

Operation vid cancer i gallblåsa och gallgångar

Operationer vid cancer i gallblåsa och gallgångar är vanligen stora operationer innefattande både lever och gallblåsa/gallgångar. Det är inte alltid tumörens storlek som avgör hur mycket som ska opereras bort, det beror också på tumörens läge i förhållande till blodkärlen och gallgångarna i levern.

Cancer i gallblåsan

Vid operationen tas gallblåsan och de två delar i levern där gallblåsan fäster mot levern bort och lokala lymfkörtlar. I vissa fall tas också gallgångarna utanför levern bort.

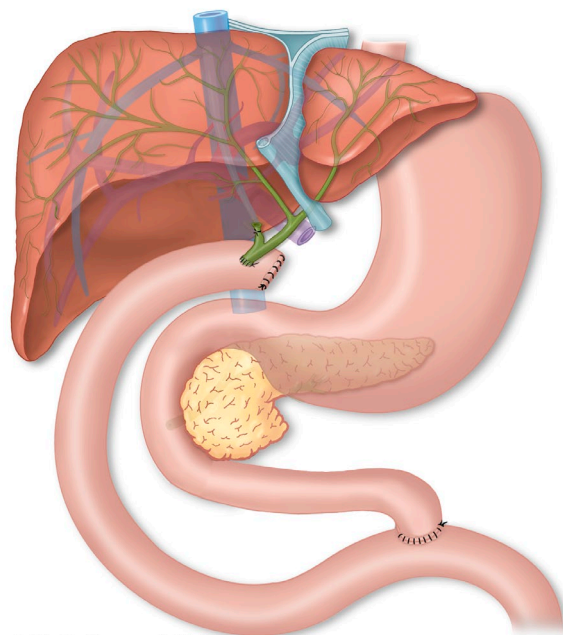
Cancer i gallgångarna utanför levern

Dessa operationer är ofta omfattande och anpassade beroende på var tumören sitter i gallgångarna. I många fall behövs lite mer än halva levern och gallgångarna utanför levern opereras bort. Cancer i gallgångarna sitter ofta nära leverns blodförsörjning, vilket gör att även en stor del av levern kan behöva opereras bort för att cancer ska kunna avlägsnas helt. När stor del av levervävnaden planeras att tas bort kan den kvarvarande levern behöva stimuleras till tillväxt (se portavensembilisering). Detta för att minska risken för leversvikt efter operationen.

Mer information om just din operation får du av din kirurg vid mottagningsbesöket.

Borttagning av gallgångarna utanför levern genom operation

Vid vissa typer av cancertumörer i gallblåsan och gallgångarna, behöver man också operera bort gallgångarna utanför levern. Gallvätska produceras kontinuerligt i levern och behövs för matspjälkningen. Den måste komma ut i tarmen även när gallvägarna utanför levern tas bort. Det sker genom att tarm sys till gallgångsmynningen i levern (se figur nedan). Risken för gallläckage är något högre vid denna typ av operation än vid andra leveroperationer.



Transplantation

Om du har en avgränsad tumör i gallgångarna utanför levern kan behandling med levertransplantation övervägas, men det är en ovanlig behandling. Utredning och transplantation beskrivs inte i denna vårdplan. Cancer i gallblåsan behandlas inte med transplantation.

Cytostatikabehandling

Behandling med cytostatika vid cancer i gallblåsa och gallvägar beskrivs i ett eget kapitel.

Komplikationer

Vid en operation finns alltid en risk för komplikationer. De komplikationer som kan uppstå vid operation av lever och gallvägar är:

Blödning

Levern är ett organ med många blodkärl, vilket innebär att risken för blödning finns under operationen. För att minska risken används idag särskilda instrument för att dela levervävnaden. Utrustningen gör att man kan operera fram blodkärl och gallvägar separat under operationen. Detta gör i sin tur att blodkärl och gallvägar kan delas på ett kontrollerat sätt och då minskas risken för blödning och gallläckage.

Gallläckage

Gallläckage kan ibland uppstå efter leveroperation. Oavsett hur stor del av levern som opereras bort kommer små och i bland stora gallvägar att behöva delas. Under operationen kommer kirurgen täta gallgångarna, men trots det kan läckage av gallvätska uppstå. Då rinner galla ut i bukhålan, vilket ger smärta, feber och ibland även infektion.

För att upptäcka och behandla ett eventuellt läckage läggs oftast ett dränage (en slang) in genom bukväggen under operationen. Läckaget från gallan kan variera i omfattning från att bara vara mätbart till att det krävs ytterligare behandling. Vid gallläckage behålls då dränaget och du får antibiotikabehandling. I sällsynta fall kan det krävas en ny operation. Dränaget tas bort så fort det inte behövs för att dränera gallan.

Leverfunktion

Under operationen kommer delar av levern att opereras bort. Att ta bort upp till hälften av levern innebär vanligen låg risk för försämrad funktion efter operationen. Levern tillväxer snabbt i både storlek och funktion. Redan en månad efter operationen är levern nästan lika stor som före.

