

Operation

Inför operationen

I det flesta fall kan man leva som vanligt inför operationen. Det är viktigt att röra på sig efter förmåga och att tänka på att få i sig näringsrik kost. Bruk av alkohol och tobak ökar risken för komplikationer i samband med operation. Rekommendationen är att helt avstå från alkohol och tobak sex till åtta veckor före din operation i syfte att förbättra sårhäkning och din återhämtning. Mer om levnadsvanor kan du läsa under flik 5 (symtom, biverkningar och egenvårdsråd).

Inför operationen kommer du att träffa kirurg, kontaktsjuksköterska, narkosläkare och fysioterapeut/sjukgymnast och få information om hur behandlingen går till. Om du har svårigheter att få i dig tillräckligt med näring kan du vid behov få hjälp av en dietist.

Det är en fördel att skriva upp eventuella frågor i förväg och att ha med sig en närstående vid mottagningsbesöken. Då kan ni hjälpas åt att komma ihåg vad som sades vid besöken. Ta gärna med dig din aktuella medicinlista. Inför operation kan din medicinering behöva förändras. Till exempel om du behandlas med någon blodförtunnande medicin kan du behöva göra uppehåll eller ersätta den med en annan medicin några dagar till en vecka före operation. Du kan även bli tillfrågad om deltagande i forskningsstudier.

Åtgärd vid gulsot

Ett vanligt symtom på bukspottkörtelcancer är gulsot vilket kan bero på att tumören trycker på gallvägarna. Detta leder till att gallvätskan inte kan rinna ut i tolvfingertarmen utan blir kvar i levern. Gallans färgämne som heter bilirubin går då från levern direkt ut i blodet och orsakar att ögonvitorna och huden blir gulaktig, urinen blir mörkare, avföringen blir ljusare och att det kan klia mycket på huden. För att motverka detta och se till att bilirubinvärdet normaliseras kan man behöva avlasta gallvägarna med att inför operationen sätta ettröri gallvägarna. Detta sker via en behandlingsmetod som heter ERCP. Vill du läsa mer angående ERCP, se under flik 2 (utredning).

Olika typer av bukspottkörteloperationer

I huvudsak finns tre sätt att operera bukspottkörtelcancer (pankreascancer). Vilken typ av operation det blir beror på var tumören sitter.

Vid kontakt med sjukvården är det viktigt att berätta att man saknar mjälte. Detsamma gäller vid behandling hos tandläkare eller tandhygienist.

Whippleoperation

Sitter tumören i huvudet av bukspottkörteln (se tidigare bild), nära tolvfingertarmen opererar man bort körteln högra del eftersom tumören i de flesta fall växer där, vilket blir ungefär 1/3 del av bukspottkörteln. Ibland opereras också en del av mittdelen bort. Samtidigt tas tolvfingertarmen, en liten bit av tunntarmen, gallblåsan, en del av gallgången och ibland nedre delen av magsäcken bort.

Tolvfingertarmen avlägsnas därför att dess blodförsörjning går genom bukspottkörteln högra del och därmed försvinner när bukspottkörteln opereras. Gallgången avlägsnas därför att det finns stor risk för att cancer sprids via den. Även lymfkörtlar och lymfkärl i bukspottkörteln närmaste omgivning opereras bort. Ibland kan en del av ett stort blodkärl opereras bort, om tumören har växt ihop med blodkärlet.

Efter operationen försämras bukspottkörteln egen förmåga att producera matsmältningsenzymer. Därför måste patienten i stället få enzymer som läkemedel som tas vid varje måltid. Denna behandling kan vara livslång.

Distal pankreasresektion

Om tumören sitter i änden/svansen av bukspottkörteln, nära mjälten kan man dela bukspottkörteln och lämna kvar tolvfingertarmen, magsäck och gallvägar. Ofta behöver man även ta bort mjälten vid denna operation.

Total pankreasresektion

Om tumören engagerar stora delar av bukspottkörteln och påverkar omkringliggande blodkärl så tas hela bukspottkörteln bort. Samtidigt avlägsnas oftast mjälten, tolvfingertarmen, gallblåsan, en del av gallgången och nedre delen eller vid behov hela magsäcken. Även lymfkörtlar och lymfkärl kring bukspottkörteln opereras bort.

En del får diabetes

Insulin är ett hormon som produceras i bukspottkörteln och är viktigt för att reglera blodsockernivån. Efter en whippleoperation eller distal pankreasresektion kan insulinproduktionen bli otillräcklig och ibland leda till att diabetes utvecklas. Under vårdtiden på sjukhuset, under eventuell rehabiliteringsvistelse och vid återbesök på sjukhuset kontrolleras därför alltid blodsockret.

De personer som utvecklar diabetes kan behöva behandling med blodsockersänkande tabletter eller insulin i sprutform.

Vid en total pankreasresektion tas bukspottkörteln bort, vilket innebär att ingen insulinproduktion finns kvar och därmed utvecklas diabetes. Detta betyder att insulin behöver tas i sprutform som livslång behandling. Då skickas alltid en remiss till en diabetesläkare/sjuksköterska för vidare behandling och uppföljning.

