



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 nyelőcső részleges és teljes eltávolításáról



Uzsoki Utcai Kórház

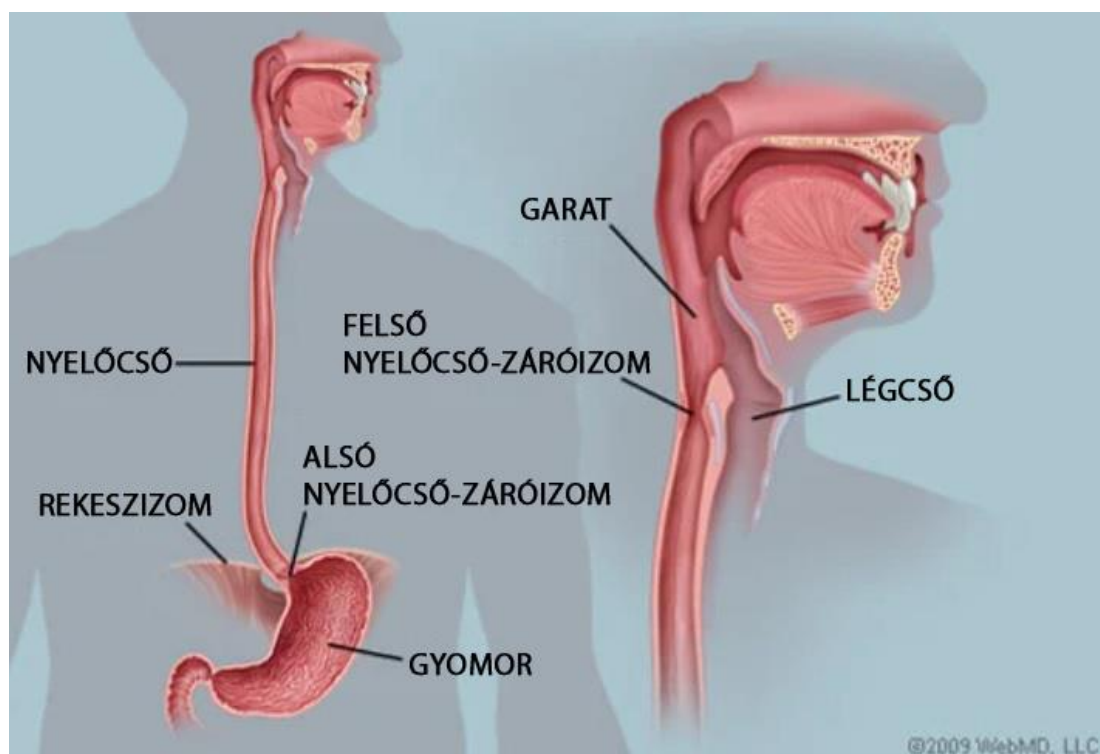
Sebészeti-Onkosebészeti Osztály – Fővárosi Onkosebészeti Központ

Budapest

Kedves Betegünk!

Az elvégzett vizsgálatok alapján az Ön gyógyulásához a nyelőcső részleges vagy teljes eltávolítására 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 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. A mellkasi szakaszt ezen felül, sebési szempontból felosztjuk felső, középső és alsó harmadra. 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 nyelőcső fő funkciója a folyadék és a táplálék továbbítása a gyomorba.

A nyelvőcső betegségei

A nyelvőcső részleges vagy teljes eltávolítására endoszkópos módszerrel fel nem tágítható, vagy kiújuló szűkületek, illetve a nyelvőcső és az alsó nyelvőcső-záróizom rosszindulatú daganatai esetén van szükség.

A **nyelvőcső rosszindulatú daganatainak** két leggyakoribb szövettani típusa a mirigyhám eredetű rák (adenocarcinoma) és a laphám eredetű rák (planocellularis carcinoma).

A táplálékkal az elsők között érintkező szervként a nyelvőcső érzékenyen reagál az elfogyasztott káros hatású anyagokra, úgymint a forró ételekre és italokra, gombatoxinokra (aflatoxin), továbbá károsítják a belélegzett rákkeltő anyagok is (pl. a nitrózaminok). A túlzott alkoholfogyasztás (főként az égetett szeszes italok), a dohányzás, a vitaminok hiánya (főként az antioxidáns hatású C- és E-vitamin), a nem megfelelő táplálkozás (sok füstölt étel, kevés zöldség és gyümölcs fogyasztása) hajlamosít a nyelvőcsőrák kialakulására. Ha a gyomor savas tartalma hosszú időn keresztül rendszeresen visszajut a nyelvőcsőbe, például refluxbetegség vagy bulimia esetén, nő a nyelvőcsőrák valószínűsége. A lúgos anyaggal történt mérgezés és a nyelvőcsövet érő sugárhatás (pl. más szerv daganatos betegsége miatti sugárkezelés) szintén növeli a nyelvőcsőrák kialakulásának kockázatát.

A vírusok közül a humán papillomavírus (HPV) 16-os szerotípusa szerepet játszhat a rák kialakulásában (ugyanezen vírus egy másik fajtája méhnyakrákra hajlamosít).

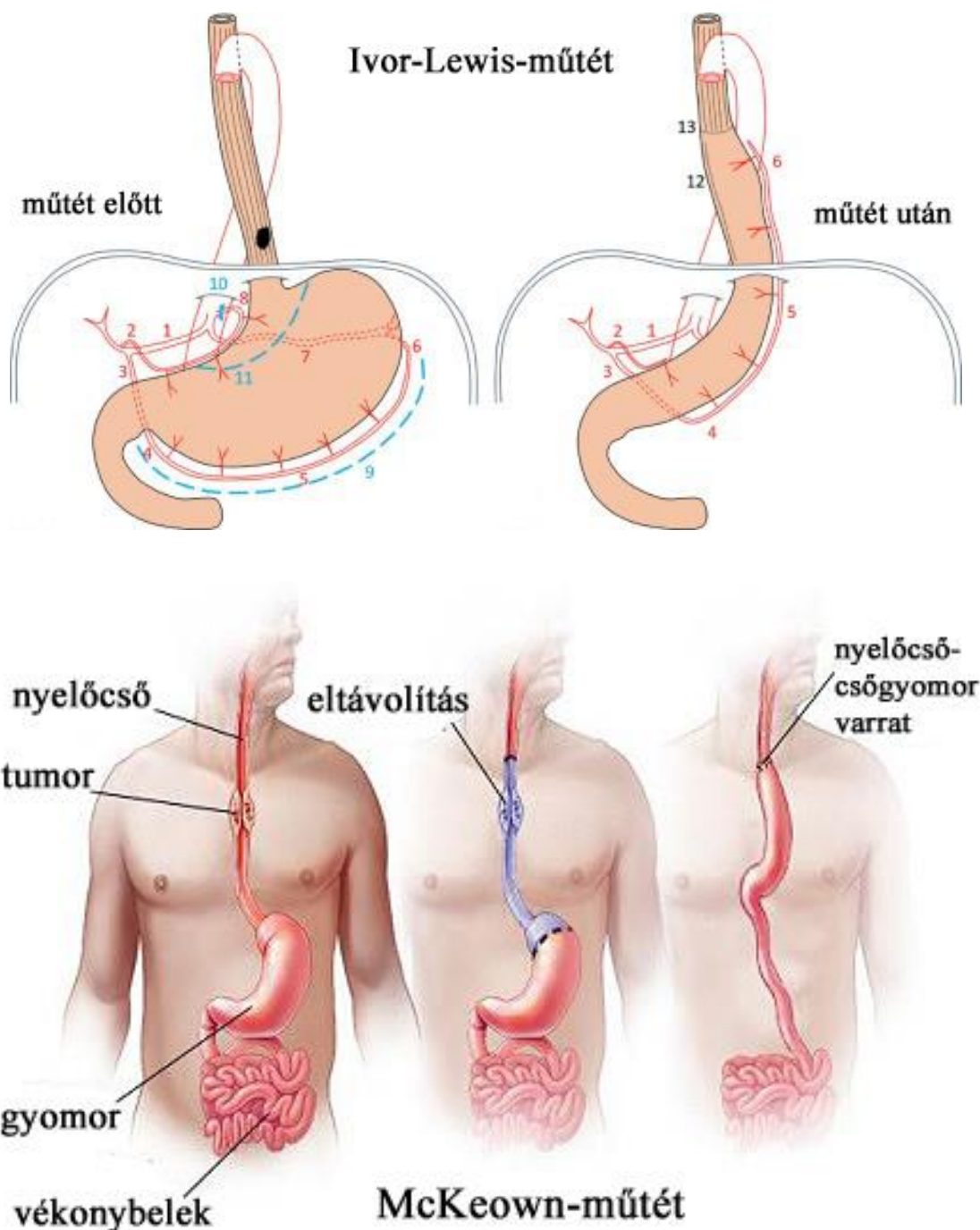
Műtéti eljárások

A nyelvőcsőműtét nagy megterhelést jelent a szervezet számára, hosszú idejű, 4-8 órás beavatkozás. A nyelvőcső részleges vagy teljes eltávolítását két szakaszra oszthatjuk: a hasüregben végzett és a mellkasban végzett műtetre. Ezeket a beavatkozásokat – mind a két szakasz esetében – többségében kis metszéseken keresztül, videoendoszkópos módszerrel végezzük.

A hasi szakasz során a gyomorból speciális varrógépek segítségével ún. csőgyomrot képezünk, mely az eltávolított nyelvőcsövet fogja a későbbiekben pótolni. Eközben eltávolítjuk a gyomor egy részét a hozzá tartozó nyirokcsomókkal együtt. Mivel a

nyelőcsőműtét után napokig nem fogyaszthat táplálékot, ezért a vékonybélbe egy vékony kanült, tápszondát vezetünk, melyen a műtét utáni első napon már tápszert kap.

A mellkasi szakasz során kipreparáljuk az eltávolítandó nyelőcsőszakaszt (vagy a teljes nyelőcsövet) a hozzá tartozó nyirokcsomókkal. Részleges nyelőcső-eltávolítás esetén a mellkasban varrógéppel összeköttetést varrunk a nyelőcső kezdeti szakasza és a csőgyomor között (Ivor-Lewis-műtét). Teljes eltávolítás esetén az összeköttetést bal oldali nyaki feltárásból készítjük el (McKeown-műtét).





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 és gyomor körül elhelyezkedő szervek (tüdő, légcső, főhörgők, mellhártya, szív, szívburok, nagy erek, nagy nyirokerek, rekeszizom, máj, lép, vékony- és vastagbelek, epeutak, hasnyálmirigy, hangszalagok mozgatásáért felelős idegek) 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.

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.

Keringésszavar és szívritmusszavar, légzési elégtelenség

Varratelégtelenség

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.



Fertőzésveszély

A műtétet 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. Ha a májkapu ereiben alakul ki vérrög, májelégtelenség léphet fel. A trombózis elkerülése érdekében osztályunkon a műtét után a szakma szabályai szerint naponta 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 jelentkezhethet 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. Minden nyelőcsőműtétet altatásban végzünk. 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.). Amennyiben Ön valamilyen véralvadást befolyásoló gyógyszert szed, annak elhagyásáról konzultáljon kezelőorvosával.



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

A műtétek elvégzéséhez vérbiztosítás szükséges, érdeklődjön kezelőorvosánál az irányított véradás lehetőségéről. További információ:

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

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

Előkészület

Az altatóorvosi vizsgálat során, illetve a műtét előtti napon betegfelvételkor tájékoztassa altatóorvosunkat, illetve felvevő orvosát az Ön által alkalmazott gyógyszerekről, különös tekintettel a véralvadást befolyásoló szerekre (acetilszalícilsav (pl. Aspirin[®], Astrix[®], Asactal[®]), clopidogrel (pl. Kardogrel[®], Plavix[®], Zyllt[®]), ticlopidin, heparin tartalmú szerek (pl. Clexane[®]), Syncumar[®], Eliquis[®], Lixiana[®], Xarelto[®], Pradaxa[®]).

Általánosságban elmondható, hogy a műtétet megelőző öt napon, ha altatóorvosa vagy kezelőorvosa másképp nem rendel el, a véralvadást befolyásoló szer elhagyandó.

A műtéti terület szőrtelenítését az osztályunkon dolgozó szakszemélyzet végzi el közvetlenül a műtét előtt.

