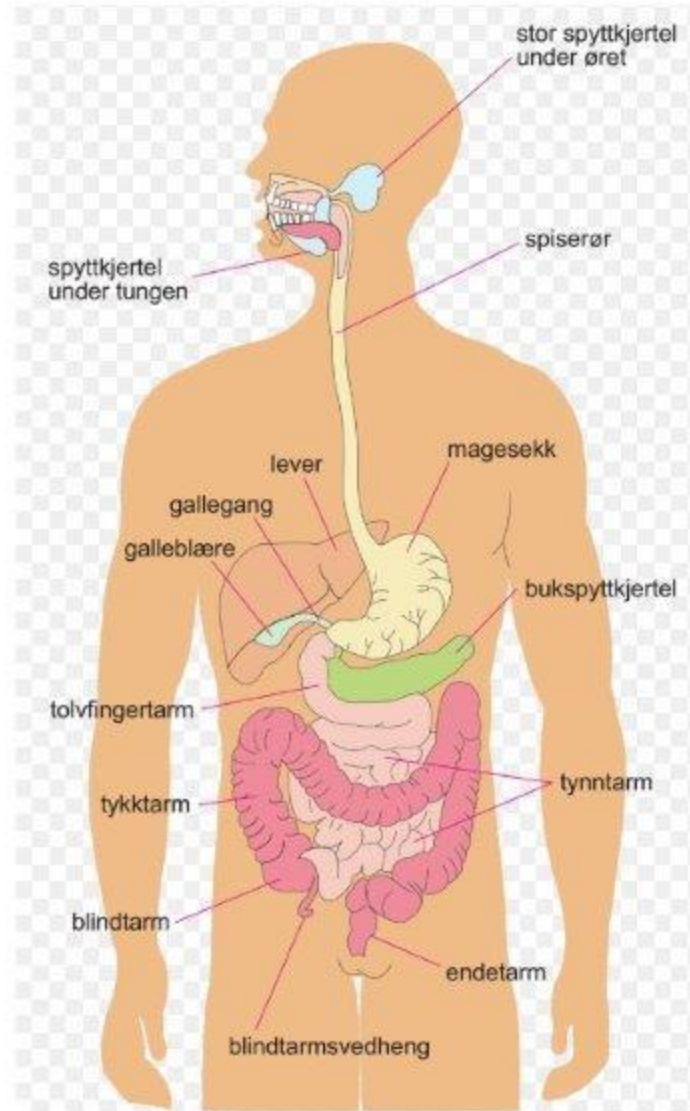


Kirurgisk behandling av kreft i tarm

Lærings- og mestringskurs for pasienter

Tom-A. Wik,
overlege
gastrokirurgisk avdeling,
kolorektalenheten



