

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/7-2020.11.11.
Tárgy: Betegtájékoztató a részleges gége eltávolításához a gége és/vagy algarat rosszindulatú betegségeihez		Változat: 3
		Oldalszám: 1/5

BETEGTÁJÉKOZTATÓ A RÉSZLEGES GÉGE ELTÁVOLÍTÁSÁHOZ A GÉGE ÉS/VAGY ALGARAT ROSSZINDULATÚ BETEGSÉGEIHEZ

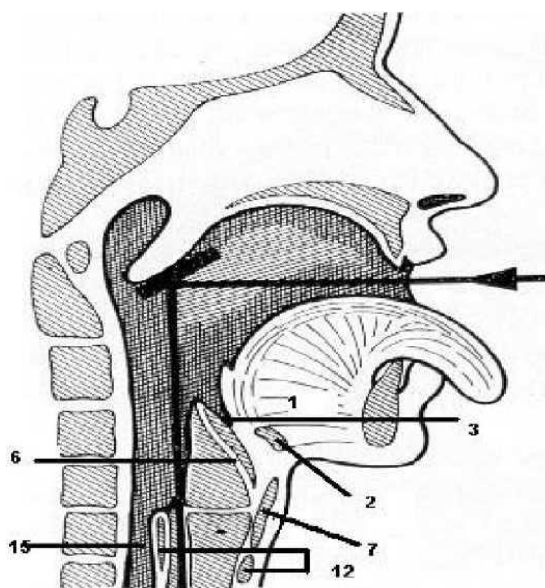
Kedves Betegünk, Kedves Szülők!

Az előzetes vizsgálatok és leletek alapján Önnek műtéti beavatkozásra van szüksége.

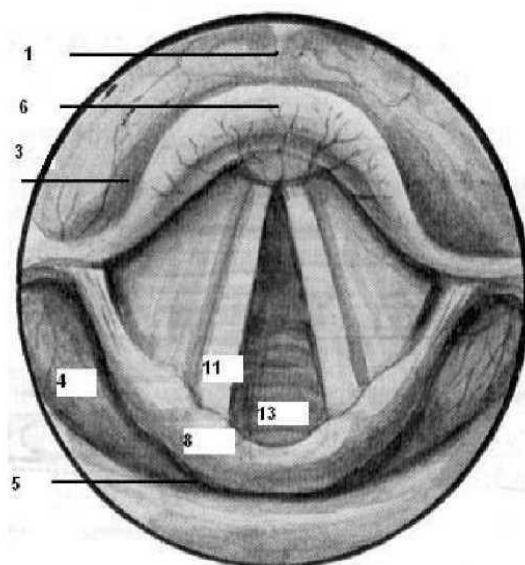
Az alábbiakban tömören megtalálható minden fontos információ a beavatkozással kapcsolatban.

1. Alapvető anatómiai és élettani tudnivalók

A szájüreg mélyének folytatásaként lefelé kezdődik az algarat és a gége. Közös indulás után itt válik szét a légút és a nyelés útja (1. ábra). A légutat a félrenyeléstől bonyolult reflexmechanizmusok védik, melyeket legfőképpen a X. agyideg irányít. A gégebemenetet védi még a gégefedő, mely részben eltereli a falatot és a folyadékot a légúttól a gége két oldalára, ill. mögé, részben bizonyos fokig védi is ezektől a gégebemenetet, de nem borul rá nyelésnél mind egy fedő. A nyelv folytatása, annak az algaratban lévő része a nyelvgyök (1). Egészen elöl a gégefedő tetejének magasságában van a nyelvgyökben a nyelvcsont (2), melyen a gégeről, szegycsontról eredő izmok tapadnak, és ezek együttes működése irányítja a bonyolult nyelési mechanizmust. A nyelvgyök a gégefedő mögött két kis zsákban (3) végződik. A gége két oldalán és mögötte van a nyelés útja, kétoldalt kis zsákként, üregként kell elképzelni (4), mögötte, pedig résként (5). Ezek a gége aljánál a légcső mögött elhelyezkedve folytatódnak közösen a puha falú nyelőcsőben (15). A géget több porc alkotja, mely a gége merev vázát adva tartja tágan a légutat. Legfelül a gégefedő (6) porca, melyről már szóltunk. Kétoldalt a pajzsporca (7), hátul a két kannaporca (8), melyeken a hangszalagok is tapadnak (2. ábra). Ezek mozgásával tudjuk a hangszalagokat mozgatni, beidegzésüket a X. agyideg látja el. A hangszalag felett még egy pár szalag van a gége két oldalán, ezek az álhangszalagok (9). A hangszalag és álhangszalag között, pedig egy-egy tasak (10) van a gége ürteréből kifelé domborulva.



