



UZSOKI UTCAI KÓRHÁZ
A Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza
1145 Budapest, Uzsoki utca 29-41.
Főigazgató: Dr. Ficzere Andrea

SEBÉSZETI - ONKOSEBÉSZETI OSZTÁLY
Osztályvezető főorvos: Dr. Bursics Attila Ph.D.

E-mail: bursics@uzsoki.hu
Telefon: 06-1-467-3794
06-1-467-3700/1749
Telefax: 06-1-220-9950
www.uzsoki.hu

Betegtájékoztató

a felső tápcsatorna funkcionális betegségeinek (refluxbetegség és rekeszsérv, achalasia) műtéiről



Uzsoki Utcai Kórház

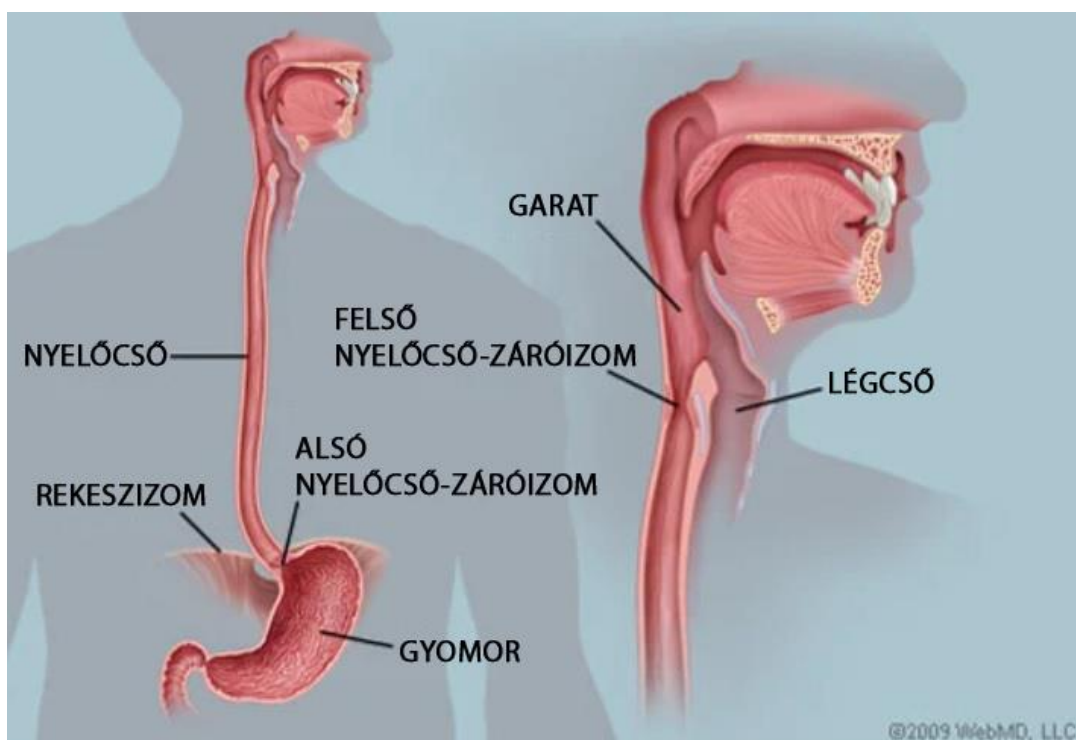
Sebészeti-Onkosebészeti Osztály – Fővárosi Onkosebészeti Központ

Budapest

Kedves Betegünk!

Az elvégzett vizsgálatok alapján az Ön gyógyulásához műtéti beavatkozásra van szükség, ezért bocsátjuk ezt a tájékoztatót az Ön rendelkezésére. Ezen tájékoztató segítségével megpróbáljuk a műtét előtti felkészülést megkönnyíteni, illetve felvilágosítjuk Önt a betegsége gyógyulásához szükséges orvosi beavatkozások előnyeiről, hátrányairól, illetve a műtétet követően kialakuló lehetséges szövődményekről.

