



Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő

SEBÉSZETI OSZTÁLY
a Semmelweis Egyetem ÁOK Gyakorló Osztálya
Osztályvezető főorvos: Dr. István Gábor

1125 Budapest, Diós árok 1-3
Telefon: 458- Internet: www.janoskorhaz.hu

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

VÉGBÉLRÁK (RECTUM CARCINOMA) MIATT VÉGZETT MŰTÉTEK

1. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás javallata (indikációja):

A kivizsgálás alapján Önnél rosszindulatú végbéldaganatot találtunk. A daganat kezelésében csak a sebészi eltávolítás nyújt reális reményt a gyógyulásra. Az alternatív gyógymódok lassíthatják a daganat növekedését vagy javíthatnak a különböző tüneteken, azonban a mai tudás szerint teljes gyógyulást nem hoznak.

Végbélrák esetén mindig felmerül, hogy megtartható-e a záróizom, vagy a teljes végbél eltávolítása lesz szükséges. Ez utóbbi esetben végleges hasfali vastagbél kivezetéssel jár a gyógyítás. A záróizom megtarthatóságát elsősorban a daganat elhelyezkedése szabja meg: minél közelebb van a daganat a végbélnyíláshoz, annál kisebb a záróizom megtartásának esélye. Az is előfordul, hogy a kérdés csak műtét közben dönthető felelősséggel el, ezért Önnek mindenképp bele kell egyeznie az esetlegesen szükségessé váló hasfali bélkivezetésbe. Ha a záróizom megtartható, akkor is gyakran indokolt a széklet ideiglenes kivezetése a hasfalra a bélvarrat gyógyulásának idejére.

A műtét elsődleges célja a daganat teljes (radikális) eltávolítása és az Ön életének megmentése! A záróizom megtartására mindig törekszünk, amennyiben az nem veszélyezteti a gyógyulás esélyét vagy az Ön várható életminőségét.

A műtét rövid leírása: A műtétet a széklettől megtisztított bélen végezzük el annak érdekében, hogy csökkentsük a lehetséges szövődeményeket. A műtétet megelőző napon béltisztítást végzünk. A béltisztításhoz 3-4 liter folyadékot kell elfogyasztani, amely mellett hashajtást végzünk. A műtétet általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük, néha kombinálva gerincközelí érzéstelenítéssel. Erről az altatóorvos külön felvilágosítja. A műtét 1-3 órát tart, amennyiben a műtét alatt jelentős szövődemény nem lép fel. A műtét végezhető laparoscopos (kis metszéseken keresztül) vagy hagyományos úton. A műtéti metszés a daganat elhelyezkedésétől függően változhat. A hasüreget megnyitva a végbél daganatos szakaszát mindkét irányban megfelelő ép szegélyt biztosítva távolítjuk el. A végbél záróizmának daganatos beszűrtség esetén a teljes végbél eltávolítás szükséges definitív hasfali bélkivezetéssel. Eltávolítjuk ezen kívül a daganat környezetében lévő nyirokcsomókat is, szükség esetén a műtét kiterjesztésére és szomszédos szervek részleges eltávolítására is sor kerülhet. A bél hasfalra történő átmeneti kivezetése (stoma, vendégnyílás) szükségessé válik, amennyiben a daganat a záróizomhoz közel van és egyéb súlyosbító tényező is jelen van. A stoma- a bélvarrat gyógyulása esetén- néhány hónap után, újabb műtéttel bezárható. A műtét végén csövet hagyunk a hasüregben, melyen a hasüregben összegyűlt váladékot vezetjük le, ezt 3-6 nap után távolítjuk el. A húgyhólyagba műtét előtt egy vizelet katétert helyezünk, melyet a 2-4. napon távolítunk el. Műtét után

rendszeresen kap fájdalomcsillapítót kezdetben injekció, majd tableta formában. Varratszedésre a 10.-14. nap körül kerül sor szövődménymentes esetben.

2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

A műtéti technika a daganat lokalizációja szerint változhat, de a lényegi része és célja azonos: a daganatos végbél szegmentum eltávolítása a környező nyirokcsomókkal együtt. Amennyiben a daganatot időben fedeztük fel és teljes egészében sikerült eltávolítani, az Ön hosszútávú gyógyulási kilátásai jók.

3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:

A legnagyobb gondossággal kivitelezett korszerű sebészi beavatkozások során is felléphetnek szövődmények. Ezek egy része könnyen kezelhető és a beteg teljes felépülését nem akadályozza. Kis hányada a szövődményeknek súlyos, újabb műtétet is igényelhet vagy akár a beteg életét veszélyeztetheti.

Kedvezőtlen körülmények esetén az alábbi szövődmények fordulhatnak elő:

- **Vérzés:** A műtétek során minden esetben alapos vérzéscsillapítást végzünk, ennek ellenére néha előfordul utóvérzés. Ez lehet bőr alatti, hasfali vagy hasüregi vérömleny (haematoma). Az esetek egy részében a fizikális vizsgálat utal vérzésre, máskor a hasüregi műanyag cső (drén) vezeti ki a vért vagy egyéb jelek utalnak rá. Egyes esetekben a vérzés spontán megszűnik vagy gyógyszeresen kezelhető. Ritkán vérkészítmény adására vagy akár műtéti vérzéscsillapításra is sor kerülhet.

- **Sebfertőződés, sebgyógyulási zavarok:** a steril műtéti körülmények ellenére előfordulhat sebfertőzés, sebgyógyulási zavarok. Szükséges lehet sebészi feltárással és gyógyszeres kezelésre. A sebgyógyulási zavar növeli a sebszétválás, illetve a későbbi sérvképződés kockázatát.

