

Patienten-Information

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

OPERATION MIT ENTFERNUNG DER SPEISERÖHRE

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Die **Speiseröhre** ist ein Muskelschlauch, welcher vom Rachen zum Magen verläuft und den zerkleinerten Speisebrei vom Mund in den Magen befördert. Im Brustkorb verläuft die Speiseröhre ganz hinten vor der Wirbelsäule und zwischen den beiden Lungenflügeln. Die Abklärungen haben als Ursache für Ihre Beschwerden eine **Geschwulst** der Speiseröhre ergeben. **Gutartige** Geschwulste wachsen verdrängend, können aber recht gross werden und schmerzen. **Bösartige** Geschwulste wachsen in die Umgebung hinein und können Blut- und Lymphgefässe durchsetzen. Von dort können dann Geschwulstteile in andere Körperteile getragen werden und Ableger, sogenannte **Metastasen** bilden. In Ihrem Fall besteht anhand der erhobenen Befunde die Gewissheit, dass es sich um eine bösartige Geschwulst handelt, welche dringend entfernt werden sollte.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Die Gefahr derartiger Geschwulste besteht im Einwachsen in umliegende Organe wie die Lunge, den Herzbeutel, grosse Blutgefässe und andere. Zudem können sie wie erwähnt Metastasen an anderen Orten des Körpers bilden. Gutartige Geschwulste können durch Verdrängung der umliegenden Organe deren Funktion beeinträchtigen.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Strahlentherapie und medikamentöse Therapie mit Zellgiften können das Wachstum der Geschwulst hemmen, verzögern oder sogar teilweise rückgängig machen. Meist werden sie bei nicht operablen Patienten und Geschwulsten eingesetzt oder als Vorbereitung der Operation zur Verkleinerung der Geschwulst. Nur in seltenen Fällen führen sie aber zu einer bleibenden Heilung der Krankheit. Die radikale Entfernung der Geschwulst mit den umgebenden Weichteilen und Lymphknoten ist die einzige Möglichkeit eine bleibende Heilung mit einiger Sicherheit zu erzielen. Die bei Ihnen gefundene Geschwulst kann aufgrund ihrer in den Abklärungen gefundenen Grösse und Lokalisation chirurgisch entfernt werden. Wir würden Ihnen dringend die chirurgische Entfernung empfehlen.

OPERATIONSTECHNIK

Bei dem geplanten Eingriff handelt es sich um eine grosse Operation bei der die Speiseröhre durch einen Längsschnitt in der Mittellinie am Bauch und meist auch einen zwischen den Rippen verlaufenden Schnitt rechts am Brustkorb entfernt wird. Zuerst wird der im Bauch liegende Teil der Speiseröhre befreit. Anschliessend wird der im Brustkorb liegende Teil durch den Schnitt rechts freipräpariert und dann so weit oben durchtrennt, dass sicher eine genügende Entfernung von der Geschwulst eingehalten wird. Die Speiseröhre mit dem obersten Teil des Magens wird entfernt. Der Rest des Magens wird zu einem Schlauch umgebaut, welcher die Stelle der Speiseröhre einnehmen kann. Dieser Magenschlauch wird dann in den Brustkorb nach oben gezogen. Sein oberes Ende wird an den Stumpf der Speiseröhre angeschlossen. Für die Ernährung in den ersten Tagen nach der Operation wird eine Sonde über die Nase in den Darm hinuntergeschoben. Neben die Nähte an der Speiseröhre und am Magen werden Schläuche gelegt, welche z. T. auch nötig sind um die Lunge wieder auszudehnen.

NARKOSE

Dieser Eingriff kann ausschliesslich in Allgemeinnarkose durchgeführt werden.

KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Das häufigste Problem nach dieser Operation sind Bronchitis und Lungenentzündungen. Dies wird begünstigt durch oberflächliche Atmung. Sie können viel zur Verringerung dieses Komplikationsrisikos beitragen, indem Sie die Anweisungen der Schwestern und PhysiotherapeutInnen bezüglich Mobilisation und Atemgymnastik befolgen. Bei diesen ausgedehnten Eingriffen kann es im Operationsgebiet in seltenen Fällen zur Bildung von Blutergüssen und Abszessen kommen. Diese müssen dann durch Punktion, Drainage oder selten eine zweite Operation beseitigt werden. Ebenfalls selten kommt es zu Undichtigkeiten an der Naht zwischen Speiseröhrenstumpf und Magen oder am Magen. Dies führt zu einer verzögerten Genesung, sollte aber durch die Platzierung der Schläuche in der Nachbarschaft nicht zu weiteren Eingriffen führen. Nachdem Sie wieder angefangen haben Ihre Mahlzeiten normal zu sich zu nehmen, können zu Beginn noch Schluckprobleme bestehen. Die neue Verbindung und das fehlende Magenreservoir machen es nötig, viele kleine Mahlzeiten einzunehmen.

Noch Jahre nach einer Operation im Bauchraum kann es wegen der Bildung von Verwachsungen (Narben) oder Briden (Narbenstränge) zu einem Darmverschluss kommen.

NACHBEHANDLUNG

Nach der Operation werden Sie für mindestens eine Nacht auf der Intensivstation verweilen. Bereits am gleichen Tag werden Sie über eine im Darm liegende Nasensonde ernährt. Nach Röntgendarstellung des Darmes am 5. Tag dürfen Sie mit Trinken und am nächsten Tag mit Essen beginnen. Die Nasensonde und der wird am 6. oder 7. Tag entfernt. Die Thoraxschläuche werden nach und nach entfernt, wenn die Sekretion nachgelassen hat und sicher keine Luft mehr entweicht. Von äusserster Wichtigkeit ist Ihre gute Mitarbeit bei der Atemgymnastik und beim Inhalieren, um eine Lungenentzündung zu vermeiden. Die Fäden werden nach 12 Tagen entfernt, falls nicht selbst auflösende Fäden benutzt wurden. Bei optimalem Verlauf dürfen Sie das Spital etwa 7-10 Tage nach der Operation verlassen. Eine spezielle Diät brauchen Sie nach der Operation nicht einzuhalten, hingegen sind häufige Zwischenmahlzeiten nötig, da der Magen nicht mehr grosse Mahlzeiten auf einen Schlag aufnehmen kann.

PROGNOSE

Die Prognose des Leidens ist abhängig von der Grösse, Lage und Ausdehnung der Geschwulst und kann erst nach der feingeweblichen Untersuchung der entfernten Speiseröhre endgültig diskutiert werden.

MITHILFE

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Ein Aufklärungsgespräch mit Dr., bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebeneingriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum: Unterschrift:

