



Verwijderen van de milt

(Splenectomie)

Deze folder geeft u informatie over het verwijderen van de milt. Dit wordt ook wel een splenectomie genoemd. In deze folder leest u:

- Waar zit de milt in het lichaam en de functie van de milt
- Redenen om een milt te verwijderen
- Onderzoek en diagnose
- Hoe bereidt u zich voor op de operatie
- De operatie
- Mogelijke complicaties
- Na de operatie
- Afspraken bij het naar huis gaan
- Vragen en telefoonnummers

Bedenk van uw persoonlijke situatie anders kan zijn beschreven. Lees de folder goed door en bewaar het zodat u het nog eens kunt lezen.

Waar zit de milt in de het lichaam en de functie van de milt

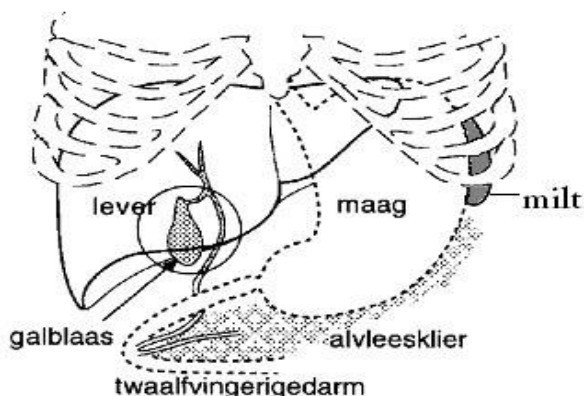
De milt is een orgaan en ligt in links boven in de buik. Bij de gezonde volwassene weegt de milt tussen de 75 en 100 gram. De milt bevat veel bloedvaten, waardoor er veel bloed in de milt zit. De milt is een kwetsbaar orgaan. De onderste ribben bieden de milt bescherming. De milt is betrokken bij het aanmaken en afbreken van bloed. Ook werkt de milt als een soort filter in het afweersysteem.

Redenen om de milt te verwijderen

Er zijn verschillende redenen om de milt te verwijderen.

Bij ziekten van het bloed

- Wanneer door een afwijkende vorm of kenmerken van de rode bloedcellen het bloed te snel afbreekt, ontstaat er bloedarmoede (anemie). Bijvoorbeeld bij sferocytose, thalassemie, sikkelcelziekte.
- Ook kunnen de bloedplaatjes te snel afbreken. Bloedplaatjes zijn belangrijk bij de stolling van het bloed. Te weinig bloedplaatjes (trombocytopenie) kunnen het beeld geven van veel puntbloedingen (purpura). De oorzaak is vaak niet bekend (idiopathisch). Dit ziektebeeld wordt dan ook ITP (idiopathische trombocytopenie) genoemd.



Bij ziekten van het lymfesysteem

Bij ziekten van het lymfesysteem kan het verwijderen van de milt nodig zijn om het stadium van de ziekte te beoordelen. Of om te bepalen welke medicijnen de beste behandeling is bij de ziekte van het lymfesysteem. Bijvoorbeeld bij de ziekte van Hodgkin, lymfosarcoom, chronische leukemie.

Ongeluk

Bij een ongeluk kan een stomp of scherp voorwerp schade veroorzaken aan de milt. Denk bij een scherp voorwerp aan een messteek, schotwond, of gebroken ribben. Een stomp voorwerp is bijvoorbeeld het vallen op de zij of op een fietsstuur. Meestal is het verwijderen van de milt nodig bij een scheur in de milt. Maar ook wanneer een bloeding gestopt moet worden. Soms kan een bloeding gestopt worden door de milt in te pakken in een netje van oplosbaar materiaal.

Bijmilt

Bij 15 tot 30 % van de mensen zijn er 1 of meerdere kleine stukjes milt naast de gewone milt. Dit noem je een bijmilt. Deze komen vooral voor bij mensen met bloedziekten. Wordt de milt verwijderd dan is het belangrijk om al het milt weefsel te verwijderen, dus ook de bijmiltjes. Heeft iemand geen bloedziekte, maar moet de milt verwijderd worden na een stomp of scherp ongeluk? Dan worden de bijmiltjes niet verwijderd. Er blijft dan milt weefsel over waardoor de functie van de milt blijft bestaan.

