

Betegtájékoztató

hasnyálmirigy daganat esetén végzett műtétről

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

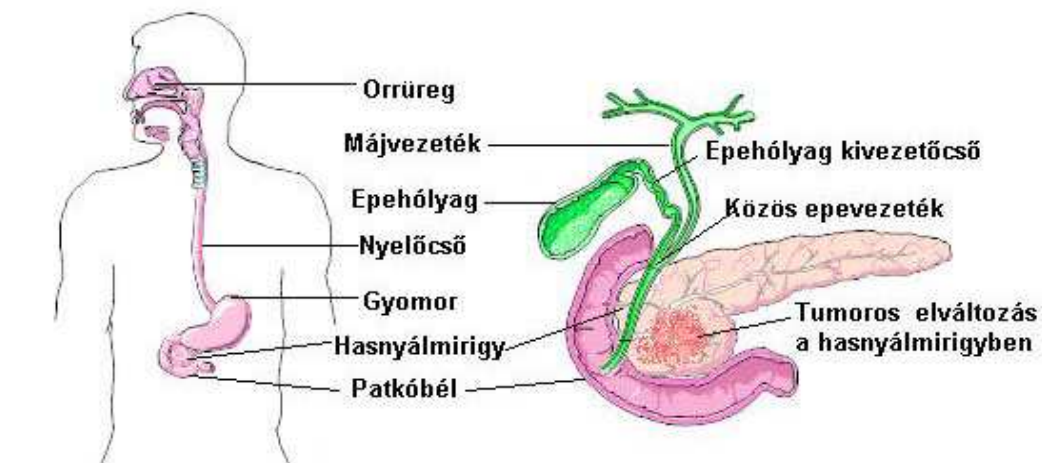
Önnél ez eddigi vizsgálatok a hasnyálmirigy rosszindulatú daganatát állapították meg.

A betegség következményei, és a kezelés lehetőségei:

A rosszindulatú hasnyálmirigy daganat legtöbbször nagymértékű fogyást, hátra sugárzó fájdalmat okoz, az esetek egy részében epeúti elzáródás következtében sárgaság léphet fel. Gyakran megelőző heveny és krónikus hasnyálmirigy-gyulladás szerepel a kórtörténetben. A daganatnak a környező szervek felé terjedésre, illetve távoli áttétképződésre nagyfokú hajlama van.

A hasnyálmirigy daganat kezelése egyértelműen sebészi, csak a daganatos szerv részleges vagy teljes eltávolítása adhat gyógyulást.

Sebészileg nem eltávolítható és epeút-elzáródást okozó esetekben endoszkópos módszerrel epeúthidálásra (stentbeültetés), illetve műtéti úton epeút-bél összeköttetésre lehet szükség.



Műtéti eljárások

A műtétet altatásban végezzük, részleteiről az altatóorvostól kap felvilágosítást.

A műtéti behatolás általában a has felső felében ejtett ívelt harántmetszés.

A hasnyálmirigy bal felében lévő daganatoknál a hasnyálmirigy farokrészének eltávolítása, a fejben és a jobb félben lévő tumoroknál a hasnyálmirigy jobb felének eltávolítása szükséges. Minden esetben a környező nyirokcsomók is eltávolításra kerülnek.

A jobb oldali műtéteknél a hasnyálmirigy fejjel együtt az attól el nem választható patkóbél is eltávolításra kerül. A megmaradt hasnyálmirigy, a gyomor, a fő epevezeték és a vékonybél között megfelelő összeköttetéseket készítünk varratok segítségével. Általában az epehólyagot is eltávolítjuk, egyes esetekben a lép is eltávolításra kerül.

A műtét kapcsán egy-vagy több hasúri cső kerül bevezetésre. Orrán keresztül szondát vezetünk a gyomrába, hólyagkatéter kerül a húgyhólyagba. A vékonybélbe átmeneti táplálást biztosító vékony szondát helyezünk.

Műtétet követően az intenzív osztályra kerül a beteg.

Lehetséges szövődmények és következményes beavatkozások:

Vérzés, utóvérzés.

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

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

Varratelégtelenség

A bél-, hasnyálmirigy-, gyomor-, illetve epeúti varratok elégtelensége különböző okok miatt jöhet létre, ennek következménye a gyomor- béltartalom, epe-, illetve hasnyálmirigy váladék hasüregbe jutása, következményes hashártyagyulladás, illetve tályogképződéssel. A felderített varratelégtelenség miatt a legtöbbször újabb műtési beavatkozásra lehet szükség. A kialakuló tályog esetleg ultrahang vagy CT vezérelve leszívható, és becsövezhető.

Tromboembóliás szövődmények

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

Bélműködési zavarok

Mint minden hasi műtét után, a hasnyálmirigy daganat 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.

Kérjük, mindenképpen figyeljen rá!

Hacsak az orvos másképp nem rendeli el...

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 beavatkozás után:

- a műtétet követően, infúzióban folyadékpótlást kap, fájdalmát csillapítjuk, pulzusát, vérnyomását rendszeresen ellenőrizzük, illetve esetleges egyéb kísérőbetegségei további ellenőrzéseket tehetnek szükségessé
- a műtét után állapotától függően gyógytornász segítségével megkezdni a gyógytornát.
- A varratokat a műtét utáni 10. napon távolítjuk el.
- Tusolni a varrat, illetve kapcsolódás után azonnal szabad, tartósabb vízben tartózkodás (fürdés, úszás) csak 2-3 hét múlva javasolt.
- Fizikai megterhelés a műtétet követő 4 hétben nem javasolt.
- Beszélje meg kezelőorvosával a szükséges további teendőket.

Életmódbeli változások

Amennyiben a daganatot időben fedeztük fel és teljes egészében sikerült eltávolítani, az Ön hosszú távú gyógyulási kilátásai jók, azonban rendszeres ellenőrzésre szorul a műtét utáni első öt évben. Szöveti és műtéti leleteinek birtokában az Onkológiai Bizottság további kezelésre tehet javaslatot.

Az inzulintermelés kiesése esetén cukorbetegség alakulhat ki, mely diabetológiai gondozást igényelhet. A műtétet követően megfelelő diéta betartása, enzimpótlás, szigorú alkoholtilalom szükséges.