TEMAER SOM BELYSES

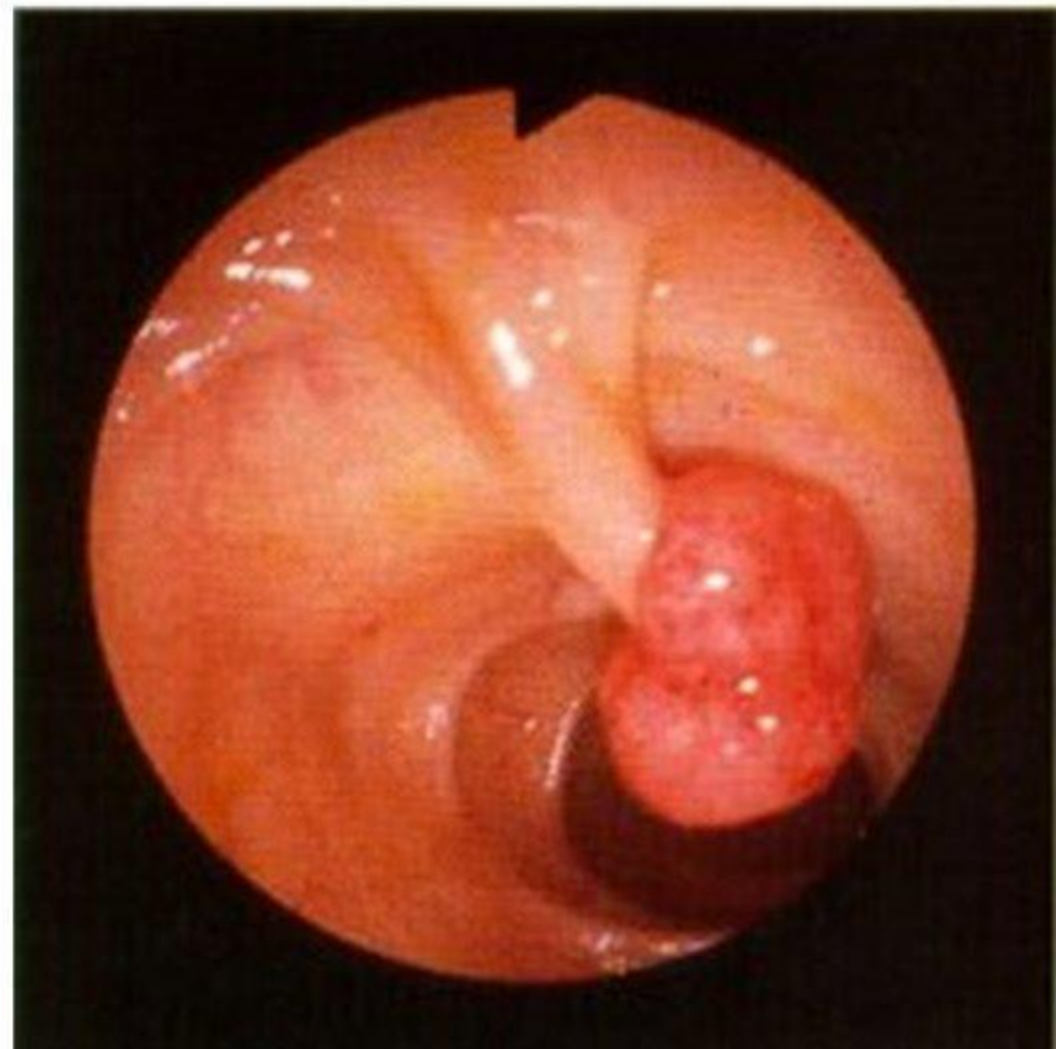
- Forekomst
- Årsak
- Utredning før operasjonen
- Evt forbehandling før operasjon
- Operasjon og sykehusopphold
- Komplikasjoner
- Langtidsfunksjon

