

HIPEC- behandling vid Akademiska sjukhuset i Uppsala

Du har blivit remitterad till Akademiska sjukhuset i Uppsala för så kallad HIPEC-behandling. HIPEC-behandling ges vid bukhinnecancer med ursprung från tjock- eller ändtarmen, blindtarmen, tunntarmen eller bukhinnan (mesoteliom).

HIPEC-behandling

HIPEC står för Hypertermisk Intraperitoneal Cytostatikabehandlinghemoterapi.

Operationen syftar till att makroskopiskt avlägsna all synlig tumörvävnad och därefter ge HIPEC-behandling för att eliminera fria tumörceller med varm cytostatika i bukhålan. Beroende på vilka organ i buken som är berörda kan operationstiden vara olika lång. Räkna med att behandlingen tar hela dagen och ibland även kvällen. Information om just ditt ingrepp får du av din läkare.

Förberedelse

Före operationen träffar du din kirurg, kontaktsjuksköterska på mottagningen, narkosläkare, stomisjuksköterska (om du ska få en stomi, vilket är en konstgjord tarmöppning på magen), sjukgymnast samt en sjuksköterska från avdelningen för inskrivning. Du kommer också lämna blodprover inför operationen.

Kvällen innan operation ska du ta en blodförtunnande spruta, dricka speciella näringsdrycker och duscha med schampo och tvål. Du ska även duscha med en speciell tvättsvamp och göra rent naveln ordentligt med bomullspinne. Du får mer information om detta i kallelsen.

Operationsdagen

På operationsdagens morgon ska du ta duscha och dricka näringsdrycker igen. Du kommer få klä på dig en operationsrock, strumpor och kalsonger/trosor och sängen kommer att bäddas ren. Hela operationen tar vanligen cirka åtta till tio timmar.

Så här går operationen till

Operationen börjar med att kirurgen gör ett mindre snitt i buken för att kontrollera att det inte finns några kontraindikationer till radikal kirurgi. I vissa fall är spridningen av tumörer för utbredd i bukhålan eller växer på en så stor del av tunntarmen att det inte är möjligt att genomföra den planerade behandlingen och man går då inte vidare med operationen eller cytostatikabehandlingen i bukhålan utan syr bara ihop buken igen. Du kommer sannolikt istället behandlas med cytostatika i blodet.

Så här går cytostatikabehandlingen till

Efter att man tagit bort all synlig cancer sköljs bukhålan med cytostatikavätska som är uppvärmd till 40 till 42 grader för att få bort cancerceller som kan vara kvar. Cytostatikan värms eftersom cancercellerna då blir mer känsliga. Cytostatikabehandlingen sker med hjälp av ett pumpsystem

som pumpar runt den varma cytostatikavätskan under 30 till 90 minuter. Hur lång tid behandlingen pågår beror på vilken typ av cytostatika som är aktuell i ditt fall. Efter behandlingen kommer fyra slangar, så kallade dränage, att sitta kvar för att få ut kvarvarande vätska.

Efteråt

De första två dagarna efter operationen kommer du att vårdas på intensivvårdsavdelning och på uppvakningsavdelning. På vårdavdelningen kommer du att vårdas på enkelsal första dagarna.

Efter operationen kommer du att ha flera slangar kopplade till dig:

- Epidural-kateter (ryggbedövning, så kallad EDA) är en tunn slang som förs in mellan kotorna i ryggen, i epiduralrummet. Denna slang är sedan kopplad till en pump som ger dig kontinuerlig smärtlindring och bedövande läkemedel och denna kommer du att ha upp till en vecka.
- Efter operationen fungerar inte kontrollen av urinblåsan som vanligt på grund av bedövningen, vilket gör att du kommer att ha en urinkateter (KAD). Det är en slang som ligger inne i urinblåsan via urinröret. Vanligtvis tas KAD:en bort när EDA:n avvecklas.
- Första tiden efter operationen får du näring, vätska och läkemedel genom den centrala venkatetern som sitter på halsen. Har du redan en subkutan venport (SVP) behövs inte någon CVK. CVK-n tas bort när du kan äta och dricka helt själv, oftast efter en till två veckor.
- Fyra stycken bukdränage brukar anläggas under operationen för att leda ut kroppsvätska från operationsområdet. Allteftersom vätskan i dränagen minskar kan dränen avvecklas. Vanligen inom en vecka.
- Vid operationen blir tarmens motorik nedsatt vilket gör att du kommer att ha en ventrikelsond, en slang som sitter via näsan ner till magsäcken för att leda bort magsaft och avlasta tarmen. Efter operationen kommer du att vara fastande vilket menas att du inte får äta eller dricka något. När ventrikelsonden avlägsnas efter cirka tre dagar, kommer du få börja äta försiktigt.
- Ibland måste en stomi anläggas som för ut en del av tarmen genom bukväggen. Tarmtömningen sker utan viljans kontroll och avföringen samlas upp i en stomipåse. Du kommer att undervisas hur stomin ska skötas. Om du har fått en tillfällig stomi tas den bort efter sex månader upp till ett år. I andra fall får du en permanent stomi.

När EDA:n avvecklas kan du få en så kallad smärtpump (PCA) som är en smärtlindringpump som du själv reglerar.

Efter operationen kan bukväggen vara försvagad vid operationssnittet och de flesta patienter får därför en gördel för att stödja och minska risken för att såret går upp. Gördeln ska först användas sex veckor dygnet runt, följt av sex veckor dagtid. En kudde kan användas som stöd över magen om du behöver hosta.

Du kommer att känna dig trött första tiden efter ingreppet och det kan kännas jobbigt i början, men det är viktigt att du kommer upp och rör på dig för att minska risken för komplikationer som lunginflammation, blodproppar och nedsatt tarmmotorik. Personalen och fysioterapeuten kommer att hjälpa dig med andningsträning med pep-ventil och lära dig uppstigningsteknik. Andningsträningen hjälper dig att få upp slem som kan ha bildats i luftvägarna under operationen.

Du kommer att ha stödstrumpor först sex veckor dygnet runt, följt av sex veckor dagtid. För att minska svullnaden i benen. Kompressionsstrumpor ökar blodcirkulationen och minskar risken för blodproppar.

Vårdtiden är cirka två till tre veckor. Återhämtningen från operationen kan ta varierande lång tid, alltifrån några veckor till flera månader.

Möjliga komplikationer efter operation

Operationer kan alltid medföra risk för komplikationer. HIPEC-behandlingen är en stor operation som pågår under många timmar inklusive behandling med varm cytostatika i buken. Detta ökar risken för komplikationer jämfört med andra operationer. Det finns risk för till exempel blodproppar, lunginflammation, blödning och infektion och även risk för läckage av tarminnehåll vilket kan leda till att du behöver genomgå flera operationer. Före, under och efter operationen får du behandling för att minska riskerna men det går inte att helt undvika dem. Du kan själv minska riskerna genom att inte röka.

Ett annat besvär som är specifikt för HIPEC-behandlingen är den långsamma återhämtningen av magsäcken och tarmarnas normala funktion. Det kan ta flera veckor innan du kan äta mat i vanliga portioner igen. Det är också vanligt att du mår illa de första veckorna efter operationen.

Förutom komplikationer av operationen kan en del av cytostatikan tas upp i blodet vilket kan leda till att ditt immunförsvar tillfälligt blir sämre inom ett par veckor efter behandlingen. En annan komplikation av cytostatikan kan ibland vara att du får ett ökat håravfall så att håret blir tunnare. Det kommer att växa ut igen.

Inför hemgång

Du kommer att få en blodförtunnande injektion i en månad efter operationen för att minska risken för blodpropp.

Stödstrumpor och gördel används dygnet runt första sex veckorna och sedan dagtid i sex veckor eller efter läkarens rekommendation.

Buksnittet är förslutet med agraffer/suturer som tas tre veckor efter operationen hos distriktsjuksköterskan, remiss får du med dig när du skrivs ut.

Bor du inte i Uppsala län kommer du att flyttas till hemsjukhuset efter sju till tio dagar och då ges motsvarande instruktioner från personalen på det sjukhuset.

Har du genomgått en så kallad Splenektomi, (borttagande av mjälten) kommer du att få vaccinationer innan hemgång. Vaccinationerna är för att skydda dig mot vissa infektioner. Du får vaccinationskort med dig när du skrivs ut. Ibland behövs påfyllnadsdos av vaccin, du får då själv kontakta primärvården i ditt hemlandsting.

Cirka sex veckor efter operationen, när vi har fått svar på vävnadsprovsresultatet, ringer vi upp dig och meddelar om en ytterligare cellgiftsbehandling behövs, dina läkare meddelas också med ett brev.

Vanligen tas blodprover (tumörmarkörer) och datortomografi över bröstkorg och buk var sjätte månad i två år och sen efter tre år, vid vissa tumörformer kan uppföljningen vara längre. Denna uppföljning utförs på hemorten.

Till oss i Uppsala får du komma på klinisk kontroll alternativt telefonuppföljning efter tre månader och tre år.

Vid frågor eller funderingar går det bra att vända dig till sjuksköterska på kirurgmottagningen. Tel 018-6119992

Packlista:

- Legitimation
- Dina mediciner, eventuell medicinlista
- Telefonnummer till närstående
- Stadiga inneskor och eventuellt en morgonrock
- Hygienartiklar
- Tidsfördriv, till exempel böcker och tidningar
- Fickpengar
- Egna anteckningar och frågor
- Mobiltelefon och laddare

Lämna hemma:

- Värdesaker (smycken med mera)
- Stora summor pengar

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber, rodnad/svullnad eller känner värme runt operationssåret.
- Om du får ökad smärta eller om det kommer var ur såret.
- Om du kräks mycket, är förstoppad, har kontinuerlig diarré, har problem att äta eller har svår smärta.