

## OPERACE JÍCNU

### Příloha k informovanému souhlasu

#### ZÁKLADNÍ ANATOMICKÉ A FYZIOLOGICKÉ ÚDAJE

Jícen je trubicový orgán, který slouží k posouvání potravy z úst do žaludku. Jícen rozdělujeme na část krční, hrudní a břišní. Převážná část jícnu je uložena v mezihrudí.

#### DŮVODY K OPERACI

Mezi nejčastější důvody akutních operací patří proděravění jícnu způsobené polknutím cizího tělesa nebo roztržení jícnu způsobené úporným zvracením. Tyto stavy jsou urgentní a vaše odmítnutí operace může mít za následek trvalé poškození zdraví nebo úmrtí. Plánované operace jícnu se dnes provádějí pro některý z typu nádorů (zhoubný, nezhojný), pro zánět, který není léčitelný léky a je spojený s tzv. brániční kýlou. Rozsah a typ operace závisí nejen na druhu onemocnění, ale také na zvyklostech a zkušenostech chirurgického pracoviště. Jen obecně lze operace rozdělit na výkony spojené s plastickou úpravou bráničního jícnového otvoru a na částečné nebo úplné odstranění jícnu s jeho nahrazením upraveným žaludkem, tenkým nebo tlustým střevem. Protože zde není možné podrobně rozebrat všechny stavy, které si vynutí operační zákrok na jícnu, podrobnější informace vám poskytne ošetřující lékař.

#### PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Operace jícnu se provádí v celkové anestezii. Před operací v celkové anestezii musíte dodržovat určitý režim přípravy. Obvykle v praxi platí, že pokud je váš zákrok plánován na dopoledne příštího dne, tak od předchozí půlnoci nesmíte jíst ani pít. Ošetřujícího lékaře musíte informovat o prodělaných závažných onemocněních, operacích, vážnějších úrazech, alergiích, poruchách krevní srážlivosti apod. Musíte lékaře informovat o lécích, které dlouhodobě užíváte. Obecně lze říci, že plánovaná operace by neměla být prováděna při jakémkoliv současně probíhajícím akutním onemocněním.

#### PRŮBĚH OPERACE

Vlastní operaci lze provést klasickým nebo laparoskopickým přístupem. Lze i jednotlivé přístupy kombinovat. Každopádně při nejnáročnějších operacích – tedy odstranění větší části jícnu a jeho náhradě (většinou žaludkem), znamená operace chirurgické obnažení jícnu v oblasti krku, v oblasti hrudníku a v oblasti břicha. Odstraněný jícen je nutné nahradit jiným orgánem trávicího traktu – většinou žaludkem. Hovoříme pak o dvoudutinové operaci. Jedná se o velmi náročnou operaci, která zpravidla trvá 6 a více hodin.

V den zákroku vám bude oholeno místo operačního pole, tedy hrudník a přední stěna břicha. Operace probíhá na operačním sále, kde vám bude aplikována anestezie. Anesteziolog vás napojí na dýchací

přístroj a kontrolní monitor. Po aplikaci anestezie operační tým natře operační pole dezinfekční látkou a začne operační výkon, jehož doba závisí na typu operace. V některých případech je na konci výkonu do dutiny hrudní / břišní vložen drén (hadička), která je vyvedena přes kůži a zajišťuje odvádění vzduchu a sekretů. Někdy je zaveden do tenkého střeva katetr/sonda k zajištění časně enterální výživy.

## **POOPERAČNÍ PRŮBĚH**

V bezprostředních hodinách po operaci jsou obvyklé bolesti v operační ráně, které jsou přirozené a budou vám tlumeny léky proti bolesti. Tyto by měly ustoupit asi za 48 hodin. Občasným nežádoucím účinkem anestezie může být zvracení, které většinou odezní za 6 až 12 hodin po operaci. Stravu a tekutiny nebudete moci přijímat ústy několik dní. Potřebné živiny a tekutiny vám budou dodávány do žilního systému v dostatečném množství a správné skladbě. V bezprostředním pooperačním období vám bude pravidelně měřen krevní tlak a pulz. V prvních dnech vám bude moč odváděna katétrem přímo z močového měchýře (pro nutnost přesného měření množství a skladby moči). U některých typů operací je nutno odvádět tekutinu, která se hromadí v žaludku. Z tohoto důvodu budete mít několik dní zavedenu hadičku do žaludku. Protože operační výkony na jícnu jsou vždy pro pacienta náročné, budete po operaci sledováni a ošetřováni na jednotce intenzivní péče (JIP) – nebo oddělení resuscitační péče. Je běžné, že v prvních hodinách po náročných operacích jícnu je vhodné podpořit dýchání pomocí umělé ventilace v umělém spánku. Dotazy o činnostech a aktivitách, které můžete nebo nemůžete po operaci vykonávat vám zodpoví ošetřující lékař. Do domácího ošetřování budete propuštěni obvykle za 10 až 14 dní po výkonu v závislosti na typu operace. To vše podle vaší dohody s ošetřujícím lékařem. Stehy jsou odstraňovány obvykle za 7 až 14 dní od operace. Jizva je zcela pevná za 6 až 8 týdnů od operace.

## **KOMPLIKACE**

Jako každý operační výkon i tato operace je spojena s rizikem vzniku komplikací nebo úmrtí. Dle typu zákroku je u akutních operací výskyt pooperačních komplikací 30-68% a k úmrtí dochází v 13-35%.

V případě plánovaných zákroků je výskyt pooperačních komplikací 18-30%, komplikace s úmrtím pacienta poté 2-8%

Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

**Alergická reakce** se může vyskytnout na kterémkoliv léčivo nebo dezinfekční prostředek. Zpravidla se objeví ihned po aplikaci, či za několik desítek minut. Může se projevit zarudnutím nebo svěděním kůže, dechovými obtížemi, astmatem, slabostí, nízkým krevním tlakem až šokovým stavem. Pokud pocítíte výše uvedené obtíže, ihned informujte ošetřujícího lékaře. Pomocí medikamentózní terapie lze alergickou reakci dobře zvládnout.

**Krvácení** - po každé operaci může dojít v bezprostředním pooperačním průběhu ke krvácení. Může se jednat o krvácení v operační ráně, které poznáme podle tvořícího se hematomu (modřiny) v místě operační rány nebo přímo vytékáním krve z operační rány. U této komplikace obvykle stačí vyměnit

obvaz a krvácení ustane. Jen mimořádně si vyžádá novou operaci. Závažnější je krvácení do dutiny břišní nebo mezihrudí. To se projeví pocitem slabosti, poklesem krevního tlaku a zrychlením pulzu. Tento typ krvácení je nutné obvykle zastavit další operací, ale tyto komplikace jsou vzácné.

**Infekce operační rány** - projevuje se přetrvávající bolestivostí v operační ráně, která trvá déle než 48 hodin. Může být doprovázena teplotou až horečkou. Rána bývá zarudlá, bolestivá na pohmat. Tato komplikace se dá intenzivní péčí o operační ránu event. léčbou antibiotiky dobře zvládnout.

**Teplota.** Organismus může na operační výkon zareagovat zvýšenou teplotou. Tato většinou spontánně odezní bez léčby do 48 hodin.

**Poruchy močení** - se mohou objevit jako reakce na operační zákrok nebo anestezii. Pokud se nevymočíte do 8 hodin od operačního zákroku, nutno tento stav upravit pomocí léků nebo močového katetru.

**Porucha střevní činnosti.** Ovlivněním nervového zásobení žaludku a střev anestezii a operačním výkonem, obvykle dochází k žaludeční a střevní nečinnosti. Ta se projeví pocitem plnosti, plynnatostí a vzednutím břicha. Je to zcela obvyklý jev, který spontánně ustoupí za 48 až 72 hodin.

**Záněť a trombóza hlubokých žil** - může nastat po jakékoliv operaci, jeho vnik zvyšuje imobilizace na lůžku, nehybnost dolních končetin. Riziko lze snížit časným vstáváním z lůžka po operaci, pohybem dolních končetin na lůžku, užíváním elastických punčoch. U rizikových pacientů s předpokládanou delší imobilizací, lze riziko zmenšit podáváním látky snižující krevní srážlivost. Příznaky zánětu/trombózy hlubokých žil dolních končetin se projevují pocitem napětí nebo bolesti v lýtkách a jejich otoky. Diagnózu potvrdí ultrazvukové vyšetření. Tuto komplikaci je nutné ihned léčit, tak se zabrání jejímu dalšímu nebezpečnému projevu (plicní embolizaci). K ní dojde, když se krevní sraženina z postižených hlubokých žil dolních končetin utrhne a dostane se žilním řečištěm až do žil v plicích, které ucpe. Toto může vést až ke smrti.

**Plicní komplikace.** Zejména u osob, které trpí chronickým plicním onemocněním se po anestezii mohou objevit některé plicní komplikace - záněť průdušnice, akutní záněť průdušek, záněť plic. Tyto komplikace se projevují kašlem, teplotami, pocitem krátkého dechu. Léčí se antibiotiky.