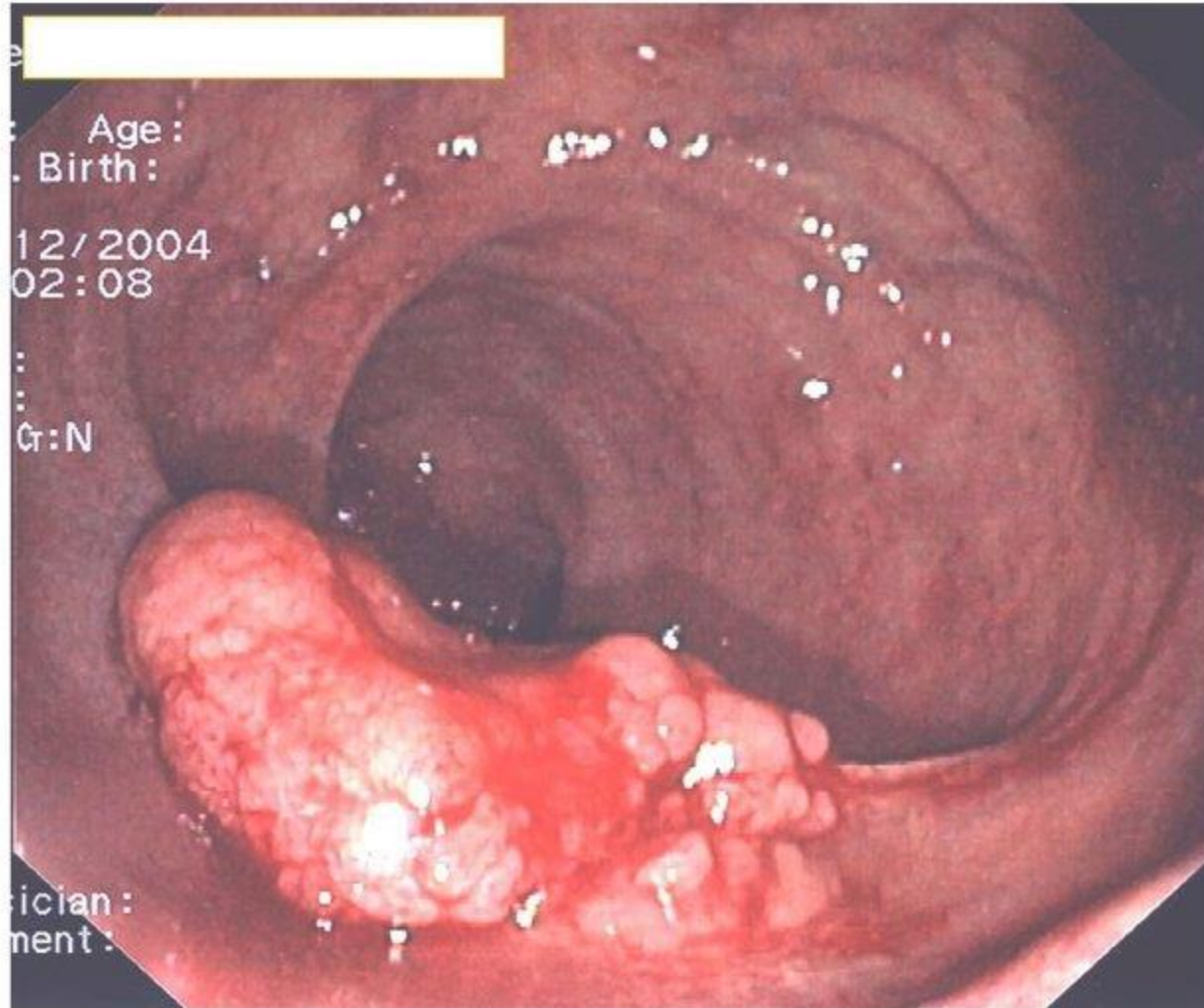
Forekomst



analkreft

- Nye tilfeller : ca 100
- 70 % kvinner
- Median alder 66 år





Age:

Birth:

12/2004

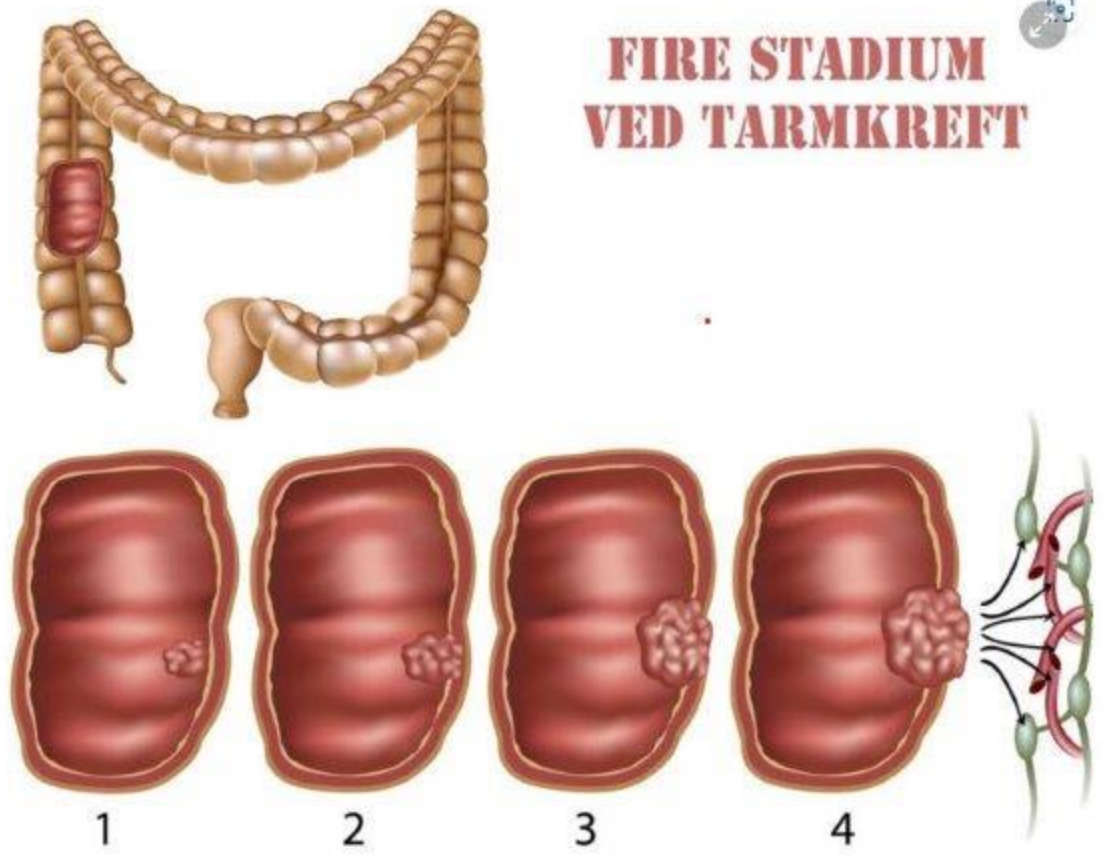
02:08

Gr:N

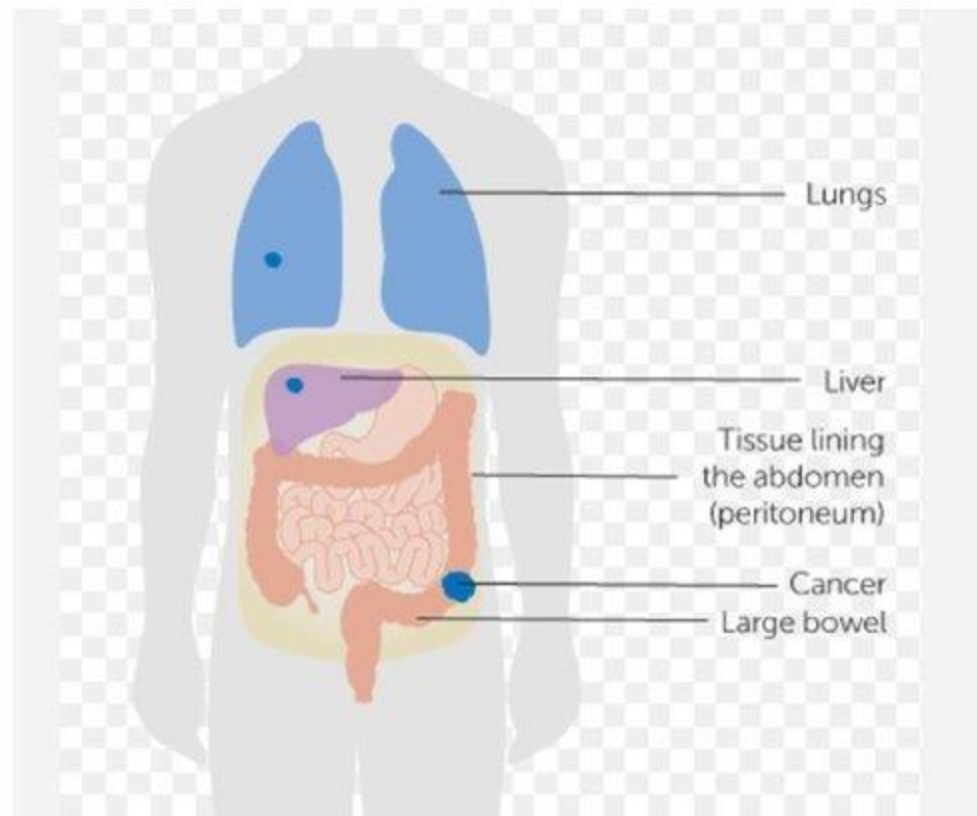
ician:

ment:

FIRE STADIUM VED TARMKREFT



TARMKREFT FIRE STADIUM: Beregnes ut fra svulstens gjennomtrenging av tarmen og spredning.



På bakgrunn av forundersøkelsene

- Lokalisering av svulsten
- Dybdevekst
- Spredning?
- Endoskopisk behandling eller kirurgi?
- Trengs behandling før kirurgi ?
 - Cellegift
 - Stråling +/- cellegift, immunterapi
 - Optimalisering av pasient
- Hva tåler pasienten?
- Kurasjon eller palliasjon

- **Beslutningsmøte** – individuell behandlingsplan

Kirurgisk behandling

Før behandling

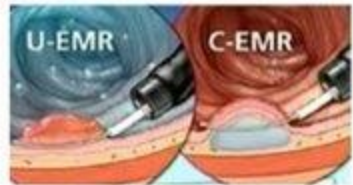
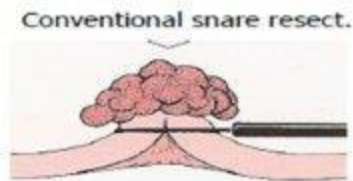
- Informasjon om planlagt behandling
- Optimalisere ernæringsinntak
- Fysisk aktivitet
- Optimalisere annen medisinsk behandling

Sykehusoppholdet

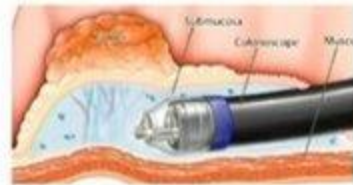
- Innleggelse dagen før operasjonen
- Samtale med sykepleier, kirurg og anesthesi
- Blodprøver
- Evt tømning av tarm
- Evt stomimarkering
- Antibiotika
- Blodproppsforebyggende tiltak

Endoskopi - sanering av polypper

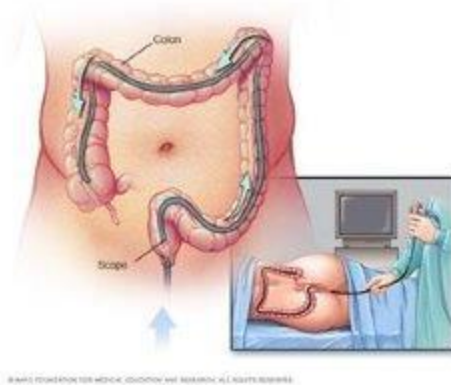
- Trygg endoskopisk polypektomi forutsetter at polyppen kan fjernes uten å lage perforasjon



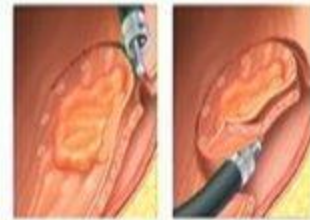
(Underwater) EMR



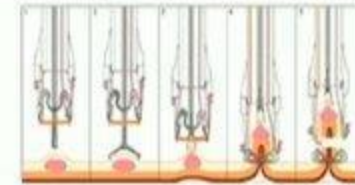
ESD



© 2010 POKERSTON FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH, ALL RIGHTS RESERVED.



Endoscopic intermuscular dissection (EID)



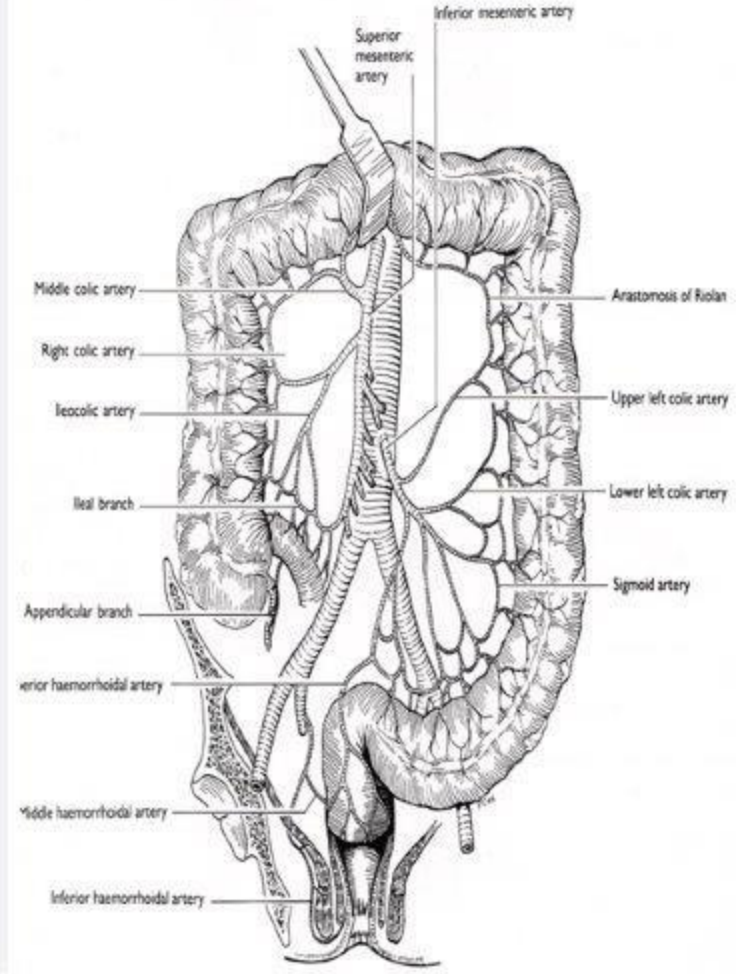
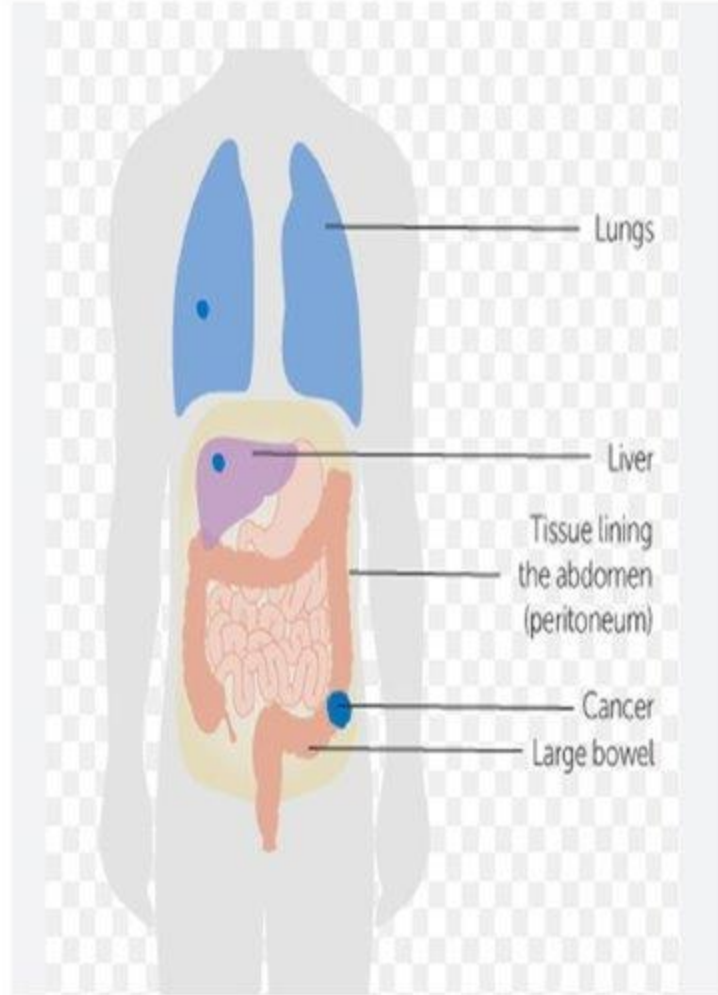
eFTR

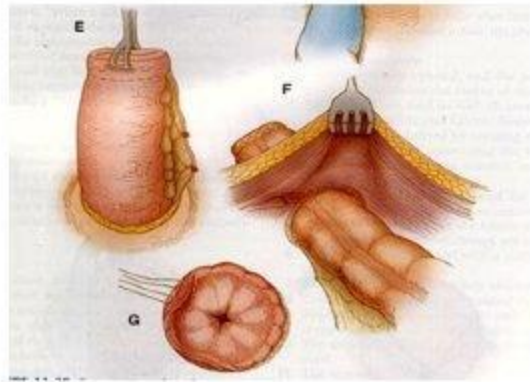
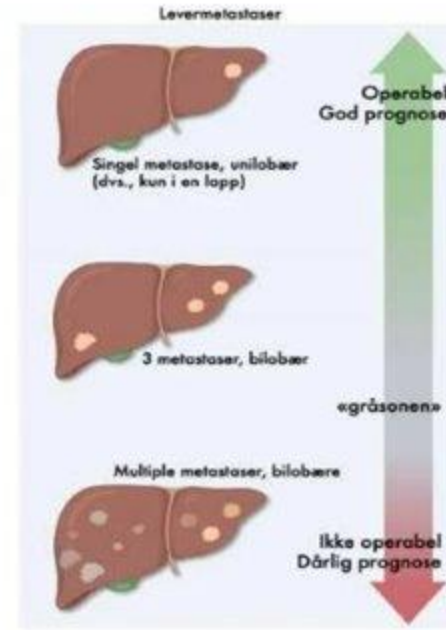
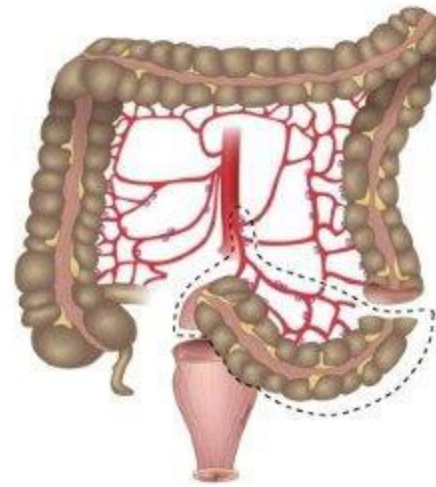
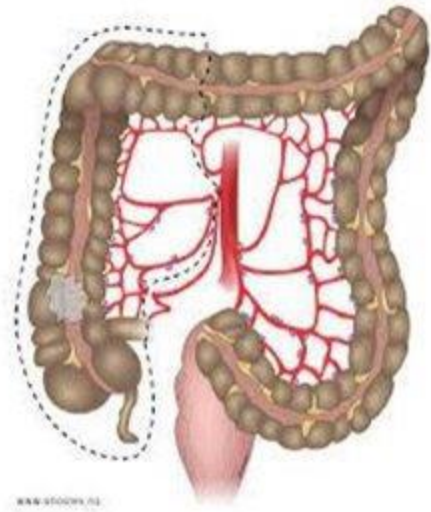


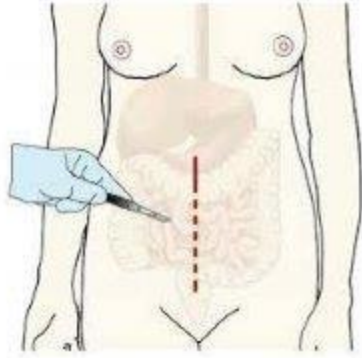
TEM/TAMIS



Combined Laparoscopic Endoscopic Surgery







Analcancer – perianalcancer (endetarmsåpningskreft)

- ***Radiokjemoterapi*** er standardbehandlingen

- ***Primær kirurgi***

Kun aktuelt for helt spesielle lokalisasjoner og i tidlige stadier

Noen trenger stomi(utlagt tarm)

ERAS(Early Recovery After Surgery)

Standardisert forløp ved kirurgi

Hvorfor?

Hvordan?

ERAS

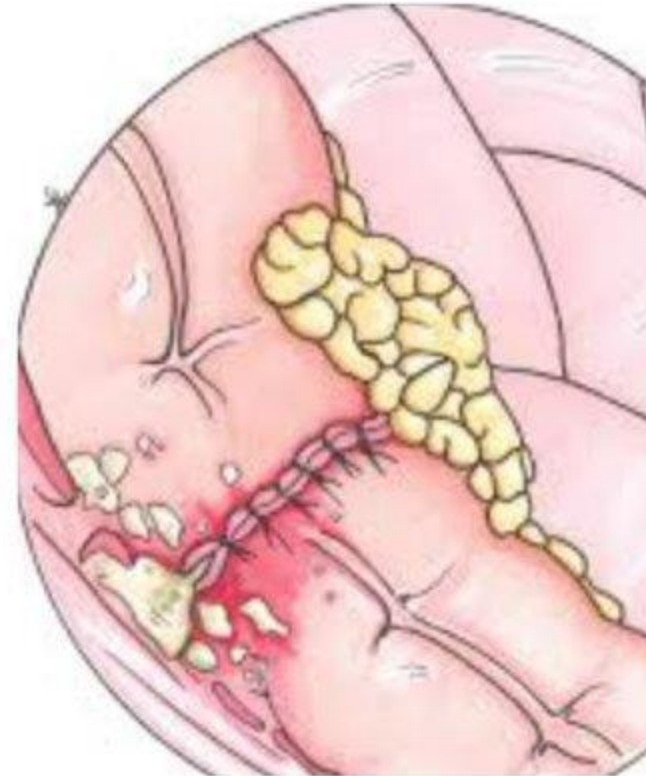
- Drikke og spise
- Opp å gå
- Pusteøvelser
- Eget tøy raskest mulig
- Nedtrapning av smertestillende
- Vannlating og avføring
- Stomitrening ved behov
- Liggetid 2-7 dager
- Ktr etter ca 4 uker

Komplikasjoner

- Lungebetennelse
- Blodpropp
- Dehydrering(væsketap)
- Vekttap
- Betennelse i sår/sårruptur
- Vannlatingsproblemer
- Innvendig blødning
- Lekkasje i tarmskjøt

Komplikasjoner etter operasjon med tarmskjøt

- lekkasje fra tarmskjøten 5-20 %
 - Risiko øker jo lavere den ligger
 - Risiko øker hvis strålebehandlet og/eller cellegift
- Behandling
 - Antibiotika
 - Drenasje
 - Reoperasjon med eller uten stomi



Problemer med stomi første uker

Problem å stelle stomi selv 35 %

Lekkasje 20 %

Væsketap !!!!

Funksjon etter
behandling

Generelt

- Trett/sliten
- Nedsatt matlyst/vekttap
- Smerter
- Arbeid

Hva er gjort?



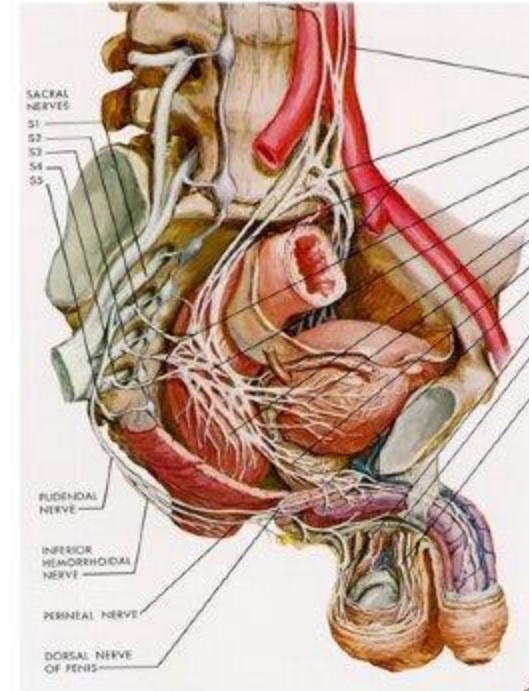
Cellegift, immunterapi, stråling ?

Urinproblematikk

Problemer med å tømme blæren

- Forbigående (uker) - vanlig
- Permanent - sjelden

Lekkasje sjeldent



Avføringsfunksjon etter lav tarmskjøt

- | | |
|--|---------|
| • Hyppigere avføring, 3 - 5 ganger pr døgn | Alle |
| • Avføringstrang kommer raskere <ul style="list-style-type: none">• Kan ikke utsette tømning så lenge som tidligere | En del |
| • Vanskelig å tømme tarmen komplett <ul style="list-style-type: none">• Gå tilbake etter noen minutter og tømme resten | Alle |
| • Ufrivillig lekkasje av luft / avføring | Sjelden |

Bedres de første 1-2 år

Palliasjon/lindrende kirurgi