A nyelőcső és a gyomor funkciója-anatómiája



A nyelőcső a garat és a gyomor között elhelyezkedő izmos szerv, mely a szájüregből a megrágott ételt, lenyelt folyadékot perisztaltikus mozgásával továbbítja a gyomorba. Három szakaszra osztjuk: nyaki, mellkasi és hasi szakaszra. Két záróizom található a nyelőcsőben: a felső és az alsó nyelőcső-záróizom.

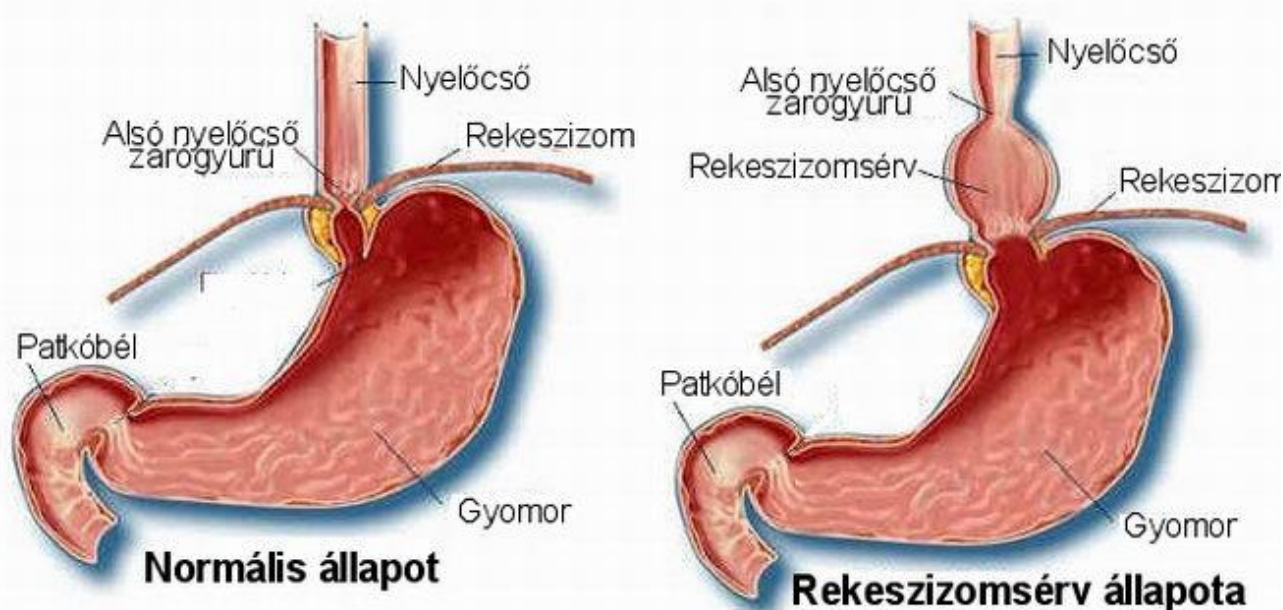
A gyomor a nyelőcső folytatásában, a rekeszizom alatt, a hasüregben helyezkedik el. A nyelőcső és a gyomor határán található a gyomorszáj (cardia), melyben az alsó nyelőcső-záróizom van. A gyomor főbb funkciói: az étel előemésztése, tárolása, továbbítása a patkóbél irányába, hormontermelés.

A funkcionális betegségek (refluxbetegség és rekeszsérv, achalasia)

Három felső tápcsatornai funkcionális betegségnek van sebészeti jelentősége: a refluxbetegségnek, a rekeszsérvnek (hiatus hernia) és az achalasiának.

