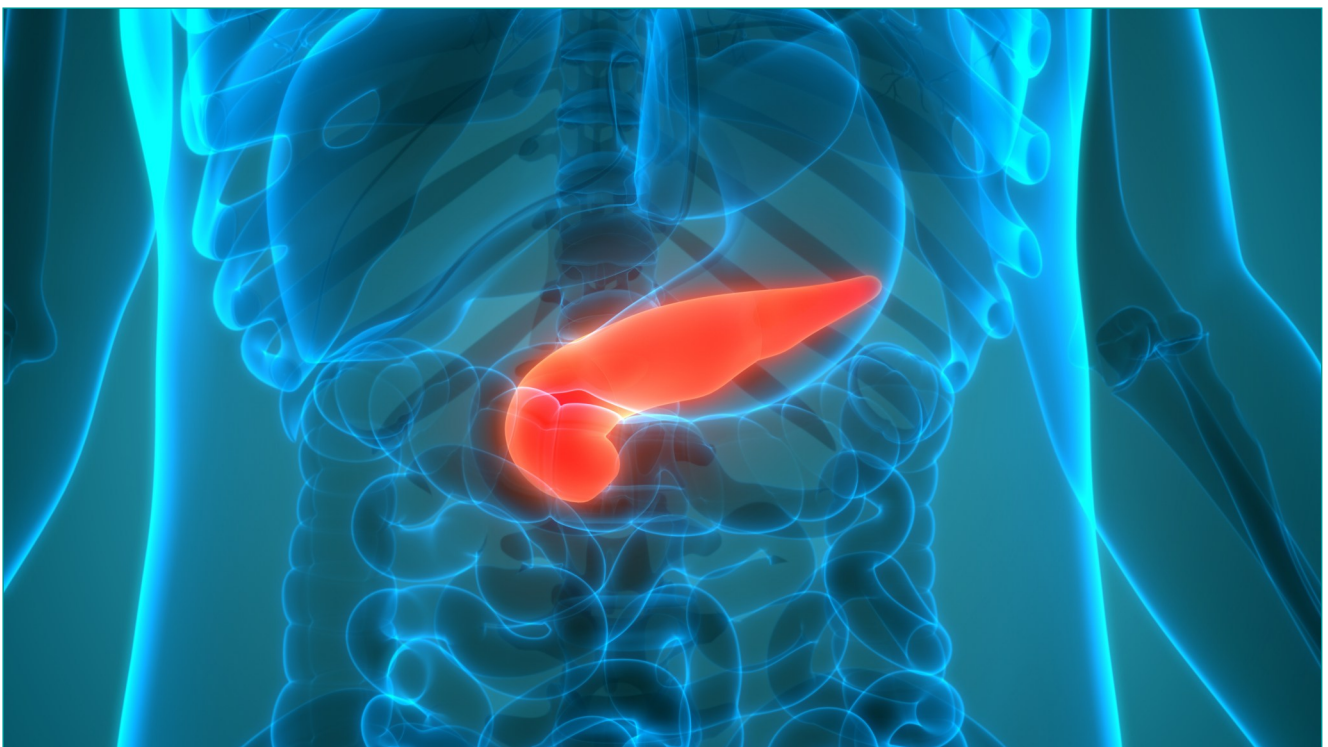


‘Ik ben niet ziek, mijn Pancreas is alleen maar lui’

Diabetes log-book (2020)

**‘De Pancreas is veruit het meest
complexe orgaan in het lichaam’**

Patrick Soon-Shiong, transplant surgeon (2005).



14. PANCREAS

14.11.3.3. Test cauda Pancreaticus

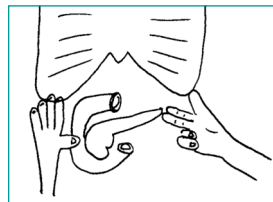
Functietest



Patiënt: is in ruglig met opgetrokken knieën.

Osteopaat: staat rechts van de patiënt.

Uitvoering: de osteopaat brengt de wijs- en middelvinger ter hoogte van de rechter linea semilunaris caudaal van de navellijn richting de FDJ. Op diepte aangekomen palpeert de hand over de FDJ heen in cranio-laterale richting naar de cauda Pancreaticus.



