

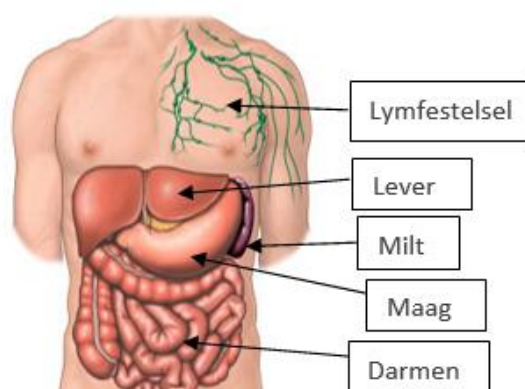
Verwijderen van de milt (Splenectomie)

Inleiding

Deze brochure geeft u informatie over het verwijderen van de milt (splenectomie). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Ligging en functie van de milt

De milt is een in de linker bovenbuik gelegen orgaan. Bij de gezonde volwassene weegt het tussen de 75 en 100 gram. De milt is het sterkst doorbloedde orgaan in het lichaam en heel kwetsbaar. De onderste ribben bieden de milt bescherming. De milt is betrokken bij bloedaanmaak (vooral in de embryonale fase) en bloedafbraak. Tevens fungeert de milt als een soort filter in het afweersysteem.



Redenen om de milt te verwijderen

Er zijn verschillende omstandigheden aan te wijzen waarbij het nodig is om de milt te verwijderen:

- **Algemene ziekten van het bloed**

Wanneer door afwijkende vorm of kenmerken van de rode bloedcellen een verhoogde bloedafbraak plaats vindt, ontstaat bloedarmoede (anemie). Sferocytose, thalassemie, sikkelcelziekte. Ook kan verhoogde afbraak van bloedplaatjes optreden. Bloedplaatjes spelen een rol bij de stolling van het bloed. Te weinig bloedplaatjes (trombocytopenie) kunnen het beeld geven van vele puntbloedingen (purpura). De oorzaak is vaak niet bekend (idiopathisch). Het ziektebeeld wordt ITP genoemd (idiopathische trombocytopenische purpura).

- **Algemene ziekten van het lymfesysteem**

Splenectomie kan hierbij nodig zijn om het stadium van de ziekte te beoordelen of ter bepaling van het soort medicijn dat gebruikt moet worden voor de behandeling. Ziekte van Hodgkin, lymfosarcoom, chronische leukemie

- **Ongevallen**

Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen penetrerende letsels (messteek, schotwond, gebroken ribben) en stompe letsels (verkeersletsels, vallen op de zij, op het fietsstuur etc.). Meestal zal verwijderen van de milt nodig zijn bij een scheur, maar soms is het mogelijk om de bloeding tot staan te brengen. Bijvoorbeeld door de milt in te pakken in een netje van oplosbaar materiaal.

- **Verhoogde functie van de milt met versnelde bloedafbraak tot gevolg (hypersplenisme)**

De oorzaak hiervoor kan onbekend zijn (primair) of het gevolg zijn van andere aandoeningen, bijv. van de lever of enkele zeldzame ziekten.

- **Diversen**

- **Bijmilt**

De milt is in principe een solitair orgaan, maar in 15 tot 30 % van de mensen kan er sprake zijn van een of meerdere bijmiltjes. Deze komen vooral voor bij mensen met bloedziekten en juist bij hen is het bij een splenectomie nodig om al het functionerende miltweefsel te verwijderen, dus ook de bijmiltjes. Als de splenectomie plaats vindt in het kader van een ongeval, dan is het juist prettig om de bijmiltjes en dus de miltfunctie, te kunnen behouden.

- **Cysten en tumoren**

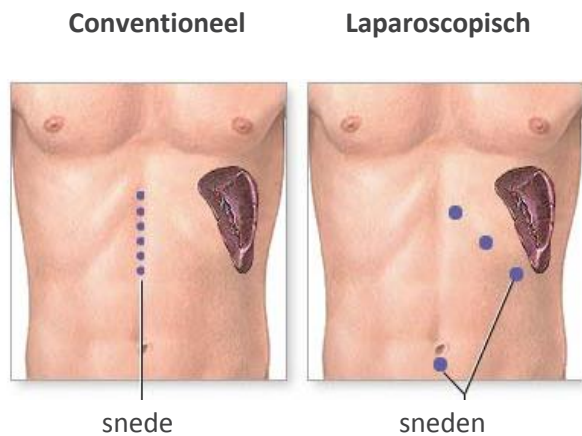
Deze zijn beide vrij zeldzaam.

Diagnose en onderzoeken

Onderzoek zal meestal zijn uitgevoerd door de internist. Alleen als er sprake is van een ongeval zal de chirurg de diagnostiek organiseren. Hierbij is naast bloedonderzoek plaats voor echografie. Dit is een veilig en pijnloos onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van hoogfrequente geluidsgolven. Verder kan gebruik gemaakt worden van een ct-scan, een röntgenonderzoek waarbij diverse dwarsdoorsnedes van het lichaam kunnen worden gemaakt.

De splenectomie

Er zijn twee methoden om de milt te verwijderen, de laparoscopische splenectomie en de conventionele (gewone) splenectomie. Uw behandelend arts zal met u bespreken wat in uw geval het beste is. Een splenectomie duurt meestal zo'n anderhalf uur. De anesthesist geeft u informatie over de anesthesie.



