

## Betegtájékoztató

### a nyelőcsőfal ismeretlen eredetű mozgászavarának (achalasia) laparoszkópos 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 szövödményekről.

#### **A betegség**

Panaszai háttérében az elvégzett vizsgálatokkal Önnél az achalasia nevű betegséget állapították meg. Ez azt jelenti, hogy a nyelőcső-záróizom ellazulás hiánya miatt a folyadék és/ vagy a szilárd étel nyelési képtelensége, és regurgitációja (a nyelőcsőtartalom visszaáramlik a szájüregbe) alakul ki. Oka a nyelőcső záróizom beidegzésének hiánya.

#### **A betegség veszélyei, kezelési lehetőségek**

A visszajutott táplálékot a beteg belelegezheti, köhögési-fulladás rohamokat okozva, illetve következményes tüdőgyulladás alakulhat ki.

Kezelési lehetőségek:

- tágítás: az esetek egy részében hatékony, néhány évig panaszmentesség érhető el, végleges megoldást nem jelent. Veszélye a reflux betegség kialakulása, illetve az átfúródás.
- gyógyszeres kezelés: a gyógyszeres kezelés egy része a tünetek enyhítésére irányul, más része a nyelőcsőzáró-izom görcsének megszüntetésére. Ezen kezelések hatása szintén átmeneti, végleges megoldást nem jelent.

Panaszai jellege és a vizsgálati eredmények birtokában az Ön esetében a műtét javasolt.

#### **A műtét**

A műtét lényege az ellazulás képtelen nyelőcső záróizom bemetszése a nyálkahártya szintjéig, melyet kiegészítünk olyan beavatkozással, amely megakadályozza a gyomortartalom nyelőcsőbe történő visszaáramlását (reflux-gátló műtét).

A beavatkozás altatásban történik.

A betegség műtéti megoldása történhet a hasüreg megnyitása által vagy úgynevezett "laparoszkópos" úton. Utóbbi esetben a hasüreget nem nyitjuk meg hasmetszés által, csupán egészen kis nyílásokon keresztül csöveket, műszereket vezetünk be, ezek segítségével végezzük el a beavatkozást. A műtétek kb.60-70 %-át ma már így végzik el. Az Ön esetében is ezt az eljárást javasoljuk.

#### **Ennek előnyei:**

- kisebb műtéti megterhelés
- rövidebb kórházi tartózkodás
- jobb kozmetikai eredmény
- kisebb műtét utáni fájdalom

Az eljárás világszerte alkalmazott módja az achalasia sebészeti gyógyításának. Természetesen a beavatkozás közben kiderülhet, hogy mégis hasmetszésre kényszerülünk. Ehhez kérjük előre az Ön hozzájárulását.

#### **A műtét:**

A műtét során a nyelőcső alsó, gyomorszáj feletti szakaszán 6-8 cm hosszan, valamint a gyomorszájra vezetve további 1-2 cm hosszan, az izomréteget a nyálkahártya szintjéig teljesen átvágjuk. Ezt a szakaszt a gyomor felső részéből képzett „mandzsettával”, körülvéve hozzuk létre a gyomortartalom nyelőcsőbe jutását gátló helyzetet.

A műtét során egy szondát vezetünk a gyomorba, egy csövet (drént) pedig a hasüregbe.

#### **Lehetséges szövődmények**

A kezelés eredményességéért, a kockázatmentességért a tudomány mai állása szerint teljes felelősséget az orvos nem vállalhat. A kis metszés természetesen nem jelent kis műtétet is.

A szövődmények aránya a laparoszkópos műtétek után kisebb, kb. 1-2 %. A szövődmény típusát és súlyosságát a betegség oka, annak kiterjedtsége, továbbá a szükséges műtéti beavatkozás határozzák meg. Ezek jelentős része még a műtét alatt észrevehető és korrigálható.

Műtét alatti és utáni szövődmény lehet a nyelőcső, ill. gyomor falának áthatoló sérülése. A műtét során észrevett sérülés ellátható, a műtét utáni szakban kialakuló szövődmény miatt újabb műtetre lehet szükség.

A "gyomorideg" (nervus vagus) átmetszéséből eredően kialakulhat bélműködési zavar. A lép műtéti sérülése a lép eltávolítását teheti szükségessé. Bizonyos esetekben hagyományos hasi műtetre kényszerülhetünk, s ismételt műtetre is sor kerülhet.

