur

Telefoon: 0229 757699 (spoedeisende hulp)

Bereikbaar buiten kantooruren en in het weekend

Contact locatie Purmerend

Telefoon: 0299 457640 (polikliniek chirurgie)

Bereikbaar op maandag t/m vrijdag 8.30 uur - 17.00 uur

Website: www.dijklander.nl/chirurgie

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

Bron

Bij het opstellen van deze brochure werd gebruik gemaakt van richtlijnen zoals opgesteld door de Federatie Medisch Specialisten, uitgebreid en aangepast aan de werkwijze van de vakgroep chirurgie van het Dijklander Ziekenhuis.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00274-NL 14-02-2024