Refluxbetegség és rekeszsérv (hiatus hernia)

Rekeszsérvről akkor beszélünk, ha a gyomor egy része a mellkast és hasüreget elválasztó rekeszizom fölé kerül a nem kellően záró rekeszszárak között. Ekkor a nyitott gyomorszájjon át a gyomorsav a gyomorból a nyelőcsőbe visszaáramlik, ezt nevezzük refluxnak. A sav visszaáramlása panaszokat okoz, általában szegycsont mögötti fájdalmat, égő, maró érzést, keserű szájízt, de köhögést, rekedtséget, sőt ritkán akár asztmás tüneteket, még ritkább esetben egy folyamatos, kis mennyiségű vérzés miatt krónikus vérszegénységet is kiválthat. A hosszan fennálló, kezeletlen vagy rosszul kezelt refluxbetegség a nyelőcső nyálkahártyában elváltozásokat okoz, mely szélsőséges esetben daganatot is okozhat. A rekeszsérv okozta refluxbetegség gyógyszeresen jól kezelhető, ám ha a panaszok a kezelés mellett tartósan fennállnak, vagy a rekeszsérv olyan méretű, hogy a gyomor nagy része a mellkasba nyomódott, akkor műtéti megoldás jön szóba.



Achalasia

Az achalasia a nyelőcső ritka, jóindulatú betegsége, mely az alsó nyelőcső-záróizom fokozott összehúzódása (spazmusa) miatt kezdetben szilárd, majd folyékony ételek nyelési zavarával, az elfogyasztott étel/folyadék visszaöklendezésével, regurgitációjával jár.



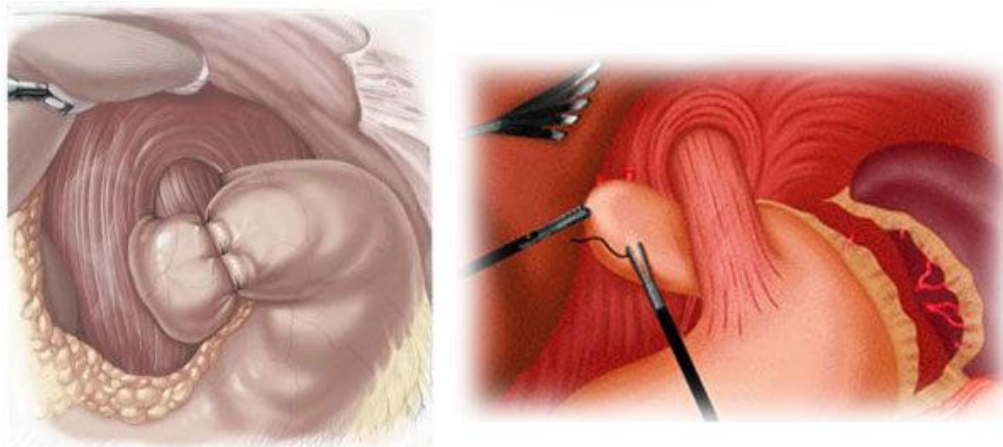
Műtéti eljárások

Laparoszkópos rekeszsérv rekonstrukció és fundoplicatio

A mai modern sebészet idejében ezt a műtétet altatásban, laparoszkópos úton végezzük, a hasüreg megnyitása nélkül, kis metszéseken keresztül (5-15 mm) bevezetett kamera és manipuláló eszközök segítségével. A műtét célja, hogy a sérvet megszüntessük, a gyomorsav visszaáramlását, a refluxot meggátoljuk és ezáltal a tünetek elmúljanak. Teljes műtéti sikernél a korábban állandóan szedett gyógyszerek elhagyhatóak, és tartósan, sőt véglegesen megszabadulhat a fent leírt tünetektől. A reflux által okozott nyálkahártya-elváltozások visszafordulnak, a rosszindulatú daganattá fajulás veszélye megszűnik.

A műtét során a rekeszizom szárait kipreparáljuk, a mellüregbe felcsúszott szerveket (gyomor, ritkább esetben vastagbél) – a kitapadásokat, összenövéseket oldva – a hasüregbe visszahúzzuk, majd felszabadítjuk a nyelőcső alsó szakaszát. A rekeszszárakat, amelyek között normál esetben is áthalad a nyelőcső, öltésekkel összehúzzuk akkorára, hogy a rekeszizmon lévő nyílás ideális méretű legyen, és a nyelőcsőben a nyelés során a falat is kényelmesen átférjen rajta. Az előbbi volt a rekonstrukciós része a műtétnek, most

