

# Patientinformation

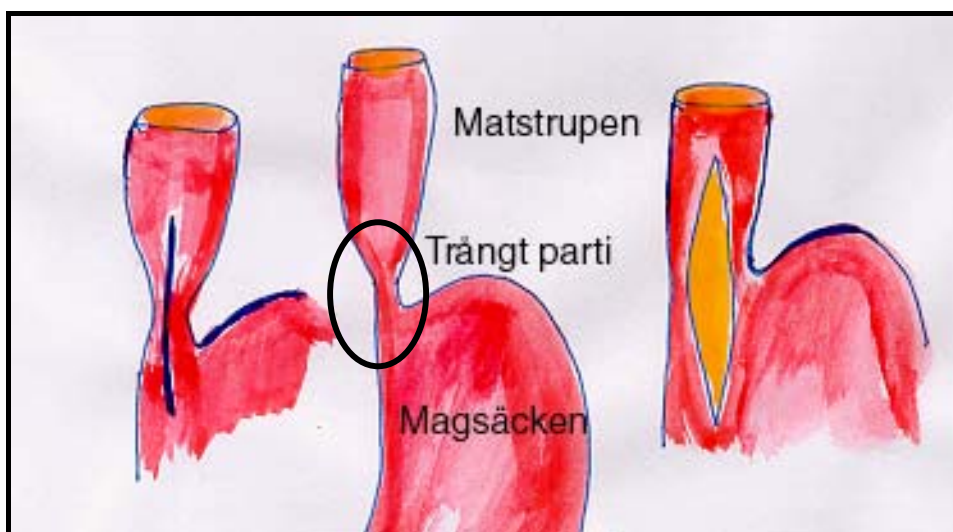
## för dig som skall opereras för

# Akalasi

**Information till dig som skall opereras för akalasi med titthålsteknik**

**Vad är det som inte fungerar normalt vid akalsi?**

Vid akalasi får man tilltagande besvär att svälja mat och dryck. Sjukdomen drabbar män lika ofta som kvinnor och debuterar oftast i medelåldern med ett topp vid 40 år. Besvären kan starta successivt och smygande och det kan ibland ta lång tid innan man kan ställa rätt diagnos. Det är vanligt att man förlorar flera kilo i vikt under denna period eftersom man har svårt att få i sig tillräckligt mycket näring. Sjukdomen drabbar matstrupens muskulatur och stör den normala sväljningsakten och orsaken till denna muskelsjukdom är okänd. Vid akalasi kan musklerna i nedre delen av matstrupen inte slappna av då maten passerar utan råkar i ett slags krampstillstånd. Mat och dryck passerar mycket långsamt ner i magsäcken och det är vanligt att man kräks tidigt efter måltiden. Matstrupen ovanför hindret vidgas och musklerna i den utvidgade matstrupen kommer att tänjas ut och fungerar med tiden allt sämre. Jämför med vad som händer när man har blåst upp en ballong riktigt mycket och släpper ut luften ur ballongen som då blir ”sladdrig” o tunnväggig.



Mer information: <http://www.orebroll.se> Sök Videoarkiv Se på sidan Patientinformation

### Vilka besvär får man?

#### **Sväljningssvårigheter**

**Kräkningar** tidigt efter måltid. Ofta kan man behöva avbryta måltiden för att bege sig till toaletten och kräkas upp det man ätit.

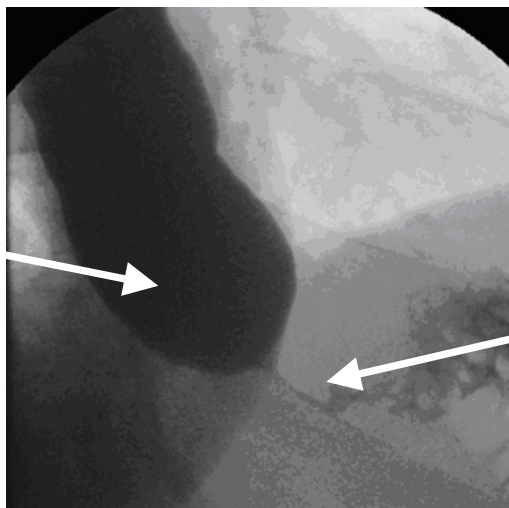
**Viktnegång** 10-20 kg

**Socialt handikappande** då man ofta undviker tillställningar där mat och dryck serveras. Många patienter brukar berätta att dom under flera år använt nödlögner i dessa situationer; jag är inte hungrig, jag har nyss ätit osv allt för att undvika sina symtom.