Beoordeling: de osteopaat beoordeelt de mate van mobiliteit van de cauda Pancreaticus.

Opmerkingen:

Het is in het comfort van de patiënt om iets druk te verminderen wanneer er over de FDJ heen wordt gegleden.

Hier bevindt zich ook de vasculaire hoek van Treitz, met doorgang van de V. Mesenterica Inferior.

Het kan helpen om de linker Hemithorax iets te liften naar ventraal, waardoor musculatuur bij de hoek van de FDJ iets meer ontspant.

14.11.3.4. Test glijvlak Pancreas met PPP (Fascia van Treitz)

Functietest

Patiënt: is in ruglig met opgetrokken knieën.

Osteopaat: staat rechts van de patiënt.

Uitvoering: de osteopaat 'omvat' met duim en vingers de in het diepe viscerele kader gelegen Duodenum-Pancreas-Complex. Vervolgens wordt er een beweging naar lateraal links en daarna naar lateraal rechts uitgevoerd.

Beoordeling: de osteopaat beoordeelt de mate van mobiliteit van het Complex ten opzichte van de achterwand.



Opmerking: de beweging dient rustig, langzaam en op niveau te worden uitgevoerd.

14.12. THERAPIE PANCREAS

14.12.1. Mobilisatie Pancreas

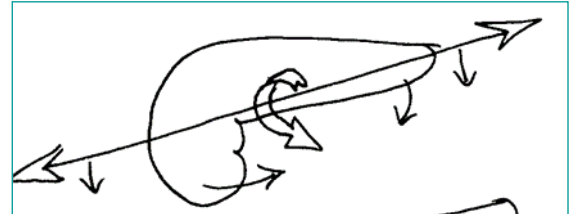
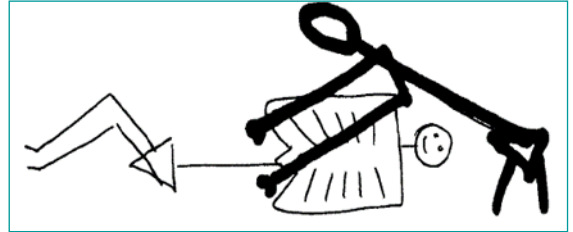
Patiënt: ruglig, met opgetrokken knieën.

Osteopaat: staat aan hoofdeinde van patiënt.

Uitvoering: vingers met 60° indringen in Epigastricus-streek.

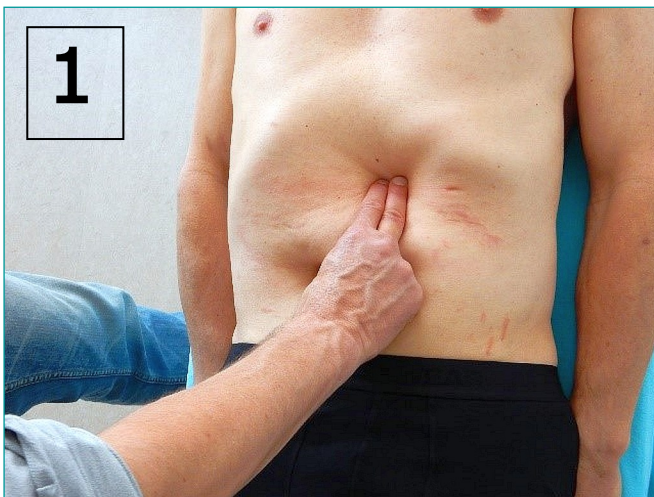
Inspiratie: Mobiliseer van craniaal naar caudaal.

vervolgens: kiepbeweging (lever).
rotatiebeweging (lever en milt).