Osztályos felvétel/műtét előtti nap

Felvételének napján 07:30-kor jelentkezzen a II. emelet B és C épület összekötő folyosóján az 1. vizsgálóban, ahol név szerint (nem érkezési sorrendben) fogják szólítani. Ne feledje, hogy minden orvosi dokumentációját hozza magával (beleértve a CT/MR vizsgálatok képanyagát is CD-n vagy pendrive-on). Megtörténik a személyes adatainak és elérhetőségének ellenőrzése, betegazonosító karszalagot kap, majd a kórterme felé irányítjuk. Ágyának elfoglalását követően kiegészítő laborvizsgálatokat végzünk. A műtét előtti nap egy könnyű reggeli, bőséges folyadékfogyasztás megengedett, a bélelőkészítés megtörténik. A műtét reggelén 6 óráig maximum 2 dl tiszta folyadékot (víz, tea, szűrt alma/szőlőlé) fogyaszthat.



A műtét napja

A műtét reggelén fertőtlenítő zuhanyzás szükséges. Gyógyszert önmagától ne vegyen be, a szükséges gyógyszerekről a kórház gondoskodik. Ha valamilyen gyógyszert mégis hiányolna, kérjük a viziten ezt jelezze. Műtőbe szállítás előtt infúziós terápiát kezdünk és gyógyszerérzékenységét figyelembe véve intravénásan antibiotikumot adunk. A műtőbe szakképzett betegszállító szállítja és a beavatkozást követően ő szállítja vissza a kórtermébe vagy az intenzív osztályra. A műtét során a folyadékháztartás monitorozása céljából hólyagkatéter kerül bevezetésre, illetve a műtéti sebzésen felül a hasüregbe és a mellkasba dréncsöve(ke)t helyezünk be, mely(ek)et a műtétet követően eltávolítunk. Minden esetben gyomorszonda levezetése is szükséges. A nyelőcsőműtétek nagy megterheléssel járó beavatkozások, ezért a műtét után szükségessé válhat az elhelyezése az intenzív osztályon.

A műtétet követően

A műtétet követő tevékenységünk a mihamarabbi gyógyulását szolgálja. Fájdalmát csillapítjuk, hólyagkatéterét a lehető leghamarabb eltávolítjuk, a korai mozgásrehabilitáció céljából gyógytornász kollégák az első naptól kezdve segítik Önt. A műtét után lényeges a laborértékek szoros kontrollvizsgálata, ezért rendszeresen vérvételek történnek. A műtét után 5 napig enni, inni nem szabad, az Ön folyadékigényét részben intravénás infúzióval biztosítjuk, illetve a napokig tartó koplalás elkerülése érdekében a műtét során a vékonybélbe helyezett tápszondán keresztül adott tápszerrel biztosítjuk a szükséges folyadék-, energia- és tápanyagbevitelt. A műtét utáni 5. napon nyelés-röntgenvizsgálatot végzünk, amennyiben kóros eltérést nem észlelünk, a műtét utáni 5-7. nap között csak folyadékot és tápszert fogyaszthat, majd a 14. napig még pépes diétát tartson, mindezt egyénre szabottan, dietetikus bevonásával határozzuk meg. Fontos, hogy a táplálékot napi több, akár 6-8 alkalomra elosztva, kisebb mennyiségben fogyassza el, folyadékot pedig étkezések között, lehetőleg egyszerre maximum fél-egy deciliter mennyiségben fogyasszon! A trombózi megelőzést az Ön állapotához igazítva alkalmazzuk.



Távozás a kórházból

Nyelőcsőműtétet követően a műtét kiterjesztettségétől függően a minimális kórházban töltött idő 10-12 nap. Hazaengedésének napján 10-11 óra között zárójelentését megkapja, tanácsokkal és friss kötéssel látjuk el. Otthonában fizikai kímélet, diéta tartása 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 fertőtlenítse 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 műtétől számítva 4-8 hétig 5 kg-nál többet ne emeljen!
- A varratokat a műtétet követő 7-10. napon, a behelyezett tápszondát a műtétet követően 2-3 héttel távolítjuk el.
- 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 vagy mellkasi fájdalom, duzzanat, újonnan jelentkező sebváladékozás miatt jelentkezzen ambulanciánkon, hogy az esetleges szövődeményeket 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 elérhetőek. 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!**