

Betegtájékoztató a gyomordaganat műtéti megoldásáról

Tisztelt Betegünk!

A beavatkozáshoz, melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

A betegség

Az eddigi vizsgálatok az Ön esetében rosszindulatú gyomordaganatot igazoltak.

Kilátások kezelés mellett és kezelés nélkül

A pontos kilátások attól függnek, hogy a daganat mennyire előrehaladott. A gyomorrák kezelés nélkül néhány hónap, év alatt a beteg halálát okozhatja. A növekedő daganat akár életveszélyes mértékben vérezhet, a gyomrot úgy szűkítheti, hogy a táplálkozást lehetetlenné teszi, a környező szervekre terjedhet, gátolva azok működését és áttéteket képezve, szétterjedve a szervezetben általános leromlást okozhat.

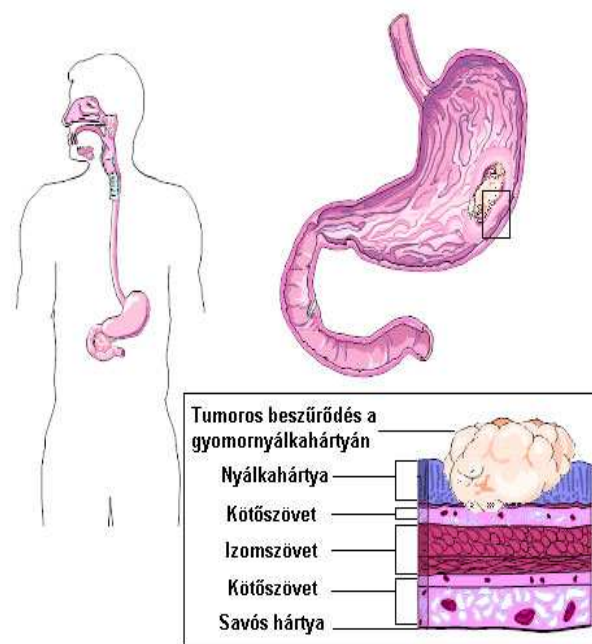
Diétás vagy gyógyszeres kezeléstől eredmény nem várható. Az egyetlen, ami gyógyulást jelenthet, a daganat sebészi eltávolítása. Ez tehát azt jelenti, hogy a daganatot, amennyiben még lehetséges, mielőbb el kell távolítani. Az Ön számára megfelelő műtét vagy kezelés megválasztása nem a sebészorvos egyszemélyes döntése. A műtét előtti részletes kivizsgálás (tükrözés, szövettani mintavétel, hasi és mellkasi CT vagy MRI vizsgálat, röntgen-vizsgálat) eredményei alapján több szakma orvosai együttesen határozzák meg a szükséges kezeléseket (Onkológiai Bizottság).

Műtéti eljárások

A műtét altatásban történik, melyről külön felvilágosítást kap.

A műtéti tájékozódáshoz a has közepén a szegycsont aljától a köldökig húzódó metszést ejtünk. Amennyiben a daganatot kivehetőnek találjuk, szükséges lehet a metszést meghosszabbítani a köldök mellett lefelé vagy kiegészíteni egy keresztirányú metszéssel. Amennyiben a daganat eléri a nyelőcsövet, akkor a metszést a hasról indítjuk és rávezetjük a bal mellkasfelre, megnyitva ezzel a bal oldali mellüregt is. Lehetséges egyéb hasi metszésvezetés is.

A daganat előrehaladottságát a különféle előzetes vizsgálatok (röntgen, ultrahang, CT) csak megközelítőleg tudják megadni. A pontos kiterjedést csak a műtét első szakaszában végzett tájékozódás során tudjuk megállapítani. Ilyenkor derül csak ki, hogy a daganat eltávolítható-e sebészileg, hogy vannak-e a májban, a hashártyán stb. áttétek.



Laparoszkópos műtéti tájékoztató: A műtéti tájékoztatót lehet laparoszkóposan (a hasfalon kis lyukakon áthatoló eszközzel, így nem lesz nagy metszés) végezni, annak megállapítására hogy van-e áttét.

Gyomordaganat esetén a gyomor **részleges vagy teljes eltávolítását** kell végezni.

Részleges eltávolításra a gyomor alsó 1/3-ában ülő daganatok esetén van lehetőség, ilyenkor a gyomor alsó 3/4 részét távolítjuk el. A gyomor középső és felső részén található daganatok esetén az **egész gyomrot** eltávolítjuk. A műtéthez hozzátartozik a környező nyirokcsomók eltávolítása. Ha a daganat nem kapcsolódik össze életfontosságú szervvel, akkor azt a daganattal együtt, a gyógyulási kilátások javítása szempontjából eltávolítjuk. Így eltávolításra kerülhet a lép, hasnyálmirigy farka, a máj bal lebenyének egy része, a nyelőcsőből néhány centiméter, a rekeszizomból, a nyombélből, vastagbélből egy-egy darab. Ezen szervek eltávolítására azért van szükség, mert a gyógyulás reményét akkor tartjuk meg, ha daganatot a szervezetben nem hagyunk vissza. Az eltávolított szerv helyére vékonybelet húzunk, és ezt varrjuk a gyomor csonkjához, vagy a nyelőcső végéhez.