De laparoscopische splenectomie

Tijdens de voorbereiding voor deze operatie wordt er een neus/maagsonde en soms een blaaskatheter ingebracht. Dit gebeurt wanneer u al in narcose bent en meestal direct na de operatie worden deze weer verwijderd.

Bij de operatie maakt de arts gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om de milt te verwijderen zonder een grote snee in de buik te maken. In plaats daarvan maakt hij enkele kleine sneetjes.

Een laparoscoop is een lange rechte buis waarop een kleine videocamera is gemonteerd en een lichtbron. Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gebracht wordt de buikholte opgevuld met kooldioxyde, een onschuldig gas. Dit is nodig om een goed overzicht te verkrijgen. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen. Via een zenuwbaan die in de richting van de schouder loopt, kan dit ertoe leiden dat u na de operatie gedurende enkele dagen een gevoelige schouder heeft. Dit verdwijnt vanzelf en u hoeft zich daar geen zorgen over te maken.

Via een snede van circa twee cm bij de navel wordt de laparoscoop in de buikholte gebracht. Met de laparoscoop kan de arts in de buik kijken via een videomonitor. Nu worden de andere sneden in de buikwand gemaakt. Ieder van deze sneden wordt gebruikt om een speciaal instrument in de buikholte te brengen, om de milt te pakken, te bewegen en te verwijderen. Na het verwijderen van de milt wordt soms een wondrain achter gelaten.

Het kan voorkomen dat de arts tijdens de operatie vaststelt dat het niet (veilig) mogelijk is de milt laparoscopisch te verwijderen. Dan is het nodig om op de conventionele manier de milt te verwijderen.

Omdat de arts de milt niet kan zien voordat de laparoscoop is ingebracht, zijn sommige situaties niet te voorspellen en kunnen alleen maar worden ontdekt als de operatie al is begonnen. Daarom moet u altijd rekening houden met de kans dat er een conventionele (gewone) splenectomie moet worden uitgevoerd, terwijl er een laparoscopische operatie was afgesproken.

De conventionele (gewone) splenectomie

Bij deze operatie maakt de arts een snede van tien tot vijftien cm lang, midden in de bovenbuik of aan de linkerkant onder de ribbenboog om langs die weg de milt te kunnen verwijderen.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig die bij een operatie altijd bestaan, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Een specifieke complicatie bij deze operatie is een te hoog aantal bloedplaatjes na de operatie doordat deze te weinig worden afgebroken. Als het aantal zo hoog wordt dat er gevaar is voor trombose wordt er een bloedverdunner gegeven (ascal). Dit gebeurt gelukkig zelden en is meestal tijdelijk.

Verder is er een verhoogde infectiekans voor een bepaalde bacteriesoort, de pneumococ. Hiervoor wordt in principe twee weken voor de splenectomie een pneumococcenvaccinatie gegeven. Als de splenectomie acuut plaats vindt, wordt de vaccinatie later gegeven.

Het kan zijn dat u na de laparoscopische operatie een branderig gevoel hebt bij het plassen. Dat komt door de katheter, die aan het begin van de operatie moest worden ingebracht. Het verdwijnt vanzelf.

Na de operatie

De operatie heeft soms tot gevolg dat u direct erna wat misselijk en dorstig bent. Tegen de misselijkheid kunt u medicijnen krijgen.

Om er voor te zorgen dat u voldoende vocht krijgt hebt u een infuus in de arm. Zodra u weer zelf voldoende kunt drinken kan het infuus verwijderd worden. Soms zal er een slangetje via uw neus in de maag zijn gebracht. Dit zorgt er voor dat uw maag leeg blijft en het voorkomt dat u moet braken. Meestal kan dit slangetje snel worden verwijderd en kunt u wat gaan drinken. Als dat goed gaat kan het drinken en daarna het eten geleidelijk worden uitgebreid.

Het slangetje dat soms in het wondgebied is achtergelaten is nodig om bloed en vocht af te voeren. Zodra er geen vocht meer uit de drain komt kan deze worden verwijderd. Meestal is dat na een tot drie dagen het geval.

De eerste dagen na de operatie is de wond nog gevoelig. Ook hier tegen kunt u medicijnen krijgen.

Ontslag uit het ziekenhuis

Na een laparoscopische splenectomie kunt u over het algemeen binnen een paar dagen weer naar huis toe. Bij een conventionele splenectomie kan de opnameduur wat langer zijn.

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle bij de chirurg en/of de internist. Zo nodig wordt de pneumococcenvaccinatie gegeven. De hechtingen kunnen na tien tot twaalf dagen worden verwijderd.

Adviezen voor thuis

Wegens vermoeienissen als gevolg van de operatie kan hulp vanuit uw directe omgeving zeker helpen. Al weer snel zult u merken dat u geleidelijk meer aan kunt.

De wond heeft geen speciale verzorging nodig. U kunt uzelf gewoon wassen of douchen.

Wanneer de wond genezen is, mag u alle normale activiteiten weer hervatten. Na een laparoscopische splenectomie kunt u meestal weer snel aan het werk. Na een conventionele operatie kan het herstel wel eens wat langer nodig hebben. Dat is mede afhankelijk van het soort werk.

Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de polikliniek van de chirurgen. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan tijdens kantooruren contact op met de polikliniek van de chirurgen; buiten kantooruren met de Spoedeisende hulp.

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Chirurgen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 21

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 61

Spoedeisende hulp

T: 0492 – 59 55 71

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