**Srdeční komplikace** mohou mít podobu poruch srdečního rytmu nebo zhoršení prokrvení srdečního svalu (až infarktu myokardu). U pacientů s přítomným onemocněním srdce je nutné před operací provést kardiologické vyšetření, jehož závěr by měl stanovit, zda je nemocné srdce schopné snést zátěž, kterou přináší operace jícnu. Tyto komplikace jsou u pacientů bez předchozího postižení srdce vzácné.

**Poruchy hojení nového spojení jícnu.** Jakýkoliv typ operace na jícnu nebo žaludku může být ohrožen hojením jejich stěny. Přesněji se jedná o hojení místa napojení jícnu na žaludek nebo na tenké či tlusté střevo (tzv. anastomóza). Tato komplikace se častěji projevuje u pacientů vyššího věku, se zhoubnými nádory a u pacientů v celkově špatné zdravotní kondici, kteří trpí mnoha dalšími chorobami. Pokud budete chtít o těchto komplikacích a řešeních vědět více, pohovořte se svým ošetřujícím lékařem nebo operátorem. Tato komplikace představuje komplikaci velmi závažnou a

ohrožuje pacienta bezprostředně na životě. Vynucuje si opakovaná vyšetření, opakované punkce a drenáže, v nejzávažnějších případech reoperaci, která může znamenat nutnost původní spojení rozpojit a vyústit jícen v oblasti krku navenek.

**Chrapot**, který se může vyskytnout po operaci jícnu je projevem postižení zvrátneho nervu. Je nepříjemnou komplikací, která znamená hlasovou indispozici přechodného někdy bohužel trvalého rázu.

**Kýla v jizvě** je komplikace, která se může projevit jako následek poruchy hojení rány např. pro infekci v ráně. Rovněž může k této komplikaci dojít, pokud je jizva nepřiměřeně namáhána, ještě před jejím úplným zhojením. Kýla v jizvě se dá řešit operačně s několika měsíčním odstupem od primární operace.

**Keloidní jizva** není komplikace v pravém slova smyslu, jedná se o tvorbu vyvýšené a nápadné jizvy. Tvorba takovéto jizvy je geneticky podmíněna a u jedinců s touto poruchou se budou jakékoliv jizvy hojit tímto způsobem. Tento typ jizvy se dá korigovat zákrokem plastického chirurga.

Některé pooperační komplikace si mohou vynutit operační revizi. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

## **OMEZENÍ A PRACOVNÍ NESCHOPNOST**

Po operacích jícnu je nutné v bezprostředním pooperačním období po propuštění přizpůsobit dietní režim. V prvních dnech po propuštění je vhodné setrvat na mixované měkké stravě a vyloučit suchá tuhá jídla. Nutný je dostatečný přívod tekutin. Vhodné je vyloučit ze stravy zpočátku také čerstvé ovoce, luštěniny, tučná jídla. Dietní režim je závislý na charakteru onemocnění, které k operačnímu zákroku vedlo a je nutné jej přizpůsobit doprovodným chorobám. Dietní režim je nejlepší konzultovat s lékařem na ambulantních kontrolách po operaci, eventuálně s praktickým lékařem. Vhodné jsou i brožurky a dietní doporučení k jednotlivým nemocem běžně dostupné v lékárnách a knihkupectvích. Běžná pracovní neschopnost po operaci činí kolem 6 týdnů ode dne operace. Je nutné délku pracovní neschopnosti přizpůsobit individuálně dle charakteru onemocnění, pro které byl pacient operován, dle pooperačního průběhu, dle celkové kondice pacienta a také dle charakteru a fyzické náročnosti vykonávané práce. Všeobecně platí, že je nutné se vyhnout zvedání těžkých břemen minimálně po dobu 3 měsíců. Pochopitelně je vhodné se vyhnout i některým jiným fyzicky náročným činnostem, jejichž provádění je třeba konzultovat s lékařem na ambulantních kontrolách a s praktickým lékařem.

**Dlouhodobé následky** zákroku závisí na typu operace, kterou podstoupíte. Např. po plastice brániční kýly nebudete mít po zahojení operační rány následky žádné, ale po odstranění části nebo celého jícnu můžete mít následky odpovídající tomuto výkonu. V případě odstranění jen části jícnu mohou být následky po několika týdnech jen mírné, po odstranění celého jícnu a jeho náhradě upraveným žaludkem budou následky trvalejšího charakteru. Mohou to být pocity tlaku v nadbříšku, zhoršené polykání větších a tuhých soust, pocit rychlého nasycení, plynnatosti, nesnášenlivosti některých jídel.

Tyto následky se mohou medikamentózní léčbou mírně zmírnit. Vaše pracovní schopnost si po náročných operacích může vyžádat změnu.



Chirurgická klinika



Chirurgická klinika