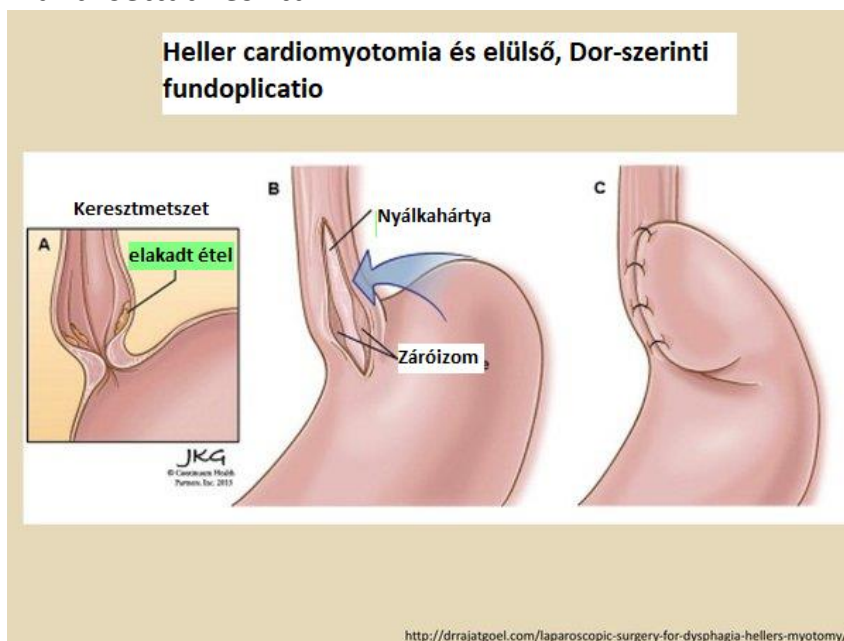
az ún. funduplicatio következik. A gyomor lép felé eső legfelső, fundusnak nevezett részéből egy mandzsettát képezünk a nyelőcső körül, mely megakadályozza a gyomortartalom nyelőcsőbe való visszaáramlását (lásd alsó ábra).



A MANDZSETTA KIALAKÍTÁSA A NYELŐCSŐ KÖRÜL

Cardiomyotomia és elülső funduplicatio

Az **achalasia** miatt végzett műtét külön bélelőkészítést nem igényel. A műtétet általános érzéstelenítésben, altatásban, laparoszkoós úton végezzük. A nyelőcső-gyomor átmenetet, a cardiát a hasüreg felől felszabadítjuk, majd a nyelőcső és a gyomor izmos rétegeit az alsó nyelőcső-záróizmokkal együtt a mellső falon átvágjuk (megkímélve a nyálkahártyát), ezzel megszüntetve a záróizom fokozott összehúzódását, a spazmust. A műtét utáni reflux megelőzése céljából a gyomor lép felőli, fundusnak nevezett részével egy szelepszerű mandzsettát készítünk.





A műtét lehetséges szövődményei

Nagyon fontos tudni, hogy minden orvosi beavatkozásnak van kockázata, bármely orvosi tevékenységet követően szövődmény alakulhat ki. Ezen komplikációk miatt további beavatkozások, akár egy ismételt műtét elvégzése válhat szükségessé, és életet veszélyeztető állapot vagy maradandó egészségkárosodás is kialakulhat. Megértésüket kérjük, de jogi okokból tájékoztatni kell Önöket még a legkisebb eséllyel fellépő komplikációk lehetőségéről is.

Környező szervek sérülése

Ritka esetben a nyelőcső-gyomorszáj körül elhelyezkedő szervek (tüdő, légcső, főhörgők, mellhártya, szív, szívburok, nagy erek, rekeszizom, máj, lép, hasnyálmirigy, vékony- és vastagbelek) sérülése is felléphet. A bekövetkezett sérülést ellátjuk, ami a műtét hosszának és komplikáltságának növekedésével jár, extrém esetben szükségessé válhat a sérült szerv vagy szervrész eltávolítása, amelyet egyes esetekben csak hagyományos nagy metszésből lehet elvégezni.