### Hur ställer man rätt diagnos?

Patienternas beskrivning av sina besvär är ofta likartade och relativt typiska. Genom **gastroskopi**undersökning så utesluter man andra orsaker till sväljningsproblemen. Vid gastroskopin kan man se tecken på att akalasi finns och det vanligaste är att man ser att matstrupen är vidare än normalt och ibland kan det trots att man fastat inför undersökningen ändå finnas kvar gamla matrester i matstrupen. Med en sk **tryckmätning** som utförs via öronklinikens matstrupslaboratorium kan man analysera hur matstrupen arbetar och med denna undersökning får man en för akalasi typisk tryckkurva. Röntgen av matstrupen görs också där ser man ofta att matstrupen är vidare än normalt och avslutas i en snipformig förträngning innan kontrasten långsamt passerar över till magsäcken.

*Kontrast i vid matstrupe*



Avsmalnat parti av matstrupen där musklerna har svårt att slappna av under sväljningen

Röntgenbild som visar en vid matstrupe och en ”snipformad” avslutning innan kontrasten rinner över i magsäcken.

### Vilken behandling finns?

**Botulinum injektioner:** Behandlingen känd sedan 1995. Då man kan säga att musklerna i nedre delen av matstrupen vid akalasi har råkat i ett kramptillstånd så kan man pröva att via gastroskopi injicera ett medel som "förlamar" denna muskulatur så att krampen släpper och mat o dryck kan passera under sväljningen. Denna behandlingsform är inte lika effektiv som ballongvidgning eller operation men är relativt ofarlig och kan med fördel användas när patienterna är gamla och sköra. I snitt så kvarstår effekten av denna behandling ca 6 månader och kan därför behöva upprepas flera gånger. Upprepade injektioner kan göra det svårare att kirurgisk behandla akalasin.

**Ballongvidgning:** Med olika typer av ballonger kan man via gastroskopi vidga den nedersta delen av matstrupen. När man vidgar tänjer man ut och "spränger isär" de cirkulära musklerna i nedre delen av matstrupen. För att denna behandling skall bli effektiv behövs ganska vida ballonger och det finns alltid en viss risk ca 4 % att man spänner ut matstrupen så mycket att den spricker. Denna behandling verkar vara mer effektiv ju äldre patienterna är och ju längre besvären varat. För många patienter räcker denna behandling som dock kan behöva upprepas.