1.ábra



2.ábra

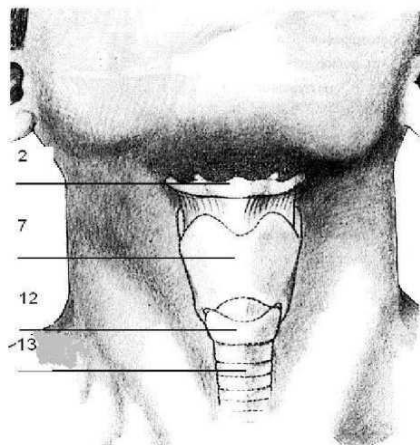
Ez a három képlet okozza elülső átmetszetben a gége ürterének homokóraszerű kinézetét (4. ábra). A hangszalagok (11) nyitásánál a levegőnek szabad útja van, zárva, kilégzés mellett, a hangszalagok rezgésével tudunk beszélni. Ennek is védő funkciója van a félrenyelésben, mivel ilyen esetben reflexesen zár a két hangszalag és a falat/folyadék bejutását a gégebe megakadályozza (3. ábra).

A véletlenül mégis félrenyelte falat/folyadékot a szintén reflexes köhögéssel tudjuk a légcsőből, hörgőkből eltávolítani. A pajzsporca és a kannaporcok alatt van a gyűrűporca (12), mely a gége alapját képezi. Elöl gyűrű alakú, hátul pecsétyszerű. Ennek sérülése, ill. a daganat által való érintettsége a részleges gégeműtét lehetőségét megghiúsíthatja. A gyűrűporca alatt indul a légcső (13), melyet elöl C alakú porcok merevítenek, és tartanak tágan. Elölről és oldalról a légcsövet a pajzsmirigy (14) öleli át.

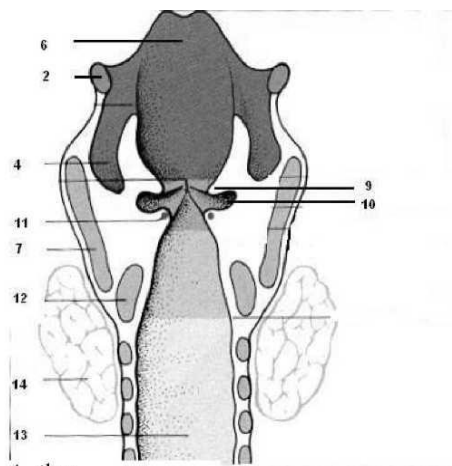
SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/7-2020.11.11.
Tárgy: Betegtájékoztató a részleges gége eltávolításához a gége és/vagy algarat rosszindulatú betegségeihez		Változat: 3
		Oldalszám: 2/5