Om den del av levern som blir kvar är för liten i förhållande till kroppens behov uppstår leversvikt. Detta kan uppkomma när stora delar av levern behöver opereras bort, alternativt vid kronisk leversjukdom. Mer om hur detta förebyggs och behandlas kan du läsa under Levervolymsmätning och Leverfunktionsutredning.

Förberedelse inför operationen

Inför operationen behöver du genomgå vissa förberedelser. Du kommer att få mer information om hur du ska förbereda dig i kallelsen till operationen.

Provtagning

Du kommer att få en kallelse för att lämna ett blodprov inför operationen. Proverna kan du lämna på en vårdcentral eller på ett av sjukhusets laboratorium.

Läkemedel

Inför operationen kan du behöva göra uppehåll med, eller ändra doseringen av, de läkemedel och naturläkemedel du tar. Till exempel kan du behöva göra uppehåll med läkemedel som är blodförtunnande. Du kan också behöva behandlas med särskilda läkemedel inför operationen.

Fasta

Eftersom du ska vara sövd under operationen är det viktigt att du är fastande, annars riskerar du att kräkas och få ner maginnehåll i lungorna under sövningen. Att vara fastande innebär att du inte får äta fast föda. Du kommer få mer information om vad som gäller för dig på vårdavdelningen.

Duscha

Du ska duscha hela kroppen två gånger inför operationen, en gång på kvällen innan operationsdagen och en gång på operationsdagens morgon. Använd vanlig tvål och schampo. Efter att du har duschat är det viktigt att du tar på dig rena kläder.

Katetrar och dränage

Inför operationen får du en kvarliggande kateter i urinblåsan och en nål i armen för att ge läkemedel och dropp. Under operationen får du en kvarliggande kateter i centralt blodkärl (CVK). Vid operationen kan kirurgen också välja att lägga en mjuk slang i bukhålan för att dränera ut vätska från buken efter operationen. Drän och katetrar avlägsnas så snart som möjligt efter operationen.

Ryggbedövning för smärtlindring – se separat kapitel.

Ta med dig:

- legitimation
- telefonnummer till närstående
- dina mediciner och eventuell medicinlista
- stadiga inneskor och eventuellt en morgonrock
- hygienartiklar
- tidsfördriv, till exempel böcker och tidningar
- fickpengar
- egna anteckningar och frågor
- laddare till mobiltelefon.

Lämna hemma:

- värdesaker (smycken med mera)
- stora summor pengar.

Efter operationen

Efter ett mindre ingrepp, vanligen laparoskopisk kirurgi, är besvären ofta små. Lätt till måttlig smärta i buken kan förekomma, framför allt från operationssåret. Vistelsen på sjukhuset efter ett mindre ingrepp är oftast en till två dagar. Efter större öppna operationer är vistelsen på sjukhuset cirka fem till sju dagar, förutsatt att inga komplikationer tillstöter. Det som begränsar mest efter operationen är smärtan från operationssåret.

Hemgång

När du kan äta vanlig mat, tarmen har kommit igång (gasavgång) och smärtlindring i tablettform är tillräckligt blir du utskriven från sjukhuset.

ERP (Enhanced Recovery Program)

I samband med operationen kommer vi att följa ERP. Det är en strukturerad metod där vi uppmuntrar dig till att komma i rörelse och börja äta mat så tidigt som möjligt efter ingreppet. Målet med ERP är att förbättra möjligheterna till bra återhämtning.

Första stegen till mobilisering och matintag påbörjas samma dag som operationen. Du får smärtlindring efter behov för att klara av att komma igång att röra på dig. Dränage och katetrar försöker vi ta bort så tidigt som möjligt efter operationen.

Om du har behov av en kort rehabilitering på rehabiliteringsklinik, finns möjlighet till det. Innan det blir aktuellt måste du vara helt färdigbehandlad på kirurgisk klinik.

I rehabiliteringsprogrammet ingår kontakt med kontaktsjuksköterska några dagar efter att du kommit hem. Mer detaljerad information kommer du att få i samband med ditt inskrivningssamtal på sjukhuset.

Patientdagbok. Du kommer att få en egen patientdagbok där du efter operationen fyller i hur mycket du äter och dricker, hur mycket du orkar röra på dig samt hur du upplever smärtlindringen. Meningen med patientdagboken är att du aktivt skall kunna delta i din rehabilitering på sjukhuset.

Återbesök och tiden efter operationen

Vanligen kommer du på ett återbesök en månad efter utskrivningen. Vid detta besök ges besked om resultatet av operationen, den mikroskopiska analysen av det som opererats bort samt kontroll av hur du mår. Du får även besked om fortsatt uppföljning och eventuell ytterligare behandling.

Att tänka på tiden efter utskrivning (om du inte fått andra instruktioner)

- Ät vanlig mat.
- Ta dagliga promenader.
- Du ska vanligen fortsätta med de blodförtunnande sprutorna fyra veckor efter operationen.
- Smärtlindring med starka smärtstillande tabletter bör avslutas inom två veckor efter operationen.
- Undvik tunga lyft den närmsta månaden efter operationen tills operationssnitten läkt.

När ska jag kontakta vården?

- Nyttillkommen feber över 38 grader.
- Ökad eller förändrad smärta.
- Försämrat allmäntillstånd.
- Illamående och kräkningar.

► Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Gallvägscancer.