Tüneteket kezelő vagy megelőző műtét:

Amennyiben a daganat eltávolítása környező szervekre terjedés vagy áttétek miatt nem jön szóba, lehetőség van tüneteket kezelő, vagy megelőző műtét végzésére. Várható ugyanis, hogy a továbbiakban a daganat a gyomor ürülésének akadályozásával, illetve ha olyan helyen növekszik, az epeutak eltorlaszolásával fog a betegnek zavart okozni. Emiatt megkerülő utak biztosítására van lehetőség. Alsó harmadi daganatnál az egészséges gyomorrészhez felvarrt vékonybél át a táplálék útja még sokáig biztosított lehet, amikor a daganat már elzárná a gyomorkaput. A hasnyálmirigy fejébe terjedő daganatnál pedig megkerülő epeúti összeköttetéssel lehet megelőzni az epevezeték elzáródását, a sárgaságot. Ezek mellett a beavatkozások mellett a daganat benne marad a szervezetben, csak a panaszmentes időszakot tudjuk meghosszabbítani.

A műtét időtartama:

A gyomoreltávolító műtét időtartama kb. 2,5 - 5 óra. A tüneteket kezelő illetve megelőző beavatkozásoké rövidebb kb. 1 - 1,5 óra.

A műtét utáni időszak várható lefolyása

A műtét után a beteg visszakerül a sebészetre kivéve, ha megterhelő műtét volt, vagy ha az Ön szervezete rosszul tűrte a beavatkozást. Ezekben az esetekben az Intenzív Terápiás Egységre kerül, ahonnan ha eléggé megerősödött kerülhet csak vissza a sebészetre.

A műtét után várhatóan különféle csövek lesznek rögzítve a testéhez, melyek a következők lehetnek:

- hasi csövek (a hasüregből, a műtéti területről kivezeti a váladékot, néhány nap után távolítjuk el),
- mellkas cső (a mellüreg megnyitása esetén a tüdők működéséhez kell, néhány nap után ezt is eltávolítjuk),
- gyomorszonda (az orron keresztül a bélrendszerbe vezetett cső, a termelődő bélnedvtől tehermentesíti a bélvarratokat, melyet néhány nap után távolítjuk el),
- vizelet katéter (a húgycsőbe vezetett katéteren át biztosított a vizelet ürülése, amíg fel nem tud kelni a beteg),
- esetleg tápláló vékonybél-szonda (ezen keresztül kaphat tápfolyadékot, amíg szájon át nem ehet), infúziós kanülök a karban illetve a vállban (ezeken keresztül kap folyadékot, amíg szájon át nem tud elegendőt bevinni),

- oxigén-orrszonda (az orrlukba benyúló végű szonda, amin át oxigénadagolás lehetséges), fájdalomcsillapító kanül (a háton a gerinccsatornába bevezetett vékony kanül).

A fájdalomcsillapítást az infúzióhoz és izomba adott gyógyszerekkel biztosítjuk, illetve a gerincbe helyezett fájdalomcsillapító kanülon keresztül, az első napokban rendszeresen, majd igény szerint. Részleges gyomoreltávolítás esetén 2 - 3 napig szájon keresztül nem táplálkozhat, ezután fokozatosan vezetjük be a diétáját. Teljes gyomoreltávolítás esetén 7 napig tart a koplalás, majd kontrasztanyag nyeléses röntgen vizsgálat következik. Amennyiben ez kórosat nem talál ihat, majd fokozatosan ehethet is. A műtéti sebekben lévő kötést rendszeresen ellenőrizzük, a varratokat a 7-10. napon távolítjuk el. A hazaengedés időpontja szövődmény nélkül a 10-12. napon várható.

Lehetséges szövődmények

Valamely beavatkozás abszolút veszélymentességét egyetlen orvos sem garantálhatja. Minden műtét magában hordja bizonyos szövődmények kialakulásának lehetőségét.

Műtét alatt:

A műtét során különféle szerv-, ideg-, érsérülések kialakulása jelenthet kockázatot. Ezek közül legnagyobb a lépsérülés rizikója, mely lépeltávolítást tehet szükségessé. A lépeltávolítás azonban lehet a műtét része, amennyiben a daganat kiterjedése indokolja. Jelentősen ritkábbak egyéb sérülések, mint pl. vastagbél-sérülés.

Műtét után:

Vérzés, utóvérzés.