2. A beavatkozás (műtét) indikációi (a beavatkozás elvégzését indokoló tényezők)

Az Ön gégéjében/algaratjában az előzetes szövettani vizsgálat alapján rosszindulatú daganat fejlődött. Ez most még nagysága és elhelyezkedése révén, műtétilag eltávolítható, kisebb fokú funkcióromlás mellett. Amennyiben ezt nem kezeljük, nem távolítjuk el, a daganat tovább fejlődve már csak nagyobb műtét árán távolítható el, ill. még rosszabb esetben, műtétilag már nem is kezelhető, és így nem gyógyulásról, csak élethosszabbító kezelésről beszélhetünk a későbbiekben. A betegség következtében alakul ki a rekedtség, ha a folyamat a gégén belül nő, ill. rosszabb esetben a fulladás is. Ha a daganat a gége külső részén fejlődik, a fent leírt gége melletti tasakokban, ill. a gége mögötti résben, akkor nyelési nehezítettsége, idegenterest érzése alakulhat ki



3. ábra.



4. ábra.

nyelésnél, ill. fájdalom is lehet, mely legtöbbször az azonos oldali fülbe sugárzik. Bárhol helyezkedik el a daganat, a köpet véres lehet. Ezek az elhelyezkedésű daganatok félrenyelést is okozhatnak. Amennyiben a daganat az elsődleges nyaki nyirokcsomókban már áttétet is okozott, ez még a műtéti lehetőséget nem zárja ki, még a részleges eltávolítást sem, csak ki kell egészítenünk az áttétes nyirokcsomók egy műtéten belüli, egy blokkban történő kivételével. Erről külön tájékoztatást kap. Tisztában kell lennie azzal, hogy ez a betegség kb. 90 %-ban csak olyan betegeknél jelentkezik, akik dohányoznak, alkoholtartalmú italokat fogyasztanak napi rendszerességgel, ill. mindkettőt együtt teszik. Természetesen a levegő szennyezettsége, és a daganatos betegségre való genetikai hajlam is közrejátszik, de sokkal kisebb mértékben.

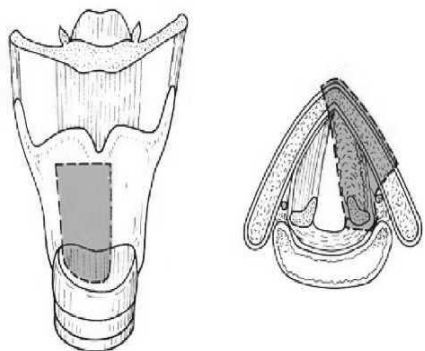
3. Egyéb kezelési lehetőségek

Sugárkezelés, kemoterápia (sejtölő gyógyszerek vénás beadása), ill. ezek kombinációja. Lehet még szó homeopátiás kezeléssel, a daganat hőterápiás kezeléséről, deutérium-mentes víz használatáról. Tudni kell azonban, hogy a daganat fejlettségének ebben a szakaszában ezek már nem ígérhetnek teljes gyógyulást, csak élethosszabbító kezelést.

A kezelést mindig a betegség ismeretében egyedileg kell meghatározni.

