

胃がん

診断検査と治療の選択肢

この配布資料では、胃がんとその診断方法について説明します。治療の選択肢について説明し、胃切除手術のために準備すること、そして手術後予想されることについて指導しています。

胃がんとは何か？

