

Betegsétájékoztató

Reflux oesophagitis és/vagy hiatus hernia laparoscopos megoldása

Tisztelt Betegünk!

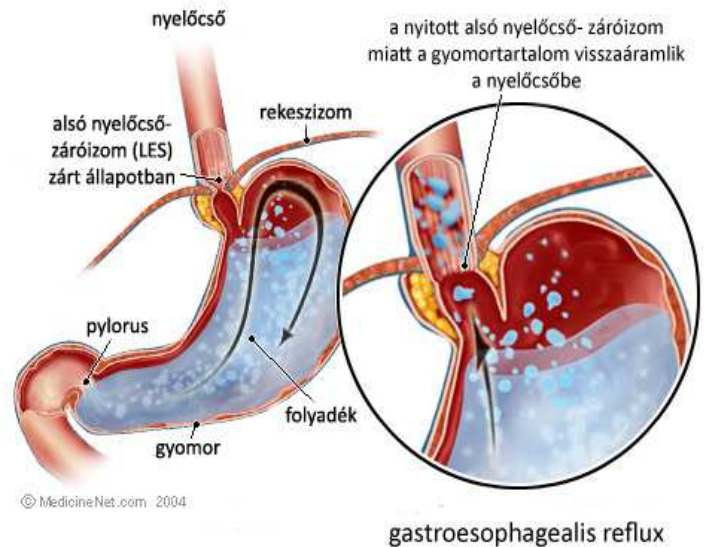
A műtéthez, melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás jelentőségéről, módjáról, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

A betegség

Panaszai háttérben az elvégzett vizsgálatokkal Önnél a nyelőcső-gyomor átmenet gyulladását állapították meg. Ez azt jelenti, hogy a nyelőcső-záróizom gyengesége következtében a savas gyomortartalom visszaáramlik a nyelőcsőbe. Az esetek egy részénél emellett ún. rekeszsérv fennállása is megfigyelhető (hiatus hernia).

A betegség veszélyei, kezelési lehetőségek

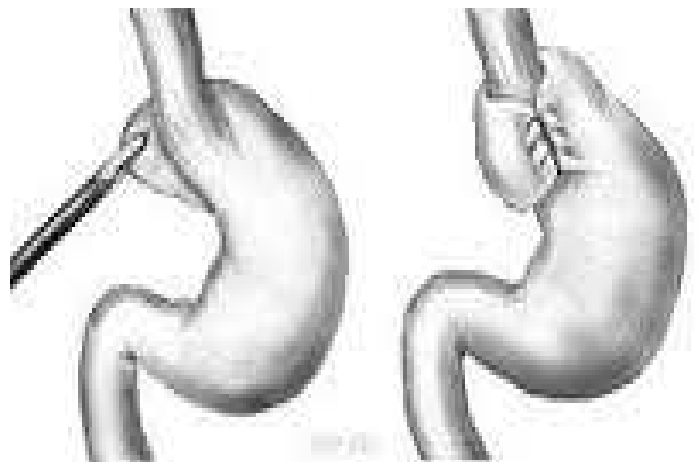
A betegség gyógyszeres kezeléssel is gyógyítható, a panaszok megszüntethetőek, azonban a gyógyszeres kezelés - mely sokszor egy életen át tartó is lehet - bizonyos esetekben nem segít, ilyenkor is a műtéti megoldás választandó. Az elhúzódóan fennálló panaszok, ill. a nyelőcső elváltozások az évek során súlyosbodnak, későbbiekben a nyelőcső fekély, valamint a nyelőcső rák fokozott kockázatát hordozzák. Panaszai jellege és a vizsgálati eredmények birtokában az Ön esetében a műtét javasolt.



A műtét

A műtét lényege olyan beavatkozás elvégzése, amely megakadályozza a gyomortartalom nyelőcsőbe történő visszaáramlását.

A beavatkozás altatásban történik. A betegség műtéti megoldása történhet a hasüreg megnyitásával vagy ún. "laparoskopos" úton. Utóbbi esetben a hasüregt 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 a refluxbetegség és/vagy rekeszsérv sebészeti gyógyításának. Természetesen a beavatkozás közben kiderülhet, hogy mégis hasmetszésre kényszerülünk. Ehhez kérjük előre az Ön hozzájárulását.

A műtét: laparoszkópos refluxgátló műtét szükség esetén a rekeszsérv műtéti megoldásával.

A műtét során a nyelőcső alsó szakaszát megerősítjük úgy, hogy a záróizom működése megfelelő legyen. A nyelőcsövet a hasüregbe visszahúzzuk, gyomorfal részlettel mandzsettászerűen körbefogjuk, majd rögzítjük. Így létrehozunk egy visszaáramlást gátló szelepet. Amennyiben rekeszsérv is van, azt rekonstruáljuk. Ez történhet varratokkal, vagy megfelelő méretű szövetbarát háló beültetésével.

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

Lehetséges szövődmények

A kezelés eredményességéért, a kockázatmentességéért a tudomány mai állása szerint teljes felelősséget az orvos nem vállalhat. A kis metszés természetesen nem jelen 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 szövődmény lehet a nyelőcső, ill. gyomor falának sérülése és annak következtében kialakuló mellüregi- vagy hashártyagyulladás.

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

Thromboemboliás 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 vérzékenységhez, egyes esetekben súlyos véralvadási zavarhoz vezethet.

Bélműködési zavarok

Mint minden hasi műtét után, a laparoscopos 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.

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

Gyógyulási kilátások

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

Átmeneti nyelési nehezítettség előfordulhat. A tartósan fennálló nyelési panasz tágítással 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 megkezdni 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 4-6 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.