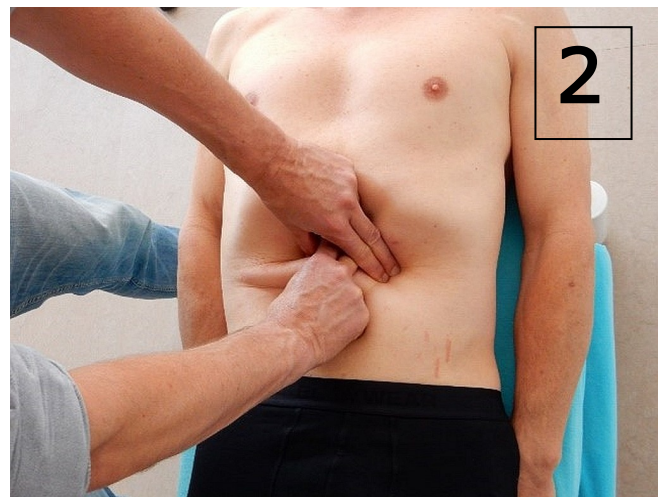


14.12.2. Vier-punts techniek Pancreas

Indirecte techniek, op fasciaal niveau.



Pa-



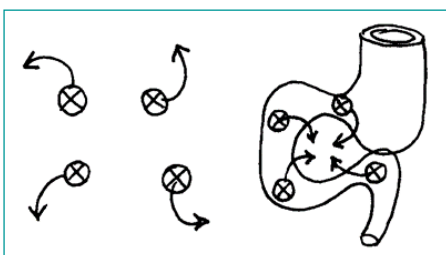
Patiënt: bevindt zich in ruglig met opgetrokken knieën.

Osteopaat: staat rechts van de patiënt ter hoogte van Umbilicus.

Uitvoering: de osteopaat plaatst de wijs- en middelvinger van de rechterhand ter hoogte van de pylorus, de rechterduim ter hoogte van de Genu inferior van Duodenum-II (foto 1), de duim van de linkerhand wordt ter hoogte van de Genu superior van Duodenum-II geplaatst en de wijs-en middelvinger ter hoogte van de FDJ (Foto 2). Vervolgens wordt er op de respiratie van de patiënt meebewogen in de vrije richting.

Beoordeling & normalisatie:

1. de osteopaat beoordeelt de mate van verandering van de mobiliteit van (de omgeving van) de Pancreas.
2. de osteopaat geeft een druk loodrecht naar dorsaal tot weerstand gevoeld wordt, dan volgen:



Clockwise: concentrisch (convergeren).

Counterclockwise: excentrisch (divergeren).

Opmerking: op alle technieken van de pancreas kan, bij gevoelige patiënten een hypoglycaemische fase volgen. Laat de patiënt na het consult dus wachten alvorens te gaan reizen.

14.12.3. Mobilisatie glijvlak Duodenum-Pancreas-Complex (Fascia van Treiz)

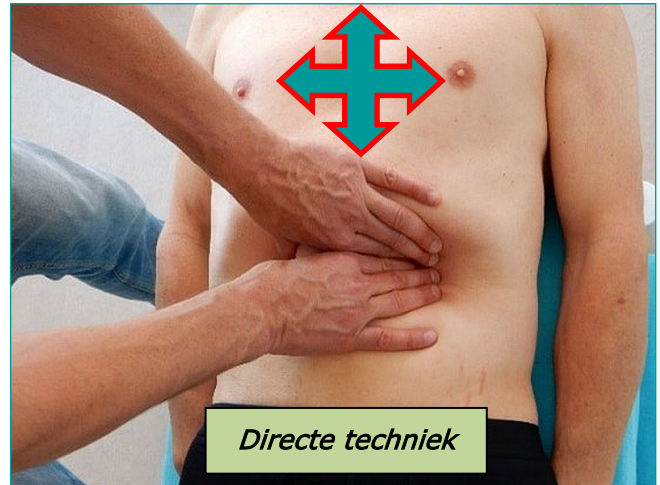
Patiënt: is in ruglig met opgetrokken knieën.

Osteopaat: staat rechts van de patiënt,

Uitvoering: de osteopaat 'omvat' met duim en vingers de in het diepe viscerele kader gelegen Duodenum-Pancreas-Complex.

Normalisatie: de osteopaat normaliseert de mobiliteit van het Complex ten opzichte van de achterwand in alle richtingen.