Vérzés

A kis mennyiségű vérzéstől, a súlyos, életveszélyes állapotot előidéző, további sebészi beavatkozást vagy vérátömlesztést (transzfúzió) igénylő vérzésig terjedhet. Nagy mennyiségű vérvesztés esetén további szervek vérellátása is károsodhat (szív, agy). A műtét után is jelentkezhet a műtéti területről vagy a tápcsatornából olyan vérzés, mely a későbbiekben akár további beavatkozás(oka)t igényelhet.

Varratelégtelenség, nyelőcsősérülés

Előfordulhat enyhe formája, mely rövid időn belül, műtéti beavatkozás nélkül gyógyul (néhány napos koplalás, gyomorszondán keresztül a nyelőcső-gyomortartalom elvezetése), és súlyos formája, mely endoszkópos vagy sebészi beavatkozást igényel, és akár tartós egészségkárosodással járhat.



Keringészavar és szívritmuszavar, légzési elégtelenség

Fertőzésveszély

A műtéteket követően kialakult hasúri vagy mellúri fertőzések antibiotikummal jól kezelhetők, de kezelés nélkül tályogképződéshez, hashártyagyulladásához vagy mellkasi gyulladásához és előrehaladott esetben szepszishez (vérmérgezéshez) vezethetnek, amelyek miatt újabb műtéti beavatkozás válhat szükségessé.

Trombózis

A műtét alatt vagy után az alsó végtag vénáiban vérrög (trombus) képződhet, amelyből kisebb darabok leszakadhatnak és más távoli szervek vérellátását károsíthatják, így okozhatnak tüdőembóliát, sztrókot, veseelégtelenséget. Ritkább esetben a nyitott érbe gáz vagy zsír kerülhet és ez okoz távoli szervben érelzáródást. Ha a májkapu ereiben alakul ki vérrög, májelégtelenség léphet fel. A trombózis elkerülése érdekében, a szakma szabályai szerint véralvadásgátló injekciót adunk.

Vérömlenyképződés

A műtéti területen kialakulhat fájdalmas duzzanat, amely háttérében vérgyülem azaz haematoma áll. Az esetek többségében spontán felszívódik 1-2 héten belül. Nagy méretű vérömleny esetén ismételt műtéti feltárássra lehet szükség.

Bőr-, lágyrész- és idegsérülések

Az injekciók, a fertőtlenítőszeres és az elektromos árammal működő műtéti eszközök okozhatnak bőr-, lágyrész és idegsérüléseket, amelyek következtében zsibbadás, bénulás és egyéb érzés-, mozgászavar alakulhat ki.

Sebfertőzés

A műtéti seb a műtét utáni időszakban elfertőződhet, amely rendszeres kötözés mellett gyógyul. Súlyos esetekben speciális, negatív nyomású sebkezelést alkalmazunk.



Sebszétválás

A hasi sebek szétválása, a hasüreg spontán megnyílása ismert szövődmény. A szétnyílás nagyságától függően ismételt műtét válhat szükségessé.

Műtét utáni bélhűdés

A műtétet követően átmeneti bélműködési zavar alakulhat ki, melynek pontos mechanizmusa nem ismert, az esetek egy részében gyógyszeres kezelésre rendeződik, bizonyos esetekben ismételt műtétre kerülhet sor.

Összenövések

A műtétet követően a hasüregben összenövések alakulhatnak ki, amelyek akár évekkel később is bélelzáródáshoz, hasi panaszokhoz vezethetnek.

Táplálkozási zavarok

Hányás, gyomorürülési zavar jelentkezhet a sebészi összeköttetések szűkülete miatt, melyek az enyhe, átmeneti formától az endoszkópos vagy sebészi beavatkozást igénylő súlyosabb esetekig terjedhetnek.

Allergiás reakció

A gyógyszerekre kialakult allergiás reakciónak viszketés, kiütés, duzzanat és köhögés lehet a következménye. Súlyos esetekben előfordulhat fulladás és keringésmegállás is.



A műtét előtt

A műtétet megelőző személyes konzultáció során az egészségügyi dokumentációját átnézve és az Ön állapotát felmérve dönt a kezelőorvosa a megfelelő műtét típusáról, és ellátja a vizsgálatokhoz szükséges beutalókkal, amelyeket a területileg illetékes ellátóhelyen tud elvégeztetni. A műtétet megelőzően (jellemzően a befekvés előtt egy héttel) altatóorvosi konzultáció történik (B épület földszint), melyre hozza magával az összes orvosi dokumentációját, az altatóorvosi beutaló mellett található, Ön által kitöltött kérdőívet és a szükséges vizsgálatok leleteit (laborvizsgálat, vércsoport, EKG, mellkasröntgen stb.). Ezután közvetlenül kórlapíráson is részt kell venni, ahol a hozott leletek áttekintése és orvosi vizsgálat mellett a szükséges adminisztrációt is elvégezzük (II. emeleten, a B és C épületek auláit összekötő szűk folyosón az 1. vizsgálóban). Ekkor kell leadni az ide vonatkozó vizsgálati leleteket és a képanyagot tartalmazó CD-ket. Amennyiben Ön véralvadást befolyásoló gyógyszert szed, ennek elhagyásáról, illetve helyettesítéséről az altatóorvos határoz. Bár a felső tápcsatornai funkcionális betegségeinek műtétei általában nem járnak transzfúzióval, esetenként vérbiztosítás szükséges, érdeklődjön kezelőorvosánál az irányított véradás lehetőségéről.

<https://www.ovsz.hu/hu/ver/iranyitott-veradas>

Kérjük kövesse az Önt kivizsgáló orvosok utasításait, amennyiben másképp nem rendeljük, ügyeljen a következőkre:

Osztályos felvétel/a műtét napja

A műtétet megelőző este könnyű vacsora fogyasztható és a műtét napján reggel 6 óráig maximum 2 dl tiszta folyadékot (víz, tea, szűrt alma/szőlőlé) fogyaszthat.

A műtét napján reggel 7:00-kor ugyanott jelentkezzen, ahol a kórlapírás is történt, itt név szerint (nem érkezési sorrendben) fogják szólítani. Megtörténik a személyes adatainak és elérhetőségének ellenőrzése, betegazonosító karszalagot kap, majd a kórterme felé irányítjuk. Ágyának elfoglalását követően fertőtlenítő zuhanyzás szükséges, infúziós terápiát kezdünk. A műtőbe szakképzett betegszállító szállítja, és a beavatkozást követően ő szállítja vissza a kórtermébe. A műtéti sebzésen felül a műtéti területre dréncsöve(ke)t helyezhetünk be, mely(ek)et a műtétet követően eltávolítunk.

A műtétet követően

A műtétet követő tevékenységünk a mihamarabbi gyógyulását szolgálja. Fájdalmát csillapítjuk, gyógyszert önmagától ne vegyen be, a szükséges gyógyszerekről a kórház gondoskodik. Ha valamilyen gyógyszert mégis hiányolna, kérjük a viziten ezt jelezze. A műtétet követően az étkezés és folyadékfogyasztás szigorúan tilos, amennyiben állapota megengedi, a szakszemélyzet segítségével felkelhet. A műtét másnapján ellenőrző nyelésröntgen-vizsgálatot végzünk, melyet követően folyadék és tápszer fogyasztása megengedett, az étkezést a következő napon dietetikus bevonásával, pépes diétával kezdjük. A műtét után lényeges a laborértékek kontrollvizsgálata, ezért vérvétel történik.

Távozás a kórházból

A felső tápcsatorna funkcionális betegségeinek műtéteit követően a minimális kórházban töltött idő 2-4 nap. Hazaengedésének napján 10-11 óra között zárójelentését megkapja, tanácsokkal és friss kötéssel látjuk el. Otthonában fizikai kímélet és meghatározott ideig trombólizmegelőzés céljából véralvadásgátló injekció alkalmazása javasolt. A kontrollvizsgálat/varratszedés időpontját a zárójelentésén megtalálja, amelyre az ambulanciánkra visszavárjuk.

A műtét utáni otthoni teendők

- Amennyiben kezelőorvosa másként nem rendeli el, sebet a műtét utáni 3. napon már víz érheti. A sebet a fedőkötést eltávolítva lezuhanyozhatja, majd zuhanyzást követően a sebet törölje szárazra és fertőtlenítsen le (pl. Betadine®, Octenisept®), a patikában vény nélkül kapható kötszerrel kösse be!
- A műtét utáni fájdalom csillapítására a recept nélkül kapható fájdalomcsillapítók várhatóan megfelelnek.
- A műtét utáni hasfali sérv elkerülése érdekében a műtéttől számítva 4-8 hétig 5 kg-nál többet ne emeljen!
- A varratokat a műtétet követő 7-10. napon távolítjuk el.



Uzsoki Utcai Kórház
A Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza
1145 Budapest, Uzsoki utca 29-41.
Főigazgató: Dr. Ficzere Andrea

SEBÉSZETI - ONKOSEBÉSZETI OSZTÁLY
Osztályvezető főorvos: Dr. Bursics Attila Ph.D.

E-mail: bursics@uzsoki.hu
Telefon: 06-1-467-3794
06-1-467-3700/1749
Telefax: 06-1-220-9950
www.uzsoki.hu

- Gyomor- és nyelőcső műtéteket követően fontos, hogy a táplálékot napi több, akár 6-8 alkalomra elosztva, kisebb mennyiségben fogyassza! A folyadékot étkezések között, lehetőleg egyszerre, maximum fél-egy deciliter mennyiségben fogyassza!
- Amennyiben Ön a kórházi kezelés alatt véralvadásgátló kezelésben részesült, otthonában ennek folytatása javasolt, recepttel EESZT-be ellátjuk (patikában TAJ számmal kiváltható).
- A műtét utáni időszakban jelentkező láz, erős hasi fájdalom, duzzanat, újonnan jelentkező sebváladékozás miatt jelentkezzen ambulanciánkon, hogy az esetleges szövődményeket kizárjuk vagy kezeljük!

Jelen tájékoztató általános jellegű, az Ön személyre szabott kezelését az osztály dolgozói határozzák meg.



Egyéb hasznos információk

- Osztályunkon **klinikai szakpszichológus** segíti a betegek gyógyulását. Kiscsoportos felkészítő foglalkozások és egyéni beszélgetések egyaránt elérhetők. Amennyiben a műtét kapcsán pszichés támogatásra szorul, forduljon hozzá bizalommal!

Czakó Krisztina: +36305101845

- A műtét körüli időszakban lényeges a megfelelő táplálkozás, ezért a műtét előtti/utáni étrend összeállításában **dietetikus** segíti a betegeinket, aki szükség szerint egyéni diétás tanácsadást is tud nyújtani.

Vincze Vivien: +36202974511 vagy +3614673700/1712 mellék

- Osztályunk infrastrukturális fejlesztésében a nonprofit **FILKO Alapítvány** játszik fontos szerepet. Ha szeretne hozzájárulni az eszközparkunk modernizálásához és szakmai továbbképzésünkhöz, akkor támogatását köszönettel vesszük.

<https://sites.google.com/site/filkopage/our-company>

- **Amit hoznia kell:** saját gyógyszerek, tisztálkodási eszközök, pipere holmik, pizsama, papucs, köntös, esetleg pohár vagy evőeszköz. A ruházatból érdemes több darabot hozni, hogy szennyeződés esetén cserélni tudja.
- **Amit ne hozzon:** nagy értékű elektronikai eszközök, ékszerek, nagy mennyiségű készpénz. **Bár a műtét idejére le tudja adni értékeit, de javasoljuk, hogy ezek biztonsága érdekében, csak a legszükségesebbeket hozza magával! A kórtermekben minden beteg számára található zárható széf, ezek használatát javasoljuk! A kórházba behozott értékeikért felelősséget nem tudunk vállalni!**
- **Látogatási idő:** minden nap délelőtt **10-11 óra** és délután **16-18 óra** között.
- **Ingyenes wifi kód: Uukhguest1.**
- Kórházunk területén a **dohányzás nem megengedett!**