Andere redenen om een milt te verwijderen

- Bij cysten en tumoren, deze komen heel zelden voor.
- Bij een te snelle werking van de milt (hypersplenisme) waardoor een te snelle bloedafbraak ontstaat. De oorzaak hiervan is niet altijd bekend. Soms ontstaat de te snelle werking als gevolg van andere aandoeningen, bijvoorbeeld ziekte van de lever.

Onderzoek en diagnose

Onderzoek wordt meestal gedaan via de internist. Alleen bij een ongeluk doet de chirurg het onderzoek en de diagnose. Onderzoeken kunnen zijn: bloedonderzoek, echografie of CT-scan.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie

Polikliniek Anesthesiologie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Op de polikliniek chirurgie wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft daar een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker pre-operatieve screening. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Ook krijgt u een lichamenlijk onderzoek. Soms vraagt de anesthesioloog andere artsen bij uw behandeling zoals de internist, longarts of cardioloog. De medewerker vertelt u over de algemene verdoving die u bij deze operatie krijgt. Ook krijgt u te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op.

Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 9.00 – 16.30 uur (023) 224 0165

Opname gesprek op de polikliniek

U vult samen met de polikliniek assistente een vragenlijst (anamnese) in. De informatie over de operatie krijgt u ook tijdens dit gesprek. Heeft u tijdens uw opname nog vragen? Stel deze dan aan de verpleegkundige op de afdeling.

Medicijnen vóór de operatie

Gebruikt u medicijnen, neem dan altijd een actueel overzicht van uw medicijnen mee. U haalt dit overzicht bij uw apotheek. Soms moeten medicijnen tijdelijk voor de operatie gestopt worden. Welke dit zijn hoort u van uw arts.

Bloed verdunnende medicijnen

Gebruikt u bloed verdunnende medicijnen zoals Ascal, Persantin, Acenocoumarol, Fenprocoumon of andere trombosedienstmedicijnen? Overleg met uw arts of u deze medicijnen moet stoppen voor de operatie. En zo ja, hoeveel dagen voor de operatie u hiermee moet stoppen.

Nog meer voorbereidingen en wat neemt u mee naar het ziekenhuis:

Lees hiervoor de folder 'Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis'.

De operatie

De milt kan op 2 manieren verwijderd worden, de laparoscopische splenectomie en de conventionele (gewone) splenectomie. Uw behandelend arts bespreekt met u wel operatie voor u het beste is. De operatie duurt ongeveer anderhalf uur.

De laparoscopische splenectomie (kijkoperatie)

Bij deze operatie maakt de arts gebruik van een laparoscoop, 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.

Nadat u de algehele narcose hebt gehad krijgt u een maagsonde. Dit is een slangetje die via de neus in de maag wordt gebracht. Het zorgt ervoor dat uw maag leeg blijft.

Ook krijgt u voor de operatie een blaaskatheter. Dit is een slangetje in de blaas waardoor de urine uit de blaas loopt. De maagsonde en de blaaskatheter worden meestal kort na de operatie weer verwijderd.

Een laparoscoop is een lange rechte buis waarop een kleine videocamera en een lichtbron zit. Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gebracht wordt de buikholte opgevuld met

kooldioxide. Het opvullen van de buikholte met kooldioxide is nodig om goed in de buik te kunnen kijken. Kooldioxide is een onschuldig gas dat aan het eind van de operatie weer uit de buik verdwijnt. Het gas kan wel het middenrif prikkelen en daardoor de eerste dagen na de operatie pijn in de schouder geven.

Via een snede van ongeveer 2 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.

Soms ziet de arts tijdens de operatie dat het niet mogelijk is om de milt via de laparoscopie te verwijderen. Dan wordt alsnog met de conventionele (gewone) splenectomie de milt verwijderd (via een grotere huidsnede in de buik).

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 wordt gedaan, terwijl er een laparoscopische operatie was afgesproken.

De conventionele (gewone) splenectomie

Bij deze operatie maakt de arts een snede van 10 tot 15 cm lang, midden in de bovenbuik of aan de linkerkant onder de ribbenboog om de milt te 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. Daarnaast is er ook kans op:

- Een te hoog aantal bloedplaatjes na de operatie. Dit komt doordat de bloedplaatjes na het verwijderen van de milt te weinig worden afgebroken. Wordt het aantal te hoog met gevaar voor trombose? Dan krijgt u een bloed verdunner (ascal). Dit komt weinig voor en is meestal tijdelijk.
- Verhoogde infectiekans voor een bepaalde bacteriesoort, de pneumokok. Om dit te voorkomen krijgt u 2 weken voor het verwijderen van de milt een pneumokokken vaccinatie. Gebeurt het verwijderen van de milt met spoed, bijvoorbeeld na een ongeluk? Dan krijgt u later de vaccinatie.
- Branderig gevoel bij het plassen. Dit komt door de blaaskatheter. Meestal verdwijnen deze klachten vanzelf.