4. A műtéti menete, illetve a beavatkozás rövid leírása

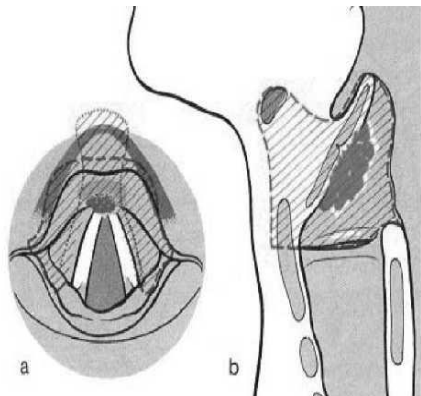
a) *Hemilaryngectomy: (lásd ábra is)*



A betegség a gége jobb/bal felén helyezkedik el, a másik oldalra nem, vagy csak minimálisan terjed át, így a műtét során a beteg gégefelet eltávolítjuk a hozzá tartozó pajzsporc résszel együtt. A gége ürterének biztosítására oda gézcsákban vérzéscsillapítóval átitatott tampont helyezünk, és e fölött zárjuk össze varratokkal a gége lumenét. A tampon vége és a gézcsák szája a bőrvarraton kívül van ragasztva a bőrhöz. Miután a beavatkozás a gégében történik, és itt a levegő útja el van zárva a tampon miatt, így a beteg légzését a légcső elülső falán ejtett résen (tracheotomián) keresztül biztosítjuk, melybe a szűkülés veszélye miatt kanült helyezünk. A műtét a nyelést nem befolyásolja, ezért a műtét utáni szakban a beteg szájon át ihat, ehet, a tampon bennmaradásáig még a félrenyelést is megakadályozza. A műtét után 2-3 héttel a légcsőmetszés bezárható, és a kanül eltávolítható.

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/7-2020.11.11.
Tárgy: Betegtájékoztató a részleges gége eltávolításához a gége és/vagy algarat rosszindulatú betegségeihez		Változat: 3
		Oldalszám: 3/5

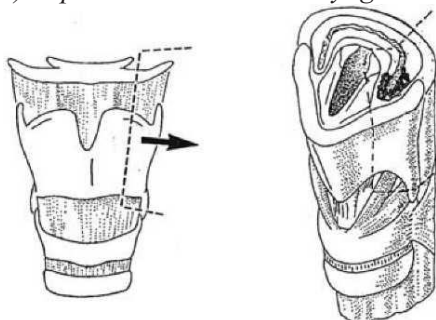
b) Horizontális laryngectomia: (lásd ábra is)



A betegség a gége hangszalag feletti részében helyezkedik el, lefelé maximum az álhangszalag és a hangszalag közti tasakban van benne, felfelé a nyelvgyököt is érintheti, így a műtéti megoldás is a gége felső, hangszalag feletti részének eltávolítását tartalmazza, ha a nyelvgyökbe terjed annak eltávolításával együtt. A vérzés, vizenyőképződés miatt itt is biztosítani kell a légutat a légcső mellső falán ejtett réssel, és az abban műtét után elhelyezett kanüllel. Az ilyen elhelyezkedésű daganat igen gyakran ad áttétet az egyik, vagy mindkét oldali nyaki nyirokcsomókba.

Ebben az esetben ezek műtéti eltávolítása is indokolt egy blokkban a gégevel, erről külön tájékoztatjuk. Amennyiben kétoldali az áttét az egyik oldalon radikális eltávolítás indokolt, a másik oldalon funkcionális (lásd ott). Ilyenkor a pajzsporcok felső része is eltávolításra kerül, és a gége maradék alsó harmadát erős varratokkal felhúzzuk a nyelvgyök maradékához. Minél nagyobb a daganat, annál nagyobb az áthidalandó távolság. Miután ez a műtét már a nyelési útvonalat is érinti, a műtét utáni szakaszban a beteg táplálását az egyik orrfélen levezetett tápszondával biztosítjuk, mely a műtéti területet a sebgyógyulásig áthidalja, és a beteg táplálását lehetővé teszi.

c) Supracricoid laterális laryngectomia: (lásd ábra is)

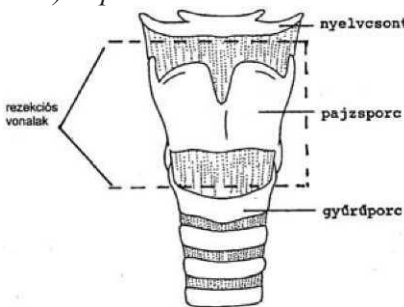


A betegség a gége külső részén a bal vagy jobboldali garatszákban helyezkedik el, annak gége felőli falán, oldalsó falán, vagy körkörösén. Érintheti a kannaporcot is, sőt a gégefedőre és az azonos oldali gégefélre is ráterjedhet. Lefelé azonban nem haladhatja meg a gyűrűporc szintjét, arra nem terjedhet rá. Mivel itt szintén a légzés és nyelés útjában van a daganat, ezért a levegőt légcsőmetszéssel (a légcső mellső falán ejtett réssel), és az abban műtét után elhelyezett kanüllel, biztosítjuk.