A műtét során megfelelő módszerekkel a vérzéseket csillapítjuk, mégis néhány százalékban előfordulhat utóvérzés. Ebben az esetben szükség lehet a műtéti terület újbóli feltárására és a vérzés műtéti csillapítására. Egyes esetekben műtét nélkül is elérhető a vérzés megállása. Szükség lehet vér és/vagy vérkészítmény adására.

A műtéti seb fertőződése, gennyedése, illetve szétválása

A műtét steril körülmények között zajlik, ennek ellenére előfordulhat a műtéti seb befertőződése, elgennyedése. Ilyenkor szükség lehet a seb feltárására. Sebszétválásnál újabb műtéti beavatkozásra, ismételt hasfalvarratra lehet szükség.

Varratelégtelenség

A gyomor és a nyelőcső- vagy vékonybél, vagy epeút közötti varrat különböző okok miatt elégtelen lehet, ennek következménye a gyomor-bél-epeúti tartalom hasüregbe jutása, következményes hashártyagyulladás, illetve tályogképződéssel. A felderített varratelégtelenség miatt a legtöbbször újabb műtéti beavatkozásra lehet szükség.

Thromboemboliás szövődmények

Mint minden műtéti beavatkozásnál, ezen műtéteknél is a nagyobb vénákban vérrög (trombózis) alakulhat ki, mely leszakadva egy másik ér ürterét elzárhatja (embólia). Megelőzésére véralvadásgátló anyagot - kis molekulású heparin injekciót a has bőre alá - adunk, mely kétségtelenül vérzékenységhez, egyes esetekben súlyos véralvadási zavarhoz vezethet.

Bélműködési zavarok

Mint minden hasi műtét után, a gyomordaganat miatt végzett műtétek után is felléphet kisebb-nagyobb bélműködési zavar. A székletrendezéshez szükség szerint beöntéssel vagy hashajtással, bélmozgató gyógyszerek adásával járunk hozzá.

Egyéb szövődmények

Kialakulhat hasnyálmirigy gyulladás, hasnyál-sipoly, aminek a gyógyulása hosszú, türelmet igénylő folyamat, valamint tüdőgyulladás, szívelégtelenség.

Késői szövődmények, gyógyulási kilátások

A gyomor hiányával együtt lehet élni, a lábadozási időszak elteltével a munkába vissza lehet térni, bármely szabadidős tevékenységet folytatni lehet. A hasfal kímélése érdekében nehezet emelni legalább 6 hétig nem ajánlott. Speciális diétát tartani nem szükséges. Bármely ételt szabad fogyasztani, egyéni tapasztalat mutatja meg, mely ételeket tolerálnak rosszabbul a betegek. Leggyakrabban a tejtermékek, puffasztó és fűszeres ételek okoznak panaszt. Fontos az alapos rágás, eleinte akár az étel pépesítése. A megfelelő kalória-bevitelhez javasolt naponta 5 - 6-szor, vagy többször is étkezni.

A gyomor hiánya esetén gyakrabban előforduló speciális zavarok:

Vérszegénység: kifejlődése megelőzhető B12 vitamin és vaskészítmények rendszeres injekciós adagolásával.

Epés felbőfögés, nyelőcsőégés: mivel a gyomor eltávolításakor a gyomor előtti és utáni záró izomgyűrű is eltávolításra kerül, a betegek egy részében gondot okoz, hogy a bélből az epe visszajuthat a nyelőcsőbe. Megfelelő műtéti eljárással ennek az esélye kicsi, de sohasem nulla. Epés nyelőcsőégés ellen gyógyszereket lehet szedni.

Fogyás: a gyomor hiánya miatt egy étkezés során kisebb táplálékmennyiséget tud elfogyasztani a beteg. Az emésztés is romlik bizonyos mértékben, ezért a testsúly csökken, majd alacsonyabb szinten stabilizálódik. A kisebb tárolókapacitás miatt naponta többszöri étkezés javasolt. Kalóriadús tápszerek fogyasztása is szóba jön. Az emésztés javítására emésztőenzim készítményeket lehet szedni.

Hasmenés: a táplálék gyorsult továbbítása a bélrendszerben különféle panaszokat - mint étkezést követően jelentkező felhasi kellemetlen teltségérzet, szédülés, hányinger esetleg hirtelen hasmenés - okozhat. Elkerülésére javasolt a szilárd és folyékony táplálék időben elkülönített bevitel, magas cukortartalmú ételek kerülése.

A műtét kapcsán 100 esetből 2-3 haláleset következik be.

A műtét után kb. 2 hónap múlva fogja elérni azt a fizikai állapotot, hogy könnyű fizikai munka végzésére alkalmas lesz. A további terhelhetősége attól függ, hogy terhelés mellett a testsúlyát tudja-e tartani vagy nem. Gyomoreltávolításon átesett betegek általában könnyű fizikai munkára és irodai szellemi munkára teljes munkaidőben alkalmasak.