- **Szomszédos szervek sérülése:** vékonybél, máj, lép, hasnyálmirigy, gyomor, húgyvezeték, húgyhólyag, érképletek, idegek.

- **Varratelégtelenség:** az egyik legsúlyosabb szövődmény, ami a béltartalom kijutását jelenti a varratok között. Ez helyileg tályogképződéshez vagy kiterjedt hashártyagyulladásra vezethet. Ez az állapot az esetek többségében sürgős beavatkozást tesz szükségessé. Néha elegendő az UH vezérelt drénezése a folyadékgyülemnek. Sikertelen konzervatív kezelés vagy súlyos vérmérgezés esetén újabb műtéti beavatkozás válik szükségessé, mely során a hasüreg atmoszférát végezzük, valamint a bél átmeneti hasfali kivezetését (vendégnyílás, stoma). A végbél varratának szétválása gyakran a sztóma véglegesítését jelenti.

- **Bélösszenövés,** melyek mechanikus bélelzáródáshoz vezethetnek.

- **Bélrenyheség,** amit a műtéti trauma, erős fájdalomcsillapítók és ionháztartás átmeneti egyensúlyzavara együttesen okozhat. Az esetek nagy részében gyógyszeres kezelés (bélmozgató, hashajtó, beöntés, ionok) mellett rendeződik.

- **Vérrögösödés (trombózis):** a műtéti trauma, a tartós fekvés és más rizikótényezők miatt főleg az alsó végtag vénáiban vérrög képződhet. A vérrög leszakadása és elsodródása során más szervben, mint pl. a tüdőben megakadhat és kisebb-nagyobb ereket elzárva embóliát okozhat. Ezen szövődmények megelőzésére kismolekulájú heparint adunk bőr alá, a műtét körüli és utáni időszakban. A heparin növeli a vérzés kockázatát.

- A különböző kanülök, katéterek, tartós fekvés, tartós antibiotikum kezelés különböző szervek gyulladását, fertőződését okozhatják: vénagyulladás (phlebitis), vizeletfertőzés, tüdőgyulladás, vérmérgezés, kóros baktériumok túlszaporodása a vastagbélben stb.

- **Általános szövődmények:** Minden sebészi beavatkozás során kialakulhat keringési-, légzési elégtelenség, agy-, szív-, máj-, veseműködési zavar.

- **Stoma szövődmények:** a sztóma mellett leggyakrabban bőrgyulladás alakul ki, ami relatív jól kezelhető. Néha akár sebészeti beavatkozást igénylő szövődmények is előfordulhatnak, mint sérv, bél előesés, sipolyképződés, szűkület, elhalás.

- **Záróizom működési szövődmények:** Mivel a műtét során a végbél kisebb-nagyobb része eltávolításra kerül, csaknem törvényszerű a székelési szokások változása: rendszertelen, több részletben történő székletürítéstől a részleges vagy teljes széklet visszatartási képtelenségig terjed a skála. Az életminőséget jelentősen rontó székelési problémák esetén akár sztóma kialakítása (vagy újbóli kialakítása) lehet a megoldás.

- Vizeleti és szexuális működési zavarok: A végbél közvetlen közelében helyezkednek el azok az idegfonatok, melyek a vizelet ürítését és a nemi működést (férfiakban az erekciót és ejakulációt) szabályozzák. Ezen idegfonatok megkímélése a daganat miatt végzett műtétek során nem mindig lehetséges, ezért vizeleti képtelenség és impotencia alakulhat ki.

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, **bizonyos körülmények között előfordulhat idegtestet véletlen visszahagyása.**

A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz, esetenként halálhoz is vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

Az esetek többségében nincs alternatív eljárás. Egyes esetekben szóbajön:

- daganat volumenének csökkentése (cytoreductio, debulking): abban az esetben végezzük, ha gyógyító műtét nem végezhető a daganat helyi kiterjedése miatt, de a magas vérzéssel kockázatos és a későbbi hatékonyabb onkológiai kezelés reménye miatt a daganat nagyrészt távolítjuk el.

- daganat sugárkezelése és kemoterápia: a daganat méretének és stádiumának csökkentésére az esetek egy részében műtét előtt indokolt. Önálló kezelésként műtét nélkül csak ritkán alkalmazzák, széles körben nem elfogadott, mert csak szövettani vizsgálattal tudunk meggyőződni a teljes daganatmentességről.

- A daganat áthidalása stent behelyezésével vagy a lézeres kezelés a bél átjárhatóságát biztosítja, de nem gyógyító célzatú. Általában előrehaladott, nem operálható esetekben alkalmazható.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

Amennyiben a daganatot nem távolítjuk el, ismétlődő, egyre erősebb vérzések, vérszegénység, a daganat növekedése, esetleg bélelzáródás, a daganat szomszédos szervekre terjedése és távoli szervek áttétképződése következhet be. A betegség kezelés nélkül halállal végződik.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A műtét sikerességét sok tényező befolyásolja. Ezen tényezők egy részét nem tudjuk befolyásolni pl: kor, nem, elhízás, társbetegségek stb. Minden olyan tényezőt, amely befolyásolható, azokat igyekszünk pozitív irányba javítani.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

Hosszabb távon általában megváltoznak a székelési szokások, előfordulhat hasmenés, ritkábban székrekedés. Műtét után a végleges szövettani eredmény függvényében további onkológiai kezelés szükségessé válhat. A daganat távoli áttéteinek és helyi kiújulásának korai felfedezése érdekében rendszeres ellenőrzésre szorul a műtét utáni első öt évben.

8. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest,

.....

orvos aláírása és pecsétje

.....

beteg (törvényes képviselő) aláírása