A táplálást az egyik orrfélen levezetett tápszondával oldjuk meg (lásd az előző műtétnél). Kivételre kerül a pajzsporc betegséggel azonos oldali oldalsó szelete, az oldalsó garatszák és, amennyiben a kannaporcot vagy a gégefedőt érinti a betegség, az egész azonos oldali kannaporc, ill. a gégefedő egy része is. A műtétet a betegség nagyságától függően még kiterjeszthetjük a nyelvgyökre és a hátsó garatfalra is. A maradék izmokkal és garatfallal a gége és a garat nyitott részét több rétegben zárjuk.

Ennél a fajta elhelyezkedésnél kb. 90 %-ban már van azonos oldali nyirokcsomó áttét a nyaki nyirokcsomókban, melyet egy blokkban a részleges gége eltávolítással radikálisan, vagy funkcionálisan kivesszünk (lásd külön nyilatkozat).

d) Supracricoid horizontális laryngectomia: (lásd ábra is)



A betegség a gége ürterében helyezkedik el, annak mindkét oldalát érintve, de elhelyezkedhet a gége külső részén is, annak hátsó felszínén, közepén. Sem belül, sem kívül nem terjedhet azonban a gyűrűporcra, vagy az alá. Nagy kiterjedésű daganatoknál azonban a nyelvgyököt is érintheti, így a műtétet szükség esetén felfelé kiterjeszthetjük. A betegség nagyságától függően kerülnek eltávolításra a gége egyes részei. A metszés a pajzsporc és gyűrűporc közötti részen történik, és felette kivételre kerül a gége egésze, és rossz esetben a nyelvgyök egy része is. Gégén belül maradt elváltozásnál azonban, ha a gége hátsó részét nem érinti a daganat, vagy csak az egyik oldalon, bent maradhat mindkét, vagy egyik oldali kannaporc is. Ha a gégefedőt nem érinti a daganat azt is bent hagyhatjuk. Minél kevesebb kerül eltávolításra, annál kevesebb a műtét utáni nehézség, szövődmény. A műtét végén a megmaradt gyűrűporcot és a nyelvcsontot húzzuk össze erős varratokkal a köztük levő rést áthidalva. Ez természetesen annál könnyebb, minél kisebb az eltávolított gége részlet. Miután érintett a műtétben a nyelés és a légzés útja is, ezek műtét utáni biztosítását lehetővé kell tennünk a légcső elülső falán ejtett réssel, és az abban elhelyezett kanüllel, ill. az egyik orrfélen levezetett tápszondával. Természetesen itt is előfordulhat egy vagy kétoldali elsődleges nyirokcsomó áttét, melyet a műtét során egy blokkban radikálisan vagy részlegesen el kell távolítanunk (lásd külön tájékoztató).

5. Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei
Ezek a műtétek csak általános érzéstelenítésben (altatásban) végezhetők, erről külön nyilatkozatban tájékoztatjuk. Kérjük ennek részletes tanulmányozását, és a beleegyezését.

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/7-2020.11.11.
Tárgy: Betegtájékoztató a részleges gége eltávolításához a gége és/vagy algarat rosszindulatú betegségeihez		Változat: 3
		Oldalszám: 4/5

6. Általános műtéti kockázat

A műtét során jelentős vérvesztés keletkezhet, melyet azonban csak nagyobb ér sérülésnél, vagy nagyobb mennyiség elvesztésénél szükséges pótolni. Az esetek nagy százalékában vérpótlásra nincs szükség. Nagyér sérülés azonban nagyon ritkán – de azok közelsége miatt – lehetséges. A területen átfutó idegek sérülése is a műtéttel együtt jár, amely különösen a műtét utáni nyelést nehezíti meg a nyelési út nagyfokú anatómiai változásával együtt. Az idegsérülés a műtét utáni időszakban érzékszavarokat is okozhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés használata során helyi gyulladások, égési sérülések lehetségesek.