Opmerking: de beweging dient langzaam, op diep niveau te worden uitgevoerd. Het omvat meerdere structuren en de normalisatie vraagt tijd.



14.12.4. Andere technieken Pancreas

Er zijn meer therapeutische technieken, die door ons (CS) niet (meer) gebruikt worden. We vermelden deze technieken, omdat ze in boeken beschreven zijn. We vermelden tevens de opmerkingen hierbij.

14.12.4.1. Fluïdiek Parenchym Pancreas

Patiënt: ruglig, opgetrokken knieën.

Osteopaat: staat aan hoofdeinde van patiënt.

Uitvoering: vingers 60° in Epigastricus-streek.

De osteopaat volgt de beweging in de richting van de ductus van Wirsung (ductus Pancreaticus).

Correctie: de osteopaat beweegt:

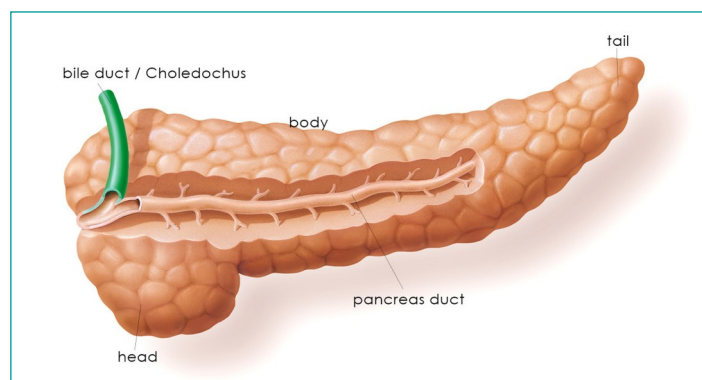
1. Van Caput naar Oddi.
2. Van Corpus naar caudaal & Oddi.
3. Van Cauda naar Oddi.

Indirect directe techniek, op fluïdiek niveau.



Opmerking: een zeer indirecte techniek om de 'doorstroming' binnenin de Pancreas te verbeteren. Mits zeer langzaam uitgevoerd is de techniek wel bruikbaar.

Nota Bene: we hebben (osteopathisch gezien) geen directe invloed op de fysiologie van de acinaire cellen, nog op de doorstroming van de ductuli.



14.12.4.2. Ontspanningstechniek Pancreas

Patiënt: zit, linkerhand op rechterschouder.

Osteopaat: staat achter de patiënt.

Uitvoering: rechter wijs- & middelvinger op het caput, linker wijs- & middelvinger op de cauda.

Correctie: De rechterhand van de osteopaat draait naar rechts, met een rotatie van de Twk naar rechts.

De linkerhand van de osteopaat draait naar links (tegenhouden van de rotatie).

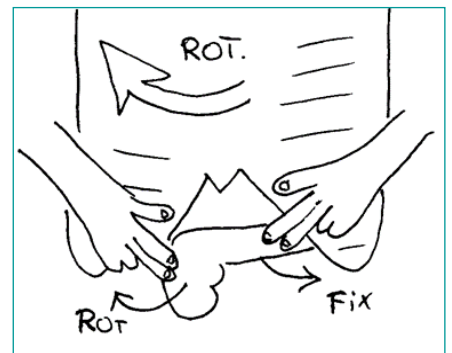
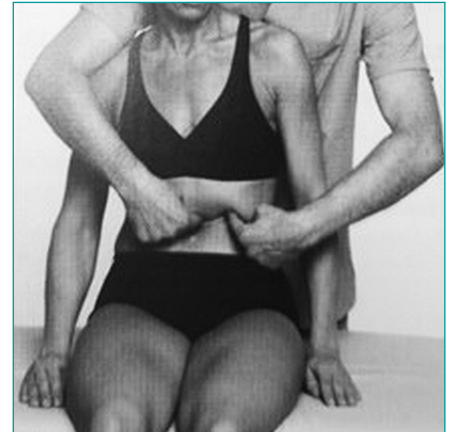
Opmerking: Feitelijk een soort van uitrekken van Pancreas-weefsel. Bijzonder moeilijk uit te voeren, omdat de osteopaat zelden op niveau aan komt.

Mits zeer langzaam en opperst indirect uitgevoerd, kan het de congestie van de Pancreas wellicht verminderen.

Nota Bene: de Pancreas is een endocriene en exocriene klier, van 'ontspanning' kan geen sprake zijn. Fluidiek gezien kan een mobilisatie wel een congestie verbeteren.

Ondersteunen en congestie verminderen kan echter beter bevorderd worden door gezonde en verstandige voeding.

Indirecte techniek



14.12.4.3. Fasciale rek Pancreas

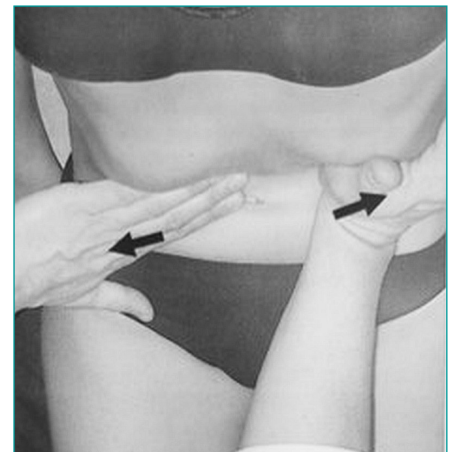
Patiënt: ruglig, knieën opgetrokken.

Osteopaat: staat rechts naast de patiënt op bekkenhoogte.

Uitvoering: de osteopaat brengt zijn linkerhand met de vingers op de projectie van het caput Pancreas op het Abdomen. De rechter hand wordt met de Thenar geleid op de projectie van de cauda Pancreas op het abdomen. Met beide handen wordt een druk naar dorsaal gegeven, op oppervlakkige weefsels worden op de alvleesklier gecompriëerd.

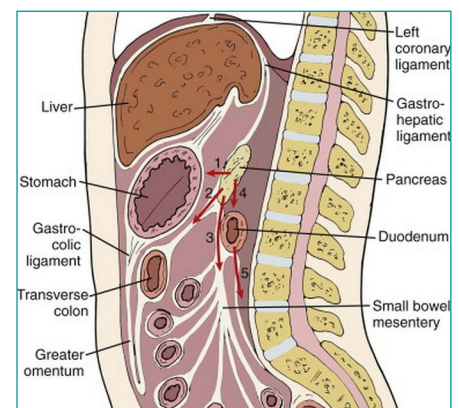
Correctie: heeft men het fasciale niveau van de Pancreas bereikt, dan rekt men met beide handen tegelijk langs de lengte-as van de alvleesklier en men behoudt deze rek tot men een fasciale ontspanning waarneemt.

Fasciale techniek



Opmerking: de techniek is, ons inziens, te oppervlakkig; de veronderstelling dat men centraal dwars door de ventrale weefsels (Gaster, Colon Transversum, Intestinum), op gevoel, de Pancreas zou bereiken, achten wij discutabel.

Overigens zou het glijvlak van de ventrale organen ten opzichte van de dorsale Pancreas vrij moeten zijn. Is dit niet het geval, dat kan deze techniek deze vrijheid kunnen bereiken, maar dus niet een rek op de Pancreas zelf, zoals de titel veronderstelt.



14.12.4.4. Motiliteit Pancreas

Patiënt: ruglig, benen gestrekt.

Osteopaat: zit rechts naast de patiënt.

Uitvoering: de osteopaat legt zijn rechter hand zonder druk op de Pancreasprojectie op het Abdomen. De thenar ligt op het caput, de vingers op de cauda.

Beoordeling: de osteopaat voelt een golfbeweging in de handpalm (van Thenar naar de vingertoppen) in de expiratiefase (IR). In de inspiratiefase (ER) in de omgekeerde richting.

Correctie: de motiliteit wordt indirect behandeld en men volgt de vrije beweging tot aan het eindpunt, wacht meerdere cycli: nieuw eindpunt. Men kan ook de vrije bewegingen vergroten (induceren).

Indirecte techniek



Opmerking-1: De motiliteit is, volgens CS, een autonome beweging. Autonoom moeten we niet behandelen, vrije bewegingen zijn het resultaat van mobiliteit. Wellicht zinvol als palpatie-oefening.

Opmerking-2: de golfbeweging van de handwortel (Caput) naar de vingertoppen (Cauda) strookt niet geheel met de embryonale ontwikkeling, het gaat om complexe groei- en rotatiebewegingen.

14.12.4.5. Fasciale behandeling Pancreas

Patiënt: ruglig benen gestrekt

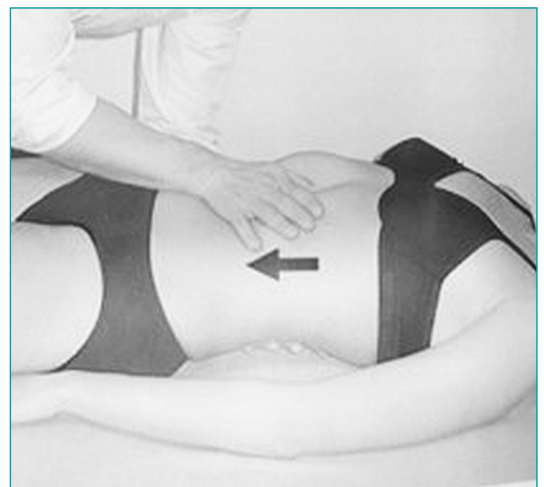
Osteopaat staat rechts naast de patiënt.

Uitvoering: de rechterhand ligt op de projectie (visualisatie) van de Pancreas met de handwortel op het Caput en de vingertoppen op de Cauda.

De linkerhand legt de osteopaat op de dorsale projectie van de Pancreas, eveneens met de handwortel op het Caput en de vingertoppen op de Cauda.

Correctie: in de inspiratiefase trekken beide handen gelijktijdig naar caudaal. Bij de expiratie wordt de positie behouden. Dit manoeuvre wordt herhaald tot het fasciale bewegingseinde is bereikt. De trek wordt bij de volgende expiratie los gelaten. Het gehele manoeuvre wordt 4-5 maal herhaald.

Fasciale techniek



Opmerking: deze techniek is, ons inziens, te globaal en te oppervlakkig, het gaat maximaal uit van het behandelen van het complex dat tussen beide handen ligt: Gaster, Duodenum, Jejunum, Colon Transversum, FDJ, Aorta, V. Cava Inferior, beider Ren, Lumbale wervelkolom, spieren, etc.



Nota Bene visualisatie: Dit soort technieken gaat uit van visualisatie en mentale concentratie om het gewenste weefsel te bereiken. Niets tegen visualisatie, om jezelf de anatomie goed voor te stellen, maar je kunt je handen weliswaar mentaal naar de structuur denken, maar fysiek gebeurt er weinig.

Vergelijk een hand op een aquarium en dan veronderstellen dat je de vissen te pakken hebt. Weliswaar kun je misschien de golfbeweging van het water waarnemen (en het lichaam is een fluïdieke organisatie), maar de vissen (organen) zelf omvatten, vergt compleet andere technieken.

14.13. IMPLEMENTATIE PANCREAS IN ROOCS

In het algemene onderzoekschema ROOCS (Richtlijn Osteopathisch Onderzoek College Sutherland) past het testen van de Fascia van Treitz. Dit valt onder het testen van het Abdomen.

14.13.1. Abdomen: Duodenum-Pancreas-Complex



Sneltest

Patiënt: in ruglig met of zonder opgetrokken knieën.

Osteopaat: staat rechts van de patiënt.

Uitvoering: de osteopaat 'omvat' met duim en vingers het rondom het diepe viscerale kader gelegen Duodenum-Pancreas-Complex. Vervolgens wordt er een beweging naar lateraal links en daarna naar lateraal rechts uitgevoerd.

Beoordeling: de osteopaat beoordeelt de mate van mobiliteit van het Duodenum-Pancreas-Complex ten opzichte van de achterwand (PPP).

Opmerking: deze sneltest beslaat alle structuren die bij de Fascia van Treitz betrokken zijn, zoals Duodenum, Pancreas, PPP.