#### **A műtét utáni szakban előforduló szövődmények:**

##### **Vérzés, utóvérzés**

A műtét során megfelelő módszerekkel a vérzéseket csillapítjuk, mégis néhány százalékban előfordulhat utóvérzés, melyet a csövön (drainen) ürülő vér mennyiségéből, valamint egyéb jelekből lehet észlelni. 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**

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

##### **Tromboembóliás szövődmények**

Mint minden műtéti beavatkozásnál, ezen műtéteknél is a nagyobb vénákban vérrög (thrombosis) alakulhat ki, mely leszakadva egy másik ér ürterét elzárhatja (embolia). Megelőzésére véralvadásgátló anyagot - kis molekulású heparin injekciót a has bőre alá -

adunk, mely kétségtelenül vérzékenységre, egyes esetekben súlyos véralvadási zavarhoz vezethet.

### **Bélműködési zavarok**

Mint minden hasi műtét után, a laparoscopos cardiomyotomia és refluxgátló műtét után is felléphet kisebb- nagyobb bélműködési zavar. A székletrendezéshez szükség szerint beöntéssel vagy hashajtással járulunk hozzá.

A laparoscopos műtétek a hasüreg számára kis megterhelést jelentenek, így kisebb arányban alakulnak ki olyan bélösszenövések, melyek a későbbiekben bélműködési zavarokhoz, görcsökhöz, illetve akár bélelzáródáshoz is vezethetnek. Amennyiben hasmetszésből történik a műtét, az ilyen összenövések kialakulásának esélye nagyobb.

### **Refluxbetegség:**

Ritkán előfordulhat refluxbetegség kialakulása, mely egy része átmeneti, de esetenként újabb műtéti megoldást igényelhet.

### **Nyelési zavarok:**

Az esetek nagy részében a műtét után 4-6 héttel megszűnik. Oka lehet a műtéti terület duzzanata, illetve hegesedése, esetleg szoros refluxgátló „mandzsetta”, illetve a nyelőcsőbemetszés elégtelensége. Esetenként tágitásra vagy újabb műtéti beavatkozásra lehet szükség

Szövődmények kialakulásának okozója lehet fennálló egyéb kísérőbetegség is (pl: magas vérnyomás, különféle szívbetegségek, cukorbetegség, stb.)

### **Gyógyulási kilátások**

Az achalasia műtéti kezelése során a gyógyeredmények jók, kicsi a műtéti kockázat. A műtét utáni állapot nem befolyásolja lényegesen az emésztőrendszer munkáját.

Átmeneti nyelési nehezítettség, illetve reflux betegség előfordulhat. A tartósan fennálló nyelési panasz tágitással kezelhető. Egyes esetben a megfelelő műtéti technika ellenére a betegség kiújulhat, ismételt műtét válhat szükségessé.

### **A beavatkozás körüli események:**

#### **A beavatkozás előtt:**

Az operáló orvos meghatározza, hogy a véralvadásgátló gyógyszereket (pl. Syncumar, Aspirin) szüneteltesse, illetve helyette milyen más gyógyszert - leggyakrabban a bőr alá beadott kismolekulású heparint - állítsunk be.

A műtét előtti napon délután a bélrendszer kiürítése hashajtó adásával történik, a műtét reggelén beöntést kap.

#### **A beavatkozás után:**

- a műtétet követően infúzióban folyadékpótlást kap, fájdalmát csillapítjuk, pulzusát, vérnyomását rendszeresen ellenőrizzük, illetve esetleges egyéb kísérőbetegségei további ellenőrzéseket tehetnek szükségessé
- a műtét napján este segítséggel felkelhet, másnap gyógytornász segítségével megkezdheti a gyógytornát.

- A műtétet követő napon híg kontrasztanyaggal nyelés röntgen vizsgálatát végzünk annak megállapítására, hogy a műtéti terület rendben van-e. Ezt követően a gyomorszondát eltávolítjuk és folyadékot fogyaszthat. Másnapról híg folyékony –pépes étrendet kap.
- A hasúri csövet (draint), amennyiben kóros folyadék nem ürül rajta, a műtét utáni 2. napon távolítjuk el
- Ha állapota engedi a cső kivétel (drain) napján már otthonába bocsátjuk
- A varratokat a seb gyógyulása után, a műtét utáni 7. napon távolítjuk el.
- Tusolni a varratszedés után azonnal szabad, tartósabb vízben tartózkodás (fürdés, úszás) csak 2-3 hét múlva javasolt.
- Beszélje meg kezelőorvosával a szükséges további teendőket.

A műtét után a kórházi tartózkodás ideje általában 2-4 nap, a műtét előtti aktivitás visszatérése 1-3 hét múlva várható. Mindezeket természetesen a kísérőbetegségek, a végzett műtét típusa, esetleges szövődmények, a beteg általános állapota és munkaköre befolyásolhatják.