Műtét / elsődleges kezelés

Azt, hogy az első terápiás lépés műtét vagy kemoterápia lesz-e, elsősorban a képalkotó vizsgálat eredménye határozza meg, attól függően, hogy milyen kiterjedésű a folyamat, hogyan viszonyul a környező szervekhez, és összességében, hogy daganatmentesség elérhető-e a műtéttel. Amennyiben úgy ítélik meg, hogy ez kivitelezhető, akkor első lépésben műtét történik, mely során a kétoldali petefészkeket, a méhet, a cseplesznek nevezett kötényszerűen lelógó zsíros képződményt, illetve nyirokcsomókat és szükség esetén a hashártya kóros területeit vagy akár bélrészletet is eltávolítanak.

Már leírva is egy nagy beavatkozás ez, mely természetesen igénybe veszi a páciens erejét is, de tapasztalatok alapján pár napos lábadozást követően szépen gyógyulnak, erősödnek a páciensek a műtétből.

Amennyiben a képalkotó alapján daganatmentesség a műtéttel nem érhető el, akkor kemoterápiával kezdődik a kezelés. Ez esetben neoadjuváns kemoterápiának nevezzük a kezelést. Elsősorban ebben az esetben van jelentősége a core-biopsziának, hiszen a szövettani típusnak megfelelő kemoterápiás kezelést kell kezdenünk, mint neoadjuváns kezelés. 3-4 kemoterápiát követően (3 hetente történik kezelés) ismét képalkotó vizsgálatot végeznek, és amennyiben ez alapján a folyamat kiterjedése csökkent, és daganatmentesre operálható a páciens, akkor műtét következik. Ezt intervallum műtétnek nevezzük, amely arra utal, hogy kemoterápiás kezelés ciklusai között történik a beavatkozás, vagyis a műtétet követően a kemoterápiát folytatni kell (további 3 kezeléssel).

HIPEC: ennek angol jelentése: Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy. Egyszerre alkalmazzák a kemoterápiás kezelést a műtéttel kombinálva, előrehaladott hasi daganatok kezelésében. Felmelegített rákellenes gyógyszereket infúzióval adnak be, és rövid ideig keringetnek a hasüregben.

A kemoterápiás gyógyszereket körülbelül 42-43 °C-ra melegítik. A rákos sejtek nem képesek kezelni a hőt, ahogy egyébként az egészséges sejtek sem. A hő segít abban is, hogy a gyógyszerek könnyebben belépjenek a sejtjeidbe.

A HIPEC nagy műtét, amely 8-10 óráig vagy még hosszabban tart, altatásban végzik. Először a sebész eltávolít minden látható daganatot. Ezt a lépést nevezzük citoreduktív műtétnek vagy "CRS"-nek. Ezután a hasban felmelegített kemoterápiás gyógyszereket keringetnek.

Orvosod a te egyedi körülményeid alapján dönt a gyógyszerek pontos kombinációjáról, és a testben maradás időtartamáról. A legtöbb esetben a HIPEC 30-120 percig tart. Az egészségügyi csapat ide-oda ringat, hogy megbizonyosodjon arról, hogy a gyógyszerek minden zugba eljutnak. Annak érdekében, hogy a test belső hőmérséklete ez idő alatt alacsony maradjon, egy speciális hűtőtakaróra tesznek.

Ha elegendő idő telik el, a gyógyszerek kiürülnek a hasadból, megtörténik annak összevarrása, majd az intenzív osztályon maradsz egy ideig megfigyelésen. **A HIPEC nem jelent minden petefészekdaganatos beteg számára megoldást, a módszer szükségességét szuperspecializált szakemberek csoportjának véleménye alapján érdemes eldönteni.**

AZ ALTATÁS

Mi is az az anesztézia?

A szó jelentése érzésnélküliség, vagyis arra szolgál, hogy a fájdalmas vizsgálat vagy műtéti beavatkozás alatt kikapcsolja azokat a jelzéseket, amik a fájdalom érzetét juttatják el az agyunkba.

Az anesztézia lehet általános = altatás, ilyenkor alszol, és semmit nem érzel, érzékelsz a külvilágból, vagy regionális = ilyenkor a testnek egy részét kapcsolják ki az érzések közvetítéséből, ilyen a spinális, epidurális, regionális és a helyi érzéstelenítés.

Mit csinál az aneszteziológus?

- veled egyetértésben megtervezi a műtéthez szükséges érzéstelenítést,
- ellenőrzi az életfunkciókat a műtét/altatás alatt,

- adagolja a gyógyszereket, altatógázokat, szükség esetén antibiotikumokat vagy vérkészítményeket,
- megtervezi a műtét utáni fájdalomcsillapítást,
- felügyeli a műtét utáni állapotodat az őrzőben vagy az intenzív osztályon.

Mi a teendő műtét/ altatás előtt?

- ha dohányzol, minél hamarabb hagyd abba, legjobb hetekkel a tervezett műtét előtt,
- a túlsúly fokozott műtéti rizikót jelent, ha lehet egy könnyű diétával hozd formába magad,
- ha van mozgó vagy törött fogad, keresd fel a fogorvosodat,
- ha van krónikus alapbetegséged, menj el a gondozó orvosodhoz, hogy a lehető legjobb állapotba kerülj a műtét időpontjára.

Mi az az aneszteziológiai ambulancia?

A műtét előtt találkozni fogsz egy aneszteziológussal, aki előzetes felmérést fog végezni az állapotodról, és megbeszélhetsz vele minden részletet az altatással kapcsolatban. Az aneszteziológiai ambulancián a háziorvosi vizsgálathoz hasonló vizsgálat történik, kikérdeznek, megmérik a vérnyomásodat, megnézik a leleteidet. Szinte minden esetben szükséges egy EKG és egy laborvizsgálat műtét előtt, de lehet, hogy egyéb eredményekre is szükség lesz, pl. mellkasröntgen, esetleg szívultrahang, ezt az aneszteziológus dönti el.

Mi történik a műtét előtt, alatt, után?

A műtét előtt már az előző napon valószínűleg be kell feküdnöd a kórházba. Sok helyen már vacsorázni sem lehet a műtét előtti napon, sőt lehet, hogy beöntést vagy hashajtót fogsz kapni. Erre azért van szükség, hogy kiürüljenek a belek, jobb műtéti körülményeket teremtve. Figyelj a folyadékbevitelre, inni a műtét előtt maximum 2 órával még lehet, vizet, teát vagy szűrt gyümölcslevet, igyál eleget!

Már este is, de a műtét reggelén biztosan fogsz kapni egy „bátorító tablettát", ez segít, hogy könnyebben átvészeld a műtét előtti várakozást.

És amikor eljön az idő, jön érted a műtősfiú! Le kell majd vetkőznöd teljesen, lehet, hogy kapsz egy kórházi hálóinget, de az is lehet, hogy csak jól betakarnak. A

műtőben kapsz egy sapkát, ellenőrzik a személyazonosságodat, a csuklódon lévő kis névjegykártyát, egyeztetik a műtét típusát.

Aztán előkészítenek az altatáshoz: EKG-tappancsokat raknak a mellkasodra, vénát biztosítanak, vérnyomásmérőt helyeznek a felkarodra, ami 5 percenként mérni fog, az ujjad hegyére pedig kapsz egy kis csipeszt, ami a vér oxigénszintjét fogja mérni.

Ha epidurális kanült beszéltetek meg, azt ebben a fázisban teszik be. Fel kell majd ülnöd, kapsz egy kis helyi érzéstelenítőt a szúrás helyére, és két csigolya között bevezetik ezt a kis csövecskét, amin keresztül műtét után kaphatsz majd fájdalomcsillapítót.

Ezután jön az altatás: kapsz majd fájdalomcsillapítót, altatószert, és, ha már mélyen elaludtál, izomlazítót is, hogy a lélegeztetőcsövet be tudják helyezni a légcsövedbe. A műtét alatt az aneszteziológus minden életfontos paramétert folyamatosan ellenőrizni fog, ha szükséges, ad még gyógyszert, irányítja a lélegeztetést, folyadékot pótol, mindent megtesz azért, hogy a lehető legjobban bírd a műtétet.

Amikor a sebész befejezte, leállítják a gyógyszerek és altatógázok adagolását, és hagyják, hogy magadtól felébredj. Ébredés után még kába leszel, nem fogsz emlékezni rá, de átkerülsz majd az őrzőbe, ahol még rendszeresen mérik az életfontos paramétereket, lesz rajtad egy oxigénmaszk, és egy szakképzett nővér felügyeli a fájdalomcsillapítást. A hasadból valószínűleg drének lógnak majd ki, kötés lesz rajta, és szinte biztos, hogy hólyagkatétered lesz. Nyugi, semmit nem viszel haza, ezeket mind szépen, fokozatosan eltávolítják majd, de most segítenek.

Az osztályra vissza:

Mikor már minden értéked stabil, és a fájdalom is jól kontrollálható, visszakerülsz a „sima” osztályra. A műtét típusától függ, hogy mikor, de lassan elkezdhetsz kortyolni folyadékot, később ehetsz is pár falatot, szigorúan az előírt diétás szabályok szerint. Ne felejtsd, az egész hasadat megbolygatták, idő kell a beleknek, hogy magukhoz térjenek. Jön majd gyógytornász, lehet, hogy pszichológus, és persze a kezelőorvosod is elmondja majd a műtét menetét.

Lehet az altatásnak szövődménye?

Lehet. Minden orvosi beavatkozásnak lehetnek mellékhatásai és szövődményei, még akkor is, ha mindent elkövetnek, hogy ne legyen. A leggyakoribb mellékhatások: rossz közérzet, szédülés, hányinger, aluszékonyság, fejfájás, ezek rövid idő alatt maguktól is megszűnnek.

Az altatás leggyakoribb szövődménye a torokfájdalom (a lélegeztetőcső miatt) illetve fogsérülés (ez pedig a lélegeztetőcső behelyezésekor alakulhat ki). Ritkán előfordulhat vérnyomásingadozás, szívritmuszavar, szívelégtelenség, allergiás reakció gyógyszerekre, műtét utáni légzési nehézség, ezekre az altatóorvos előre figyelmeztetni fog, ha a műtét jellege vagy az alapbetegségeid miatt fokozott kockázatnak vagy kitéve.

FONTOS:

A nőgyógyászati daganatok kezelése onkológiai centrumban történjen, erre a területre specializálódott nőgyógyász onkológus, klinikai onkológus, daganatsebész által!