Természetesen a műtét nagyságától, a beteg általános állapotától függően az általános műtéti kockázat változhat, nagyon ritka esetben a beteg halálához is vezethet. A műtéti kockázat nagyságát egyénileg kérje kezelőorvosától részletesen ismertetni, mielőtt a beleegyező nyilatkozatot aláírná.

7. A műtéti beavatkozás lehetséges mellékhatásai, veszélyei, szövődményei

a) Tipikus ill. gyakori jelenségek a műtét után

A közvetlen műtét utáni délután a kanülön át véres köpetürítés, nyelésnél fájdalom, idegentest érzés, szájon át véres köpet ürítése általános. A kötés, a kanül körüli géz átvérezhet, ha erős dohányos volt a kanülön át a hörgő fokozott váladékozása várható. Ezeket rendszeresen le kell szívunk, mely kellemetlenséget jelenthet. Megtanulva ezeket, a későbbiekben maga is elvégezheti. A b), c), d) műtéteknél a gégében nincs tampon, így már a műtét napján a nyál, vér a légcsőbe folyhat, és bár ilyenkor még a légcső kanüljének ballonja fel van fújva, mely ezeket a félrenyeléseket mérsékli, azért ez még így is bekövetkezhet. Ez a későbbiekben, pár nap után, tüdőgyulladást is okozhat. A kanül a váladéktól eldugulhat, beszáradva pörkők kialakulása várható, mely átmenetileg a légzést nehezítheti. Ilyen esetben ezt azonnal jelezze, a kezelő személyzetnek/orvosának.

Az a) műtétnél a gégében lévő tampon erős feszítő érzést, nyelési fájdalmat, állandó nyelési ingert, idegentest érzést okoz. A késői műtét utáni időszakban a félrenyelés több hétig okozhat panaszt különösen a b), c), d) műtétek esetében. Ezt a betegnek magától illetve foniáter segítségével meg kell tanulnia. Beszélni a), b), c) műtétek esetén rekedtebben, de jól fog tudni, már a műtét utáni napokban is a kanül nyílását befogva, de a kanül eltávolítása után is, még erőteljesebben. A d) műtét után is tud beszélni a beteg, de hangja sokkal fátyolosabb, erőtlenebb lesz.

A műtétet követő időszakban a gyógyszerek beadására, a folyadék átmeneti pótlására, és bármilyen hirtelen beavatkozás lehetősége miatt 1 vagy több véna kanült hagyunk a karokban. Ezek begyulladhatnak, eldugulhatnak, kisebb nagyobb vénagyulladásokat okozva. Ilyenkor máshol szúrva kell a kezelést biztosítanunk, és a gyulladt részt is kezelni kell.

b) Ritkán előforduló mellékhatások szövődmények a műtét után

A tápszonda a b), c), d) műtétek esetén nem megfelelő átmosás esetén eldugulhat, ez ennek cseréjét vonja maga után, ill. akkor is le kell vezetni, ha a beteg véletlenül, vagy szándékosan azt kiveszi. Minél közelebb van a műtét napjához a csere, annál nagyobb a belső varratok sérülésének a tápszonda „félrevezetésének” lehetősége (nem a nyelőcsőbe, hanem a varraton keresztül a nyaki sebbe vezet). Ez fatális következményekkel és fertőzéssel is járhat. A közvetlen műtét utáni időszakban kicsúszó, kiköhögött kanül visszatétele a friss légcsőmetszés miatt, és a részleges gégeműtéteknél a légcsőmetszés kiöltésének hiánya miatt, nehézségekbe ütközhet, az a) műtétnél pedig a gégeüri tampon belégzéséhez vezethet. Ezek átmeneti fulladást okozhatnak. A seb elfertőződése különösen a b), c), d) műtétek esetében várható a nagy mennyiségű félrenyelés, sebcsurgó nyál garatváladék miatt. Ennek következménye a sebszétválás, és a másodlagos elnyúlt gyógyulás. Minél rosszabb a beteg általános állapota, és minél több a dohányzás miatti hörgőváladékozás a műtét után ez annál gyakrabban jelent nehézséget.

c) Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövődmények a műtét után

A részleges gégeműtéteknél, különösen a b), c), d) műtétek esetében a műtét alatt a nagyobb erek a nyakon sérülhetnek, és a műtéttel azonos oldali X. agyideg is sérülhet, esetleg átvágásra is kerülhet. Mind a közvetlen, de főleg a késői műtét utáni időszakban a nagyobb vérzések a nyaki műtéti területre kifolyó sebváladék, garatváladék, nyál miatt az ott futó nagyobb nyaki erek kimaródása miatt nagyobb, de akár fatális (végzetes) vérzés is előfordulhat. Kórházunkban – percekben belül – bármikor összehívhatunk egy olyan műtéti csapatot, mely a vérzést elállíthatja, ennek ellenére ez komoly, az életet veszélyeztető, igen ritka szövődménye lehet ezeknek a műtéteknek. Igen ritka az is, hogy a kanült nem tudjuk eltávolítani, mivel nélküle a levegő mennyisége a beteg számára nem elegendő (különösen szív- érrendszeri betegek, krónikus tüdőbetegek esetében). A nyelésitanulás csődje pedig – különösen az állandó tüdőgyulladások miatt – magával vonhatja a teljes gégeeltávolítás lehetőségét is, utólagos műtéttel.

Szeretnénk felhívni betegeink figyelmét, hogy bár gondosan megvizsgálva próbáljuk a részleges gégeműtétet felajánlani, mint lehetőséget az emberibb életre a műtét után, mégis lehetséges, hogy műtét közben olyan kiterjedését látjuk a daganatnak, mely ezt lehetetlenné teszi. Ilyenkor kérjük előzetes beleegyezését a teljes gége eltávolításába is.

SZENT IMRE EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ	BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜL-ORR-GÉGÉSZETI PROFIL	FNY1010/7-2020.11.11.
Tárgy: Betegtájékoztató a részleges gége eltávolításához a gége és/vagy algarat rosszindulatú betegségeihez		Változat: 3 Oldalszám: 5/5

8. A műtét utáni időszak (fél év) fontosabb teendői

Közvetlenül a műtét után kérjük szoros együttműködését a kezelését végző orvossal és az ápoló személyzettel. A *b), c), d)* műtétek után, amíg nem jelezzük, szájon át semmit ne fogyasszon, sőt a nyálát is lehetőleg köpje ki. A tápszonda tisztaságára vigyázni kell, étkezések után mossa át teával, vagy vízzel különben eldugulhat. A kanül tisztántartása a légzés biztonsága miatt elengedhetetlen, a betétjét naponta többször ki kell mosni, különben eldugulva fulladást okozhat. Ezeket először a kezelőszemélyzet látja el, majd Ön is megtanulja, és 2–3 nap után végezheti. Az *a)* műtétnél már aznap, a *b), c), d)* műtéteknél pedig már másnap felkelhet az ágyból. Erős szédülés esetén kérjen segítséget. A hosszabb műtét és a nagyobb vérveszteség okozhatja, ilyenkor óvatosan keljen fel. Minél hamarabb tudja magát mobilizálni, annál hamarabb meggyógyulhat. Ezek a műtét utáni szövődeményeket is lecsökkenthetik. Sebét naponta kötözzük, de kérjük maga is vigyázzon sebének és környékének tisztaságára.

