

Betegtájékoztató Nyelőcsődaganat sebészi eltávolításáról

Tisztelt Betegünk!

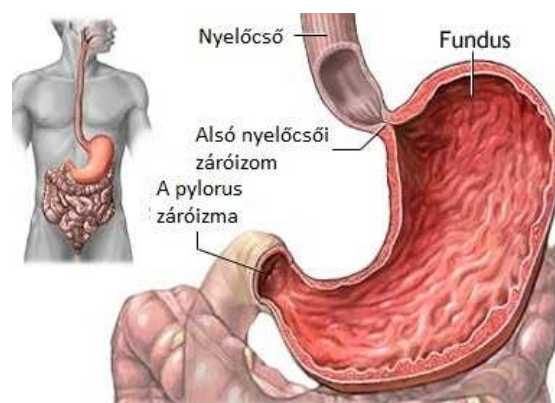
A beavatkozáshoz, melyet tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

A betegségről

Az eddigi vizsgálatok az Ön esetében rosszindulatú nyelőcsődaganatot igazoltak.

Kilátások kezelés mellett és kezelés nélkül

A nyelőcsőrák kezelés nélkül néhány hónap, év alatt a beteg halálát okozhatja. A növekedő daganat akár életveszélyes mértékben vérezhet, a nyelőcsövet úgy szűkítheti, hogy a táplálkozást lehetetlenné teszi, a környező szervekre terjedhet (pl. a nyelőcső –légcső között akár sipolyt képezve) gátolva azok működését és áttéteket képezve, szétterjedve a szervezetben általános leromlást okozhat. A pontos kilátások attól függenek, hogy a daganat mennyire előrehaladott.

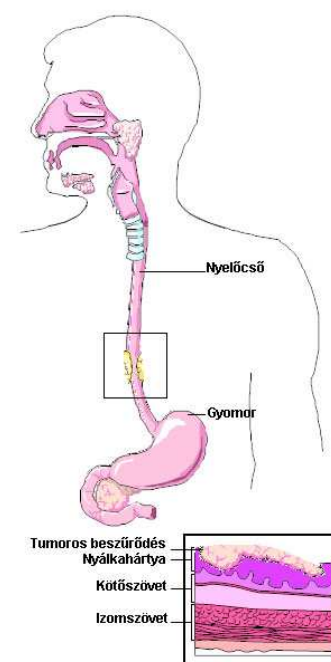


A nyelőcsődaganat tünetei: nyelési zavar, majd nyelésképtelenség, hátra sugárzó fájdalom, a lenyelt folyadék vagy táplálék visszajutása a szájüregbe, köhögési inger, félrenyelés, belégzése miatt következményes légúti –illetve tüdőgyulladás, fogyás, esetenként vérzés.

Kialakulásában hajlamosító tényezők: korábban meglévő achalasia (a nyelőcső izmának ellazulási képtelensége), reflux oesophagitis (nyelőcső krónikus gyulladása a gyomortartalom visszajutása miatt), Barrett- oesophagus (rákmegelőző állapot a nyelőcső-gyomor átmenetben), valamint a dohányzás és alkoholfogyasztás.

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).



Alternatív kezelési lehetőségek

Egyedül alkalmazva a daganat gyógyításában nem elegendők. Kiegészítő kezelésként szóba jön:

- besugárzás
- kemoterápia.

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 metszés rávezetése a bal mellkasfélre, megnyitva ezzel a bal oldali mellüreget is, illetve a daganat elhelyezkedésétől függően a jobb mellkasfél külön megnyitása. Lehetséges egyéb hasi metszésvezetés is. Szükség lehet a nyakon (általában a bal oldalán) műtéti metszés kialakítására.

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 áttétek.

Nyelőcsődaganat esetén a nyelőcső megfelelő daganatos szakaszának eltávolítását kell végezni. Ez alapján a nyelőcső egy szakaszának, vagy teljes egészének az eltávolítása szükséges.

A műtéthez hozzátartozik a környező nyirokcsomók eltávolítása is. Az eltávolított szerv helyére vékonybelet, vagy megfelelően kialakított gyomrot húzunk és ezt varrjuk a megmaradó nyelőcső végéhez vagy a garatképletekhez.

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 nyelőcső ürülésének akadályozásával fog a betegnek zavart okozni. Emiatt megkerülő utak biztosítására van lehetőség.

További lehetőség a daganatos szűkület endoszkópos tágítása, illetve a szűkület tartós nyitvatartása endoprotézis (műanyag tubus vagy öntáguló fémcső) behelyezésével.

Teljes táplálkozásképtelenség esetén tápláló gastrosztóma vagy jejunosztóma (a gyomorba vagy a vékonybélbe ültetett műanyag cső, melyen keresztül folyékony tápoldat juttatható be) elkészítése lehetséges.

Ezek mellett a beavatkozások mellett a daganat benne marad a szervezetben, csak a panaszmentes időszakot tudjuk meghosszabbítani.

A műtét időtartama

A 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 Egységbe 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 műtési 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, illetve intravénás tápanyagot, amíg szájon át nem tud elegendőt bevinni),
- oxigén-orrszonda (az orrnyílásba 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. Nyelőcsőszakasz eltávolítás esetén 7 napig tart a koplalás, majd kontrasztanyag nyeléses röntgen vizsgálat következik. Amennyiben ez kórosat nem talál, ihat, majd fokozatosan ehet is.

A műtési 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. hörgősérülés.

Műtét után:

- Vérzés, utóvérzés: a műtét során megfelelő módszerekkel a vérzéseket csillapítjuk, mégis néhány százalékban előfordulhat utóvérzés. Ebben az esetben szükség lehet a műtési terület újbóli feltárására és a vérzés műtési csillapítására. Egyes esetekben műtét nélkül is elérhető a vérzés megállása. Szükség lehet vér és/vagy vérkészítmény adására.
- A műtési seb fertőződése, gennyedése, illetve szétválása: a műtét steril körülmények között zajlik, ennek ellenére előfordulhat a műtési seb befertőződése, elgennyedése. Ilyenkor szükség lehet a seb feltárására. Sebszétválásnál újabb műtési beavatkozásra, ismételt hasfalvarratra lehet szükség

- Varratelégtelenség: a gyomor vagy vékonybél és a nyelőcső közötti varrat különböző okok miatt elégtelen lehet, ennek következménye a gyomor-bél tartalom hasüregbe vagy mellüregbe jutása, következményes hashártya- vagy mellüreg (gátor)-gyulladással, 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 nyelőcsődaganat miatt végzett műtétek után is felléphet kisebb- nagyobb bélműködési zavar. A székletrendezéshez szükség szerint beöntéssel vagy hashajtással, bélmozgató gyógyszerek adásával járulunk hozzá.

Egyéb szövődmények

Kialakulhat nyál-sipoly, aminek a gyógyulása hosszú, türelmet igénylő folyamat, valamint tüdőgyulladás, szívelégtelenség.

Késői szövődmények, gyógyulási kilátások

A nyelőcső egy szakaszának vagy teljes egészének hiányával együtt lehet élni, a lábadozási időszak elteltével a munkába vissza lehet térni, bármely szabadidős tevékenységet folytatni lehet. A hasfal és a mellkasfal kímélése érdekében nehezet emelni legalább 6 hétig nem ajánlott.

Speciális diétát tartani szükséges! 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 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. Nyelőcső részleges vagy teljes eltávolításán átesett betegek általában könnyű fizikai munkára és irodai szellemi munkára teljes munkaidőben alkalmasak.