Borttagande av mjälten

Mjälten är en del av vårt immunförsvar. Om mjälten tas bort blir man mer infektionskänslig efter operationen. Därför erbjuds vaccination. Vid oklar febersjukdom (feber, frossa över 39C) rekommenderas de personer som är infektionskänsliga att söka vård.

Risker som är specifika vid operation av bukspottkörteln

Det som är känsligt vid operation av bukspottkörteln är risken för läckage av sekret från bukspottkörteln till bukhålan. Detta sekret bryter normalt ned proteiner och fett i maten. Insidan av tarmen är konstruerad för att tåla detta. Läckage till bukhålan innebär att det blir inflammation och risk för infektion.

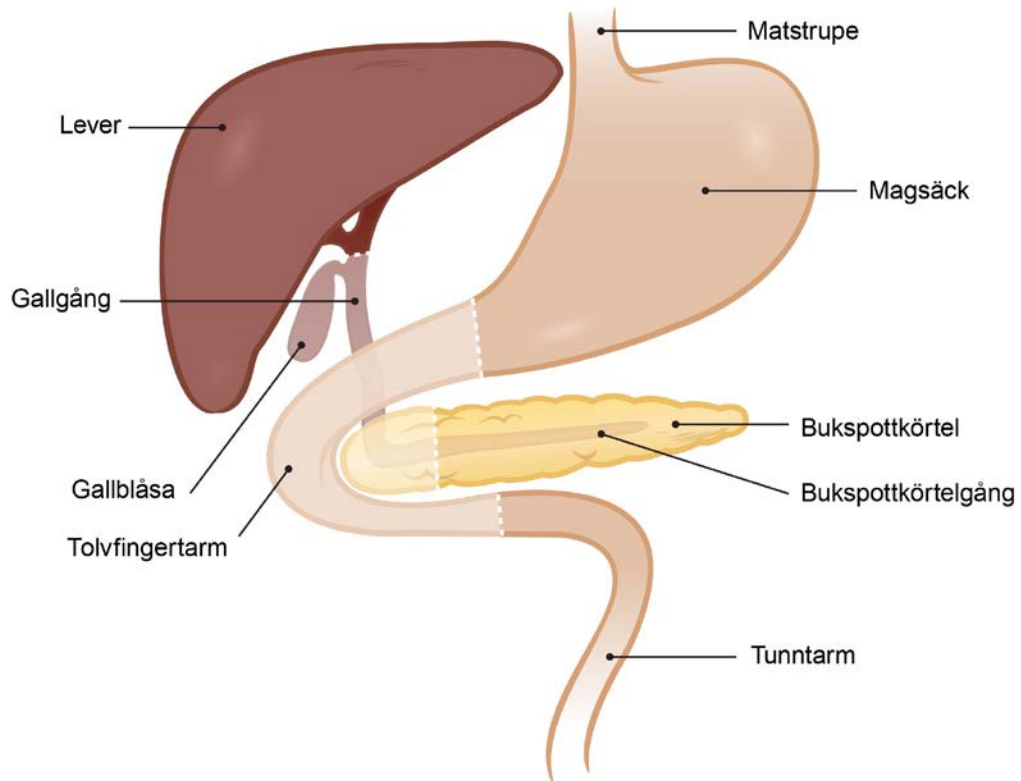
För att motverka eventuellt läckage läggs alltid ett bukdränage. Det är mjuka slangar som ligger kvar en tid efter operationen. Enstaka patienter får så mycket läckage att en ytterligare operation krävs för att säkerställa läkning. Skarvarna mot gallvägarna kan också läcka men det är sällsynt. Galla som kommer ut i bukhålan ger också inflammation och behöver dräneras. Det är en komplikation men oftast inte lika allvarlig som läckage av pankreassekret. Inflammationen kring bukspottkörteln kan ibland påverka magsäcken så att tömningen av maginnehåll går långsammare än normalt. I det flesta fall löser detta sig spontant med tiden.

Efter operationen

Du kan räkna med att vara kvar cirka 5–12 dagar på vårdavdelningen efter operationen. Det är viktigt att du kommer igång med att äta och röra på dig så snabbt som möjligt efter operationen. Tiden efter operationen kan vara påfrestande, bland annat med att anpassa maten så att du inte går ner för mycket i vikt. Läs mer om mat och näring efter operationen under flik 5 (symtom, biverkningar och egenvårdsråd). God smärtlindring är också avgörande för återhämtningen. Om du har ont prata med personalen på vårdavdelningen. Om komplikationer uppstår förlängs din vårdtid.

Om du behöver finns möjlighet till fortsatt rehabilitering en vecka på rehabiliteringsklinik innan du åker hem. Innan du är redo för rehabiliteringsklinik ska eventuella komplikationer från operationen vara lösta.

Före whippleoperation



Efter whippleoperation