Na de operatie

Misselijkheid, dorst en infuus

Na de operatie kunt u wat misselijk zijn. Bent u misselijk vertel dit tegen de verpleegkundige, u krijgt dan medicijnen tegen de misselijkheid.

Ook een gevoel van dorst is vaak na de operatie aanwezig.

U heeft een infuus. Een infuus is een naaldje in een bloedvat van uw arm met daaraan een systeem waardoor u vocht en eventueel medicijnen krijgt. Zodra u zelf voldoende drinkt, wordt het infuus verwijderd.

Maagsonde, eten en drinken

U heeft een maagsonde om uw maag leeg te houden. Het voorkomt dat u moet braken. Meestal wordt de maagsonde snel verwijderd en kunt u weer gaan drinken. Gaat het drinken goed, dan kan langzaam het eten uitgebreid worden.

Wonddrain en wond

Soms heeft u een wonddrain. Dit is een slangetje in het wondgebied om het wondvocht en bloed af te voeren. Meestal wordt de wonddrain na 3 dagen verwijderd, als er geen vocht meer uit de drain loopt.

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

Afspraken bij het naar huis gaan

Wanneer naar huis en uw herstel

Na een laparoscopische splenectomie kunt u meestal binnen een paar dagen weer naar huis. Bij een conventionele (gewone) splenectomie blijft u meestal iets langer in het ziekenhuis. Na een laparoscopische splenectomie kunt u meestal weer snel aan het werk. Na een conventionele (gewone) splenectomie kan het herstel wat langer duren voordat u weer kunt werken. Dit hangt ook af van wat voor soort werk u doet.

Controle afspraak

Bij het naar huis gaan krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle bij de chirurg en/of de internist. Zo nodig wordt de pneumokokken vaccinatie gegeven. De hechtingen worden 10 tot 12 dagen na de operatie verwijderd.

De wond en hechtingen

- U mag direct douchen. Douche wel kort zolang de wond nog niet helemaal genezen is. Dat is beter voor het genezen van de wond.
- U mag niet zwemmen of in bad tot de wond genezen is en de eventuele hechtingen of nietjes verwijderd zijn.
- Is de wond droog, dan hoeft er geen verband meer op.
- Heeft u hechtingen of nietjes in de wond? Dan krijgt u een afspraak mee voor de polikliniek chirurgie voor het verwijderen.
- Heeft u wondstrips (steristrips) op de wond, dan laten deze vanzelf los. De wond is dan onderhuids gehecht. Meestal worden oplosbare hechtingen gebruikt.
- Lekt uw wond nog als u naar huis gaat? Dan krijgt u zo nodig een afspraak mee voor controle op de polikliniek chirurgie.
- De doktersassistente belt u 5 dagen na de operatie om met u te bespreken hoe het met de wond gaat.
- Krijgt u problemen aan de wond? Neem dan contact op met het ziekenhuis, zie hiervoor het kopje 'Vragen en telefoonnummers'.
- Heeft u informatie over uw wondverzorging apart meegekregen, volg dan de adviezen uit die informatie goed op.

Wanneer neemt u contact op het met het ziekenhuis

- Als de wond erg rood en/of gezwollen wordt of erg gaat lekken.
- Als u koorts of verhoging krijgt.
- Als u hevige pijn krijgt.

Telefoonnummers vindt u onder het kopje 'Vragen en telefoonnummers'.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Heeft u vragen vóór of na de behandeling in het ziekenhuis, of doen zich thuis problemen voor, neem dan contact op met de polikliniek chirurgie. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet, of stel de vragen alvast aan uw behandelaar via MijnSpaarneGasthuis.nl.

- Polikliniek chirurgie maandag t/m vrijdag van 8.00 – 16.30 uur (023) 224 0020
- 's avonds, 's nachts en in het weekend met:
 - Afdeling spoedeisende hulp, Spaarne Gasthuis Hoofddorp (023) 224 6880
 - Afdeling spoedeisende hulp, Spaarne Gasthuis Haarlem Zuid (023) 224 4880

Niet dringende vragen kunt u stellen aan uw arts tijdens de controle afspraak op de polikliniek of de belafpraak of via Mijnspaarnegasthuis.nl.

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl