

Operation vid misstänkt äggstockscancer – öppen teknik

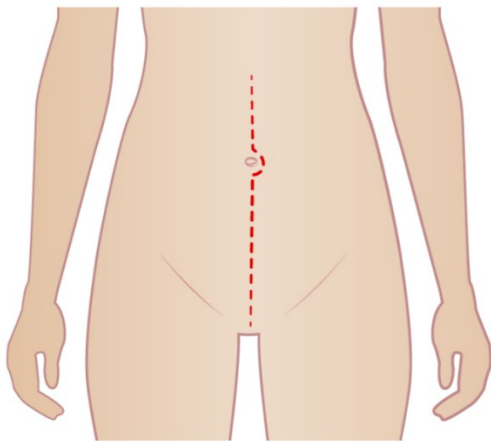
Du har gjort undersökningar som tyder på att du kan ha cancer i äggstocken eller bukhinnan. Du ska därför opereras med syftet att ta bort all cancer som kirurgerna kan se och känna i bukhålan. Om all cancer inte går att ta bort, tar de bort så mycket som möjligt. I enstaka fall kan operationen inte genomföras som planerat, utan behöver avslutas för att undvika komplikationer. Då planeras du i stället för cytostatikabehandling.

Vid operationen är det vanligt att båda äggstockarna, äggledarna och livmodern behöver tas bort. Ofta tar man också bort en del av bukhinnan, blindtarmen och lymfkörtlarna nära området med cancer, för att få bort cancerceller som kan ha spridit sig dit. Beroende på hur tumören växer kan man även behöva ta bort andra organ i buken, till exempel mjälten eller en del av tarmen.

Så går det till

Du får en ryggbedövning antingen med en spruta eller en tunn slang i ryggen. Slangen kopplas till en pump som ger kontinuerlig smärtlindring, en så kallad epidural. Sedan sövs du.

När du sover gör kirurgen ett snitt mitt på magen, ett så kallat medellinjessnitt. Sedan tar kirurgen ut äggstockarna, äggledarna, livmodern och eventuell annan vävnad



Snitt i buken efter en operation av misstänkt äggstockscancer.

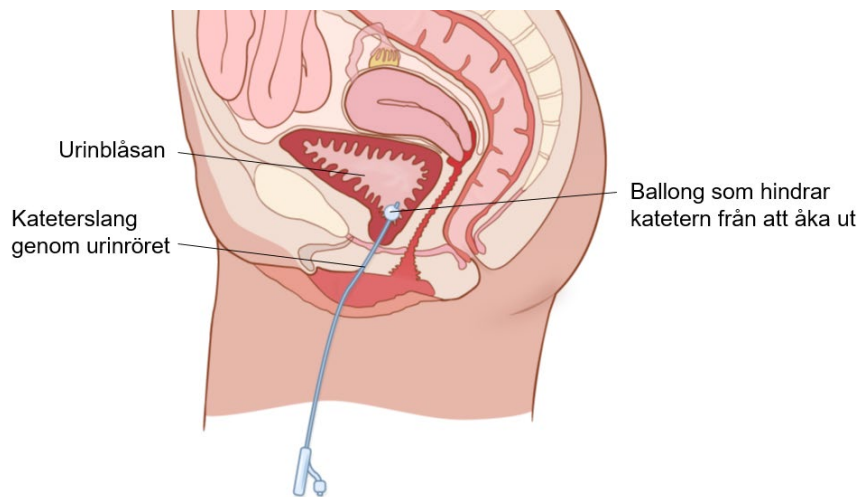


Ryggbedövning.

Operationssåret stängs genom att sys ihop med särskild tråd som försvinner av sig själv eller med metallklamrar, så kallade agraffer, i huden. Du får även ett förband.

3. BEHANDLING Operation

Du får en kateter i urinblåsan. Du får katetern genom urinröret. Katetern tas bort efter att ryggbedövningen har tagits bort. Om du har svårt att tömma urinblåsan efter att katetern har tagits bort, kan du behöva ha katetern en längre tid.

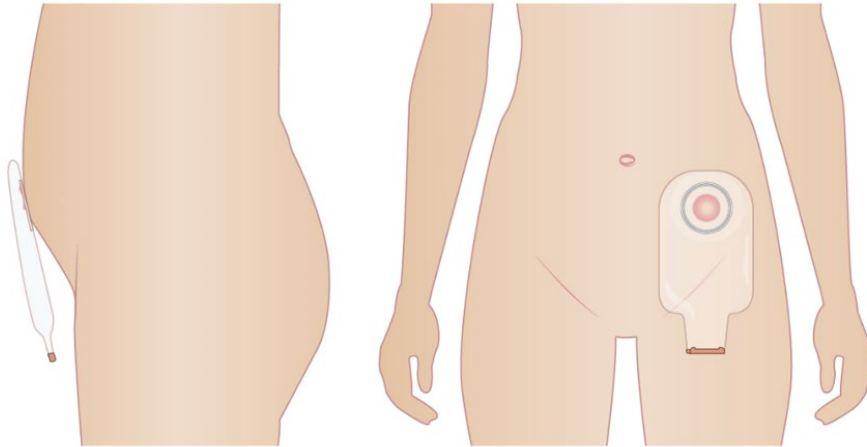


Urinkateter.

Du kan också få ett dränage, en slang från sårområdet ut genom huden till en uppsamlingspåse. Dränaget leder sår- och lymfvätska från området och minskar risken för svullnad. Dränaget sitter ofta ett par dagar och tas bort när kirurgen tycker att det är lämpligt.

Om en del av tarmen har tagits bort kan den del som är kvar antingen sys ihop så att den fungerar som tidigare, eller så får du en stomi. Det beror bland annat på vilken del av tarmen som tagits bort. Stomi innebär att tarmen leds ut genom ett hål på magen där avföringen samlas i en stomipåse. Stomin kan vara tillfällig eller permanent. Om du har fått en stomi kommer du att få veta hur du ska sköta den.

3. BEHANDLING Operation



Stomipåse efter en operation.

Operationen tar 3–10 timmar. Innan du väcks får du läkemedel för att minska illamående.

Efter operationen skickas de bortopererade organen till patologen för en mikroskopisk undersökning.

Vad händer efteråt?

När operationen är klar körs du till en uppvakningsavdelning där personal håller koll på hur du mår. Du får vara där från några timmar upp till två dygn, beroende på operationens längd och omfattning.

Redan på uppvakningsavdelningen får du ofta börja äta och dricka försiktigt om du mår tillräckligt bra och du inte fått andra instruktioner. Om du har fått en stomi får du oftast bara dricka första dygnet. Målet är att du ska dricka 2 liter vätska per dygn, inklusive näringsdrycker, för att tillgodose ditt ökade behov av näring. Om du är sugen på mat får du äta.

Du får hjälp av personalen att komma upp ur sängen och röra på dig så snart som möjligt efter operationen.

Aktivitet på sjukhuset

Målet är att du ska komma upp från sängen redan på operationsdagens kväll. Personalen visar dig hur du bäst tar dig upp och rör dig för att inte belasta operationssåret. Du kommer att vara uppe så mycket du orkar och äta dina måltider sittande.

Exempel på ett träningsprogram:

- Gå i korridoren minst 4 gånger under dagen.
- Var uppe ur sängen 6–8 timmar fördelat över dygnet.

3. BEHANDLING Operation



Trampa med fötterna vid sängliggande.

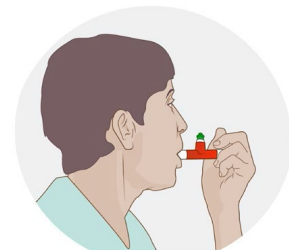


Gåbord.

Om du är mycket sängliggande efter en operation, bör du trampa med fötterna fram och tillbaka. Det ökar blodcirkulationen och minskar risken för till exempel blodpropp.

Andningsövningar

För att minska risken för komplikationer i lungorna, till exempel lunginflammation, är det viktigt med andningsövningar. Dessa gör du genom att blåsa mot motstånd med hjälp av en PEP-pipa. Du får information och hjälpmedel av avdelningens fysioterapeut.



PEP-pipa.

Hur mår jag efteråt?

Det är normalt att ha lätt förhöjd kroppstemperatur men du ska inte ha feber. Det är vanligt med en liten blödning eller flytning från slidan de första dagarna efter operationen. Använd binda, inte tampong. Tampong kan öka risken för infektion och smärta i operationsområdet längst upp i vaginan.

En vecka till tio dagar efter operationen är det vanligt att få en mörk eller färsk blödning från vagina. Det är normalt och beror på att sårskorpan från operationssåret i vaginaltoppen lossnar.

Smärta och illamående

Du kan uppleva ett obehag i halsen efter operationen. Detta orsakas av andningsslangen som du har haft i din hals under operationen.

Du kan också må illa. Det finns läkemedel som lindrar besvären.

Du kommer att vara öm i magen de första veckorna efter operationen. Smärtlindring är viktig för din återhämtning – det gör att du kan sova bättre, röra på dig mer och andas lättare. Det är viktigt att du säger till vårdpersonalen om du har ont. Du kommer att få svara på hur ont du har på en skala från 0 till 10 vid flera tillfällen.



Smärtskala.

3. BEHANDLING Operation

Den vanligaste smärtlindringen är värktabletter (till exempel paracetamol och ibuprofen), ofta i kombination med ryggbedövning. Vilken smärtlindring just du får kommer läkaren att bestämma i samråd med dig. Tre vanliga alternativ är epiduralbedövning/spinal och/eller opioider:

- Epiduralbedövning ges via en tunn slang i ryggen som är kopplad till en pump. Slangen sätter narkosläkaren in i samband med operationen. Pumpen ger dig kontinuerlig smärtlindring som kan höjas och sänkas vid behov. Slangen tas vanligtvis bort efter tre dagar och ersätts med tabletter.
- Spinalbedövning som ges med spruta i ryggen innan du sövs inför operationen och ger smärtlindring i 24 timmar.
- Opioider (morfinliknande preparat) ges ofta vid smärta, antingen som tabletter eller intravenöst, som komplement till annan smärtbehandling.

Det är viktigt att du tar de smärtstillande läkemedlen enligt ordination om du har ont. Du blir inte beroende av medicinen under den korta period du behöver den.

Du får en läkemedelslista med dig när du skrivs ut.

Minskade tarmrörelser

Efter en operation minskar rörelserna i tarmen, och de första dagarna efter operationen har du vanligtvis inte avföring. Det bästa sättet att få i gång tarmen är att äta, dricka och vara i rörelse. Om det behövs kommer du att få läkemedel som stimulerar tarmfunktionen.

Blodförtunnande läkemedel

Du kommer att behandlas med blodförtunnande läkemedel efter operationen, ofta via en spruta. Du får lära dig hur du tar läkemedlet innan du lämnar sjukhuset. För att förhindra blodproppar kommer du att behöva ta läkemedlet varje dag i några veckor efter operationen. Du kan också behöva använda lårhöga stödstrumpor den första tiden efter operationen.

Återhämtning och sjukskrivning

Det är vanligt att stanna på sjukhuset i 4–6 dygn. Beroende på hur stor operationen du genomgått och vilket arbete du har så varierar sjukskrivningstiden mellan 4-8 veckor. Om du ska få ytterligare behandling är du ofta sjukskriven även under den tiden.

Du får räkna med att det tar några veckor innan du har fått tillbaka din energi. Mycket av din energi går åt till läkningen, så din uthållighet kommer att vara begränsad under en period. Du kan känna dig trött, vara yr och känna smärta eller annat obehag.

När du har lämnat sjukhuset kan du gradvis öka din aktivitet.

De första 6–8 veckorna bör du undvika:

- Att bära mer än 5 kg, till exempel tunga väskor.
- Aktiviteter som du upplever ansträngande, till exempel sitta på huk eller stå med kroppen framåtböjd.
- Hård träning som löpning, styrketräning eller gympa. Tänk på att även tyngre arm- och benträning påverkar bukväggen.
- Ansträngande arbete, till exempel klippa gräs, tvätta fönster och skotta snö.

Gör gärna pulshöjande aktiviteter som inte påverkar magmusklerna, till exempel promenera och gå i trappor. Allt eftersom din styrka och kondition förbättras kan du öka intensiteten i dina aktiviteter.

3. BEHANDLING Operation

Efter operationen är bukväggen vid ärret försvagad. Det kan leda till att du får ett ärrbräck om du tar i för kraftigt för tidigt. Ett ärrbräck syns som en buktning vid ärret.

Om du har ett dränage tas det oftast bort innan du lämnar sjukhuset. Om du har dränaget kvar när du lämnar sjukhuset, får du veta hur du sköter det och vem som ansvarar för att ta bort det.

I vissa regioner kan du åka till en rehabiliteringsenhet för att återhämta dig innan du kommer hem. Det innebär att du vistas på en plats där man fokuserar på fysioterapi, mat och allmän återhämtning. Prata med din kontaktsjuksköterska om vad som gäller i din region.

Uppföljning

Du kommer att ha kontakt med vården efter din operation så att de kan följa upp hur du mår. Du och din läkare beslutar hur och när uppföljningen ska ske och hur du ska få svaret på den mikroskopiska analysen.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får en utbuktning eller svullnad bredvid eller i ärret.
- Om du har frågor om hur och hur mycket du ska röra dig efter operationen.
- Om du får andnöd vid mindre ansträngning, ont vid inandning eller hosta.
- Tecken på infektion – rodnad och smetigt kring såren, illaluktande flytning, feber
- Rikliga blödningar.
- Om du inte kan kissa ska du söka akut.