

# Patientinformation

## Till dig som skall opereras i lever eller gallvägar

### Förberedelser inför inläggning och operation

Inför ingrepp i lever och gallvägar hoppas vi att du kommer att känna dig välinformerad och förberedd. Viktigt för att vi skall kunna förbereda oss är följande undersökningar:

#### Röntgen

För att kartlägga lever och gallvägar inför en operation, behövs oftast röntgenundersökning som är mindre än 3 månader gammal.

**Ultraljudsundersökning** kan behöva förnyas även om detta utförts på hemorten.

**Datortomografi buk/thorax**, hjärtundersökningar ska vara klara innan operationen.

#### Cellgift innan operation

Om du cytostatikabehandlas ska denna oftast vara avslutad 3-4 veckor innan operationen. Observera att om du behandlas med bevacizumab (Avastin) eller andra kärlhämmande läkemedel kan man behöva avsluta behandlingen t o m 6 veckor innan operation.

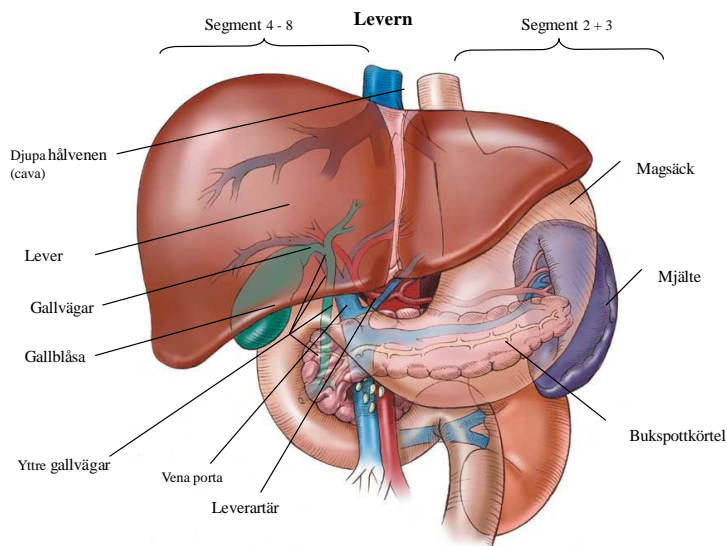
#### Medicinering

Vi råder dig att ta med dina egna mediciner och en medicinlista till sjukhuset. Blodförtunnande medicin såsom Trombyl och Waran skall du sluta medicinera med minst 5 dagar före ingreppet. Diskutera alltid detta med sjuksköterska eller läkare. Operationsdagens morgon tas enbart de läkemedel som narkosläkaren ordinerat.

#### Narkos och smärtlindring

Innan sövning får man inte äta eller dricka något under minst 2 timmar. Ofta brukar detta innebära att man fastar efter midnatt. Ett undantag är de mediciner som ges med lite vatten på operationsdagens morgon. De flesta kommer ner till operationsavdelningen redan på morgonen. Du får träffa den personal som har hand om dig under operation. Operation sker under narkos (sövning), under vilken en ventilator (andningsmaskin) tar över arbetet med att andas. När du somnat kommer en plastslang (tub) att sättas ner via munnen i halsen varigenom ventilatorn blåser ner luft och narkosgas i lungorna. Under sen eftermiddag, då operationen är färdig, kommer du till den postoperativa avdelningen. Ibland kan man efter ett omfattande ingrepp behöva vila i respirator över natten, och man vaknar då inte förrän dagen efter operation. Smärta påverkar kroppen negativt, och vi vill hålla smärtorna på så låg nivå som möjligt efter operationen. Därför får de flesta smärtlindring under de första dagarna efter operationen med en ryggbedövning (epiduralbedövning).

Däriigenom får man lokalbedövning med smärtlindrande medicin via en tunn plastslang direkt in i ett hålrum utanför ryggmärgen. Man sticker alltså vare sig i ryggmärg eller någon nerv, men nerverna som går ut från ryggmärgen blir bedövade, och smärtsignalerna kan därför inte nå hjärnan. Epiduralbedövningen bör avslutas inom den första veckan, och de flesta klarar sig då med smärtlindrande tabletter som man får ta vid behov.



## Operationstyper

Läkaren som du träffar vid ditt preoperativa besök kan ge dig information om vilken typ av kirurgi som är planerad. Ofta kan man dock först planera ingreppets omfattning mer exakt sedan man öppnat buken, sett hur levern ser ut och ibland genomfört ytterligare röntgenundersökningar under själva operationen.

Vid enstaka tillfällen upptäcks, i samband med operationen, att utbredningen är större än vad röntgen eller laparoskopi har påvisat och det kan då bli omöjligt eller olämpligt att fortsätta operationen. Vid operationen deltar två kirurger, varav den ena är specialist i cancersjukdomar i lever och gallvägar.

Levern väger c:a 1,5 kg och delas in i den större högra leverloben (c:a 60 %) och den mindre vänstra leverloben (c:a 40 %). Man kan också göra en indelning av levern i 8 segment. Vid operation avlägsnas en hel lob eller ett segment, men man kan också ta bort mindre del av ett segment (så kallad kilresektion).

Vid tumör som växer i gallblåsa/gallvägar försöker man ta bort intilliggande levervävnad. Gallvägarna utanför levern tas ofta bort vid dessa operationer. Gallvägarna sys då istället så att gallan rinner direkt ner i tarmen. Detta innebär att en bit tunntarm läggs upp mot leverytan, mot vilken gallgången från levern sys (så kallad Roux-slynga).

Levern har en förmåga att tillväxa efter operation, varför det i vissa fall kan vara möjligt att ta bort  $\frac{3}{4}$  av en lever. Den kvarvarande delen av levern återtar den största delen av sin volym under den första månaden efter operationen. Vid behov av att ta bort en större del av levern stimulerar man tillväxt i den del som skall finnas kvar. Detta görs genom att 3-6 veckor innan operation med röntgenhjälp klistra venen (vena porta) som gått till den del av levern som skall tas bort. Under själva operationen kommer vi att behöva frilägga blodkärl och gallvägar och bestämma vilka delar av levern som behöver avlägsnas innan själva borttagandet av levervävnaden inleds.

## Kontroller och återbesök

Oftast finns inga suturer i huden, men förekommer det, så skall de tas bort efter cirka 2 veckor. Ibland sammanfaller detta med en återbesökstid. Annars kan detta göras av t ex distriktssköterska.

Vi eftersträvar att du skall få ett återbesök till Transplantation- och Leverkirurgiska mottagningen cirka 4 veckor efter operationen, då vi också har fått svar på den mikroskopiska undersökningen av vävnad som borttagits vid operationen.

Vid problem och frågor inom 2 veckor efter operationen kan du kontakta vårdavdelningen för råd, tfn 031-342 11 38/342 11 39.

Transplantation och leverkirurgiska mottagningen har telefontid 10:00-12:00 och 13:00-15:00 tfn 031-342 36 83.

Patientkoordinator: 031-342 70 41

Kassan 031-342 36 80.

Du kan även kontakta oss via Internet:

Gå in på: <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/> och klicka på "Mina vårdkontakter" för att läsa mer och för att skaffa konto.

Du kan också använda tjänsten till att utföra ärenden som rör din egen person eller nära anhörig.