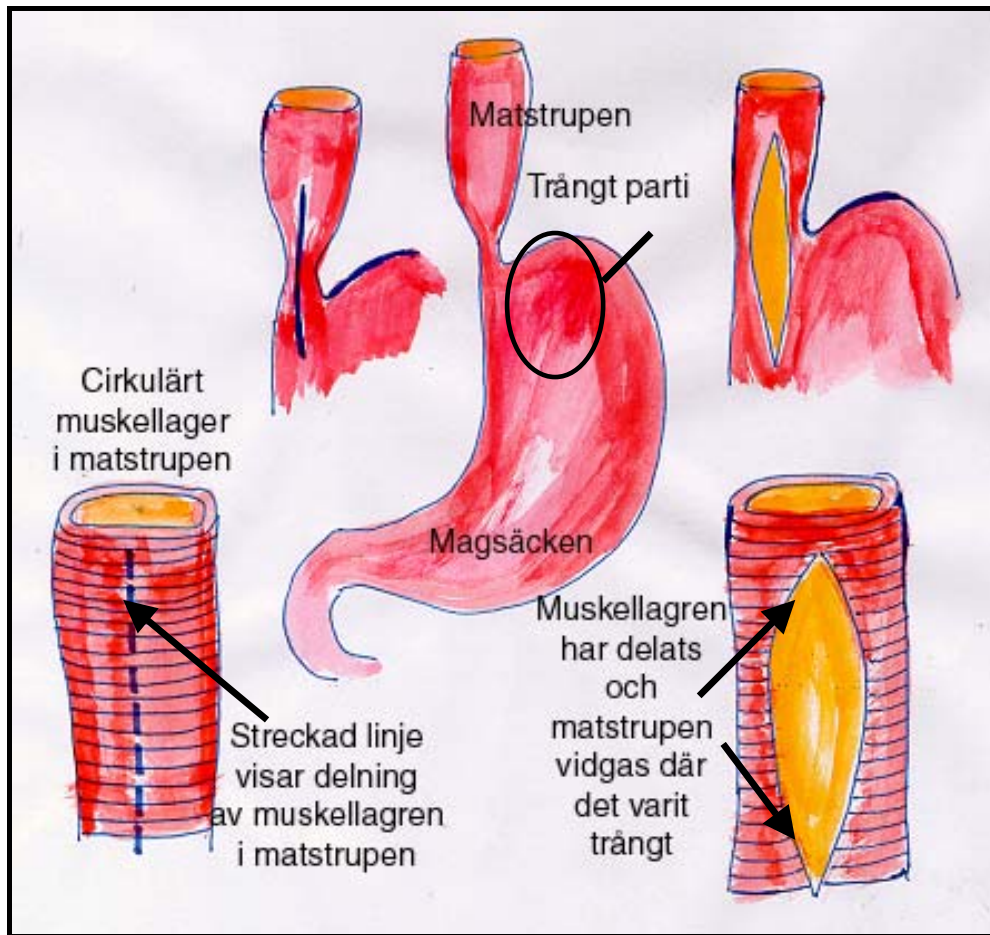


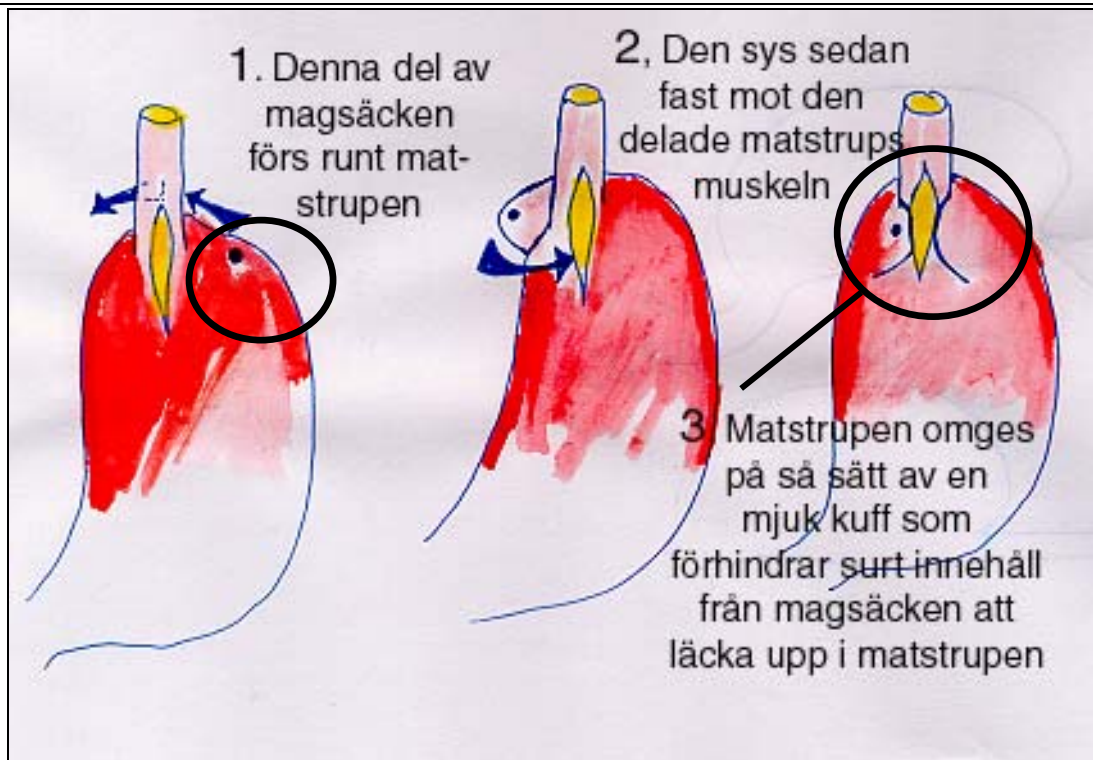
En modell av ballong som kan användas när man vidgar det trånga området

**Operation:** Första operationen utfördes 1914. Operationen tar ca 2 timmar och sker sedan i början av 90-talet med sk titthålsteknik. Via 5 små snitt genom bukväggen införs arbetsrör 5-10 mm i diameter. Genom dessa rör sker operationen. Man gör en längsgående delning av musklerna i nedre delen av matstrupen på ca 6 cm lång sträcka och ca 6 cm ned på magsäcken. Vg se skissen nedan. De muskler som är cirkulära dvs omger hela matstrupen delas alltså och på så sätt "släpper" krampen och matstrupen vidgas för passerande mat o dryck. På senare år har denna behandling kommit att bli allt vanligare som förstahandsåtgärd vid akalasi. Operationen består av två moment dels muskeldelningen och dels en sk refluxskyddande del. Om man bara delar muskulaturen finns det risk för att sur magsaft läcker upp i matstrupen och man får problem med hals/bröstbränna. För att förhindra detta tar man en del av övre delen av magsäcken och syr den som en kuff runt omkring matstrupen denna del av operationen kallas för fundoplikation. När mat och dryck efter måltiden kommer ner i magsäcken "blåser" kuffen upp sig och förhindrar att magsäcksinnehållet pressas upp i matstrupen.



Arbetskanal genom vilken titthålskirurgen arbetar med sina instrument





#### Vilken behandling är mest effektiv

Botulinuminjektionerna är den metod som är minst effektiv medan ballongvidgning och operation är ungefär lika effektiva dvs ca 85-90 % av patienterna förbättras. Dock verkar operation ge mer permanent bot jämfört med ballongvidgningen som kan behöva upprepas. Sjukdomen i matstrupens muskulatur försvinner dock ej trots behandlingen och patienterna kan oavsett behandlingsförsöken ha mer eller mindre problem med sväljning livet ut.

#### Finns det några risker med de olika behandlingarna?

**Ballongvidgning:** Det finns alltid en viss risk att man vid vidgningen spräcker matstrupen vilket leder till smärtor och feber. Om man får misstankar om denna komplikation ställer man diagnosen med hjälp av kontraströntgen. Visar det sig att det läcker kontrast kan man behöver operera akut och antibiotikabehandla.

**Operation:** Den allvarligaste komplikationen vid operation är att man får ett hål på matstrupen utan att upptäcka detta. Då utvecklar man en infektion och varbildning i operationsområdet som kan kräva nya operationer.

### **Kan besvären återkomma efter behandlingen**

Sjukdomen finns i matstrupsmuskulerna och den behandling som finns ”tar inte bort” muskelsjukdomen men genom att man vidgar, delar eller förlamar den sjuka muskeln så försvinner symtomen. Den mest effektiva behandlingen är dock den operativa.

### **Matintag efter operationen**

Man får börjar dricka klara drycker på eftermiddagen efter operationen. Under första veckorna är det viktigt att man tuggar födan ordentligt och undviker vitt bröd, ris och pasta som kan klumpa ihop sig i en degboll

### **Förberedelser inför operationen**

Ni kallas för operation till dagkirurgiska enheten i O-huset. Ingång i B-husets huvudentré mitt emot akutmottagningen. Tag vänster bort mot hissarna och åt upp till O:4. För att minska riskerna för infektion i operationssåret skall du kvällen före och operationsdagens morgon duscha och tvätta hela kroppen med DesCutan. DesCutan finns att köpa på apoteket. Tag inte med ringar, smycken eller andra värdesaker till operationsavdelningen och tvätta bort allt smink och nagellack. Raka inte operationsområdet själv (infektionsrisk). Rengör naveln med tops.

### **Fasta**

Du måste vara helt fastande från 24.00 kvällen före operation.

### **Kontakt med dagkirurgiska enheten innan operationen**

För att Du ska slippa sitta och vänta på Din operation ring 019/ 6025270 mellan kl. 18.00 – 18.30 kvällen innan Din operation för besked om operationstiden. Om du skall opereras på en måndag så ring på fredagen kl 15.00 före operationen för besked. Oförutsedda händelser i form av akuta brådskande ingrepp eller sjukdomsfall bland personalen kan medföra att din operation kan behöva senareläggas under dagen eller strykas. Vi ber Dig i så fall ha överseende.

### Kan man vara säker på att operationen kan göras med titthålsteknik?

Titthålstekniken kan användas i ca 95 % av fallen, men i 5 % måste man fortsätta operationen med den äldre tekniken. Det går dessvärre inte på förhand avgöra om man kan operera med titthålsteknik eller ej. Anledningen till att man kan tvingas till den äldre operationstekniken kan bl.a. vara svåra sammanväxningar efter tidigare utförda bukoperation.

### Hur länge blir jag kvar på sjukhuset?

Man kvarstannar 1-2 dygn på sjukhuset efter operationen.

### Har man mycket ont efter operationen?

Smärtupplevelsen varierar mycket mellan olika personer. Det är därför viktigt att **du** talar om när du har ont. Med moderna smärtlindringsmetoder skall man inte "behöva stå ut" med att ha ont. För att kunna bedöma smärtan efter operationen används en smärtsticka. På ena kanten av skalan står "ingen smärta" och på andra "värsta tänkbara smärta". Du kommer efter operationen att regelbundet uppmanas ange smärtintensiteten längs denna skala. Detta ger oss möjlighet att ge dig bästa möjliga behandling mot smärtan. VAS stickan demonstreras för dig innan operationen.



Innan operationen ges inflammationsdämpande och smärtlindrande medicin. Vid operationens slutfas ges lokalbedövning i hud och bukväggssåren. Personalen kontrollerar regelbundet hur ont du har efter operationen. Vid hemgång får du med dig smärtlindrande mediciner att ta vid behov. Det normala förloppet vad gäller smärtutvecklingen är att smärtan minskar successivt under första veckan från VAS 3-4 operationsdagen till VAS 0-2 efter 1 vecka.

### Ont i skuldrorna.

Det är relativt vanligt att man efter alla typer av titthålsoperationer får övergående smärta uppe i skulderregionerna. Det kan kännas som en hållsmärta och är helt ofarlig. Orsaken till denna smärta tror man hör ihop inblåsning av gas som användes under operationen. Denna smärta försvinner dock inom första dygnet.

### Kan jag duscha?

Ja! De små förbanden kan dock bli blöta och dessa kan behöva bytas. Vid behov kan du inhandla extra förband via apoteket. Fråga då efter Aqua Protect vilket är ett förband som tål vatten alternativt Mepore® förband eller kirurgisk tejp sk. Micropore®.



### Hur sys huden?

Huden sys med tråd som löser upp sig själv. Över hudsåret sättes tejp som får sitta 10 dagar. Tejpen kan du själv ta bort. Om såren fuktas eller är rodnade eller smärtar onormalt så rekommenderar vi att du kommer till kirurgmottagningen mellan kl 8.00 - 8.45 till vår systemmottagning. Några speciella remisser behövs ej. Om du inte bor i Örebro kan distriktsköterskan på hemorten inspektera såren och vid behov ta kontakt med kirurgmottagningen vid USÖ.

### Skall jag komma på återbesök?

Vi kallar dig för ett återbesök efter ca 3 månader – kallelsen kommer via brev. Om du önskar kontakt med din operatör tidigare ringer du kirurgmottagningen och beställer telefontid. Om du vill visa dina sår får du komma ned till kirurgmottagningens tidiga systemmottagning på Övre gastromottagningen i B-huset mellan kl 08.00 – 08.45 våningsplan 1. Vid behov får du då även träffa operatören.



### Hur länge är jag sjukskriven

Du sjukskrives i 2 veckor. Det är viktigt att du under denna tid tar dagliga promenader. Risken att drabbas av ärrbräck är minimal och du behöver inte undvika fysisk aktivitet och lyft.

### Adresslista

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Övre gastromottagningen<br/>Kirurgmottagningen USÖ</b> | B-huset våningsplan I<br>019-602 45 70 | Om du vill visa såren eller komma i kontakt med operatören.                             |
| <b>Akutmottagningen USÖ</b>                               | G-huset<br>019-602 10 00               | Om du behöver hjälp akut eller under kvälls och nattid då kirurgmottagningen är stängd. |