A későbbiekben elsősorban életmódján kérjük, hogy változtasson. Ne dohányozzon, és ne fogyasszon alkohol tartalmú italokat! Amennyiben ezt nem tartja be, a betegség kiújulása, az áttétek megjelenése nagyobb eséllyel következhet be. Fogyasszon kalóriadús és vitamindús ételeket. A szénsavas italokat, csípős ételeket mellőzze. Míg a nyelés nehezített, könnyebben tud szilárd ételt fogyasztani, a folyadékot ezzel együtt próbálja lenyelni. Mozogjon sokat, próbáljon az előző életébe, munkájába visszaillleszkedni. Ez alól csak a nehéz fizikai munka a kivétel, melyet nem végezhet. A hajtott élettempó visszafogását azonban javasoljuk.

Kérjük, a megbeszélte kontroll vizsgálatokra való pontos bejárást, mert ez a szövődemények, kiújulás, áttét megjelenésének időben való felismerését teszi lehetővé. Ezek sajnos a leggondosabb műtét, utókezelés, megfigyelés esetében is előfordulhatnak, bár a fentiek betartásával ritkábbak. Azonban a *b), c), d)* műtéteknél a daganat – az elhelyezkedése miatt – biológiailag rosszabb indulatú, és ha helyileg gyógyult is a beteg, több év után is jelentkezhetnek távoli áttétek, melyeket időben kell észlelnünk. Vérzés, fulladás, rohamos fogyás esetén a megbeszélte kontroll előtt is azonnal bármikor jelentkezhet vizsgálatra.

9. A gyógyulás várható időtartama és megítélése

A teljes gyógyulás *a)* műtét esetében körülbelül 1 hónap, de a kórházban szövődéymenytesség esetén 2 hétig tartózkodnak csak a betegek. *b), c), d)* műtéteknél nagyon egyéni a várható gyógyulási időtartam, de 1 hónaptól fél évig is elhúzódhat a teljes gyógyulás. Átlagban 1 hónapon belül már a betegek panaszmentesek, és 3 hét az átlagos kórházi tartózkodásuk. Nyelési panaszok, félrenyelés esetében azonban nagyon változatos ez az időtartam.

10. A műtét elhagyásának várható kockázata

A rosszindulatú daganatok az eltávolítás hiányában nőnek, terjednek, további áttéteket képeznek első lépésben a nyaki nyirokcsomókban, majd távolabb is. Ez végső lépésben a beteg halálához vezethet. Sok beteg a légsző kanül viselésétől idegenkedik. Ezekben az esetekben a kanül viselése csak a gyógyulásig szükséges. Amennyiben azonban nem egyezne bele a műtétbe, várhatóan akkora méretű lesz a daganat, hogy mindenképpen, a légzés biztosítására, légsző kanült kell behelyeznünk. Ezt sajnos már a beteg életének végéig viselnie kell. A nyelés is egyre fájdalmasabbá válik, majd lehetetlen lesz, mely az élet végéig tartó mesterséges táplálást, gyomorsipoly képzését teszi szükségessé. A daganat terjedésével erek falát is megtámadja, mely kisebb-nagyobb, alkalomszerűen végzetes vérzést okozhat. Bár elolvasva a nyilatkozatot látható, hogy a műtétnek is nagy a kockázata, de ezzel nagy százalékban teljes gyógyulást ígérhetünk olyan műtéttel, melynek csonkolásos része nem vehető észre egyértelműen, elhagyása azonban előbb vagy utóbb végzetessé válik a beteg számára.

A betegtájékoztató érvényességi ideje: a kiadás időpontjától számítva a dokumentum legalább két évente felülvizsgálat-köteles, amennyiben módosítás nem szükséges, úgy a dokumentum kétszer hosszabbítható (MF03 Dokumentumok, adatok és feljegyzések kezelése 5.10. fejezet).