

Betegtájékoztató a vastagbél-daganat műtéti megoldásáról

Tisztelt Betegünk!

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

A betegség

A kivizsgálás alapján Önnél **rosszindulatú vastagbél-daganatra** derült fény. A vastagbélrák a bél nyálkahártyájából kiinduló rosszindulatú szövetszaporulat. A „fejlett” országokban jelenleg a második-harmadik leggyakoribb daganatos megbetegedés, amely 40%-ban a bal oldali vastagbélszakaszt, illetőleg a végbelet érinti. A vastagbélrák egyenlő arányban fordul elő nőknél és férfiakon, 60-80 éves korban a leggyakoribb. Kockázati tényezőként a nem megfelelő diéta, fizikai aktivitás hiánya, alkoholizmus, dohányzás említendő. Hajlamosító tényező lehet a jóindulatú nyálkahártya-szaporulat (adenoma), nyálkahártya-burjánzás (polyp/ok), gyulladós bélbetegségek, családi előfordulás, korábbi vastagbélrák, illetőleg az emlő-, petefészek-, méhrák utáni előfordulás is fokozott.

A betegség veszélyei, életkilátás a betegség műtéti kezelésével, illetve anélkül

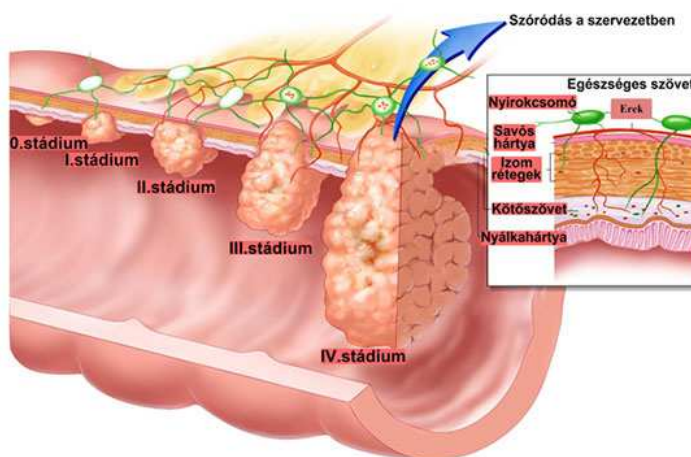
A daganat kezelésében csak a sebészi eltávolítás nyújt reális reményt a gyógyulásra. Amennyiben a daganatot nem távolítjuk el, ismétlődő, egyre erősebb vérzések, a daganat növekedése, esetleg bélelzáródás, a daganat más szervekre terjedése és áttétképződés következhet be. Az Ön számára megfelelő műtét vagy kezelés megválasztása nem a sebészorvos egyszemélyes döntése. A műtét előtti részletes kivizsgálás (tükrözéses vizsgálat, szövettani mintavétel, hasi ultrahang, CT vagy MRI vizsgálat, röntgen vizsgálat) eredményei alapján több szakma orvosai együttesen határozzák meg a szükséges kezeléseket (Onkológiai Bizottság).

Műtéti eljárás

Befekvéskor két napos bélelőkészítés szükséges, mely antibiotikus megelőző kezeléssel és mechanikus tisztítással (hashajtás) áll. Bőséges folyadékbevitel szükséges az elvesztett mennyiség pótlására.

Minden esetben véralvadásgátló anyagot (alacsony molekulású heparin) adunk a műtét körüli időszakban a fokozott tromboembóliás szövődmény előfordulásának lecsökkentésére.

A műtétet általános érzéstelenítésben, azaz altatásban végezzük. Erről az altatóorvos külön felvilágosítja.



Bal oldali vastagbélszakasz daganata esetén a műtéti metszés a köldöktől a szeméremcsontig fog húzódni a középvonalban. Néha a metszést felfelé kénytelenek vagyunk meghosszabbítani. Jobb oldali vastagbél daganat esetén a jobb hasfélen ejtünk ferde irányú metszést.

Laparoscopos műtéti eljárás is létezik. Ilyenkor több ponton ejtünk a hasfalán kisebb metszéseket, majd az itt bevezetett csöveken át kamerát és operáló eszközöket juttatunk a hasüregbe a műtét elvégzéséhez. Az eljárás előnyei:

- kisebb műtéti megterhelés,
- rövidebb kórházi tartózkodás és gyógyulási időszak,
- kevesebb fájdalom,
- jobb kozmetikai eredmény.

Előfordulhat, hogy laparoscopos műtét során a műtét bizonyos szakaszában nagyobb hasmetszést is ejtünk.

A műtét célja a daganat és a regionális nyirokcsomók egy blokkban történő eltávolítása. A daganat elhelyezkedéstől és kiterjedéstől függően a következő lehetőségek állnak rendelkezésünkre.

1. A jobb oldali, avagy felszálló vastagbél daganata esetén eltávolítjuk az egész jobb oldali vastagbél felet (hemicolectomia dextra) és a regionális nyirokcsomókat, majd összeköttetést (anastomosis= két egészséges bélvég varratokkal történő egyesítése) hozunk létre a vékony- és vastagbél között.
2. A haránt vastagbél daganata esetén biztonsági határral eltávolítjuk a tumort vagy kiterjesztett jobb oldali hemicolectomiát végzünk. Itt is kimetsszük a regionális nyirokcsomókat és anastomosis képzünk.
3. A bal oldali, avagy leszálló vastagbél daganata esetén a bal oldali vastagbél felet távolítjuk el (hemicolectomia sinistra) vagy majdnem a teljes vastagbél eltávolításra kerül a regionális nyirokcsomókkal együtt, majd anastomosis képzünk.
4. A leszálló vastagbél alsó szakaszának (sigma) daganata esetén biztonsági határral eltávolítjuk a daganatot vagy bal oldali hemicolectomiát végzünk. A nyirokcsomók eltávolítása és az anastomosis képzés is itt a műtét része.
5. Amennyiben a műtét során gyógyító, kuratív műtéti ellátásra nincs lehetőség, a későbbi súlyos szövődmények megelőzése érdekében vagy az életminőség javítása céljából palliatív (tünetek enyhítésére, de nem a betegségre irányuló gyógyítás) megoldásra van szükség. Ez magában foglalja távoli áttét esetén a daganat eltávolítását (de az áttétet műtéti úton nem lehet kivenni), a tumort megkisebbitő, részleges daganat eltávolítást, illetőleg a megkerülő bélösszeköttetés (anastomosis) vagy vendégnyílás képzését.

A műtét 1,5 - 2 órát tart, amennyiben a műtét alatt jelentős szövődmény nem lép fel. A műtét után a sebészetre, amennyiben intenzív megfigyelésre van szükség a Posztoperatív Örzőbe, esetleg az Intenzív Terápiás Egységben helyezük el. A műtét végén csövet hagyunk a hasüregben, melyen a hasüregben összegyűlt vért/váladékot vezetjük le. Általában 7 napig marad benn a hasüregi cső. Az esetek zömében hólyagkatéter és az orrán keresztül vezetett gyomorszonda kerül behelyezésre, melyeket pár napig tartunk bent. Műtét után rendszeresen kap fájdalomcsillapítót, részben kaphatja gerincérzéstelenítés formájában vagy injekciós formában. Amíg a bélműködés meg nem indul, csak infúziót kap és bélmozgatókat. A bélműködés megindulását követően fokozatosan építjük fel a diétáját. A korai mobilizáció, a

napi rendszerességgel végzett gyógy- és légzőtorna elősegítik a műtét utáni szövődmények előfordulásának csökkentését.

Varratszedésre a műtétet követő 7.-10. nap körül kerül sor, melyet követően (ha nincs szövődmény) távozzon a kórházból.

Lehetséges szövődmények:

A műtégi szövődmények viszonylag ritkák és alapvetően attól függenek, hogy a betegség korai vagy előrehaladott stádiumában kerültek-e felismerésre.

Műtét közben fellépő szövődmény

Környező szervek (vékonybél, a vizelet elvezető cső-, húgycső-, valamint a húgyhólyag, illetve belső női nemi szervek, környező idegrostok, nagyerek) sérülése. Ezen sérülések műtét alatti ellátásával, szükség szerint részleges vagy teljes eltávolításával megnyugtatóan rendezhetőek.

Vérzés, utóvérzés

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

A műtégi seb fertőződése, gennyedése

A műtét steril körülmények között zajlik, de ennek ellenére előfordulhat a műtégi seb befertőződése, elgennyedése. Ilyenkor szükség lehet a seb feltárására.

Előfordulhat a műtégi seb részleges vagy teljes szétválása, melynek megoldása újabb műtétet igényelhet.

Varratelégtelenség

A bélvégek közötti varrat különböző okok miatt elégtelen lehet, ennek következménye a béltartalom hasüregbe jutása, következményes hashártyagyulladás, illetve tályogképződéssel. A felderített varratelégtelenség miatt a legtöbbször újabb műtégi beavatkozásra lehet szükség, ennek kapcsán átmeneti vagy végleges hasfali vendégnyílás kialakítására is sor kerülhet.

Tromboembóliás szövődmények

Mint minden műtégi 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 végbéldaganat miatt végzett műtétek után is felléphet kisebb-nagyobb bélműködési zavar. A székletrendezéshez szükség szerint beöntéssel vagy hashajtással, bélmozgató gyógyszerek adásával járulunk hozzá. A műtét okozta bélösszenövés későbbiekben is okozhatnak bélműködési zavarokat, melyek akár műtétet igénylő bélelzáródáshoz vezethetnek.

Gondozás

Hosszabb távon általában megváltoznak a székelési szokások, előfordulhat hasmenés, ritkábban székrekedés. A kórházból történő elbocsátást megelőzően részletes diétás tanácsadásban részesítjük betegeinket.

Amennyiben a daganatot időben fedeztük fel és teljes egészében sikerült eltávolítani, a hosszú távú gyógyulási kilátások jók, azonban rendszeres ellenőrzés szükséges a műtét utáni első öt évben. A műtét utáni nyomon követés elsődleges célja a visszatérő daganat (recidíva), illetve áttétek korai felismerése. Rendszeres vizsgálóeljárásokkal kell megbizonyosodni a teljes gyógyulásról (labor vizsgálat, hasi ultrahang, vastagbéltükrözés, CT).

A végleges szövettani lelet birtokában az Onkológiai Bizottság dönt a további onkológiai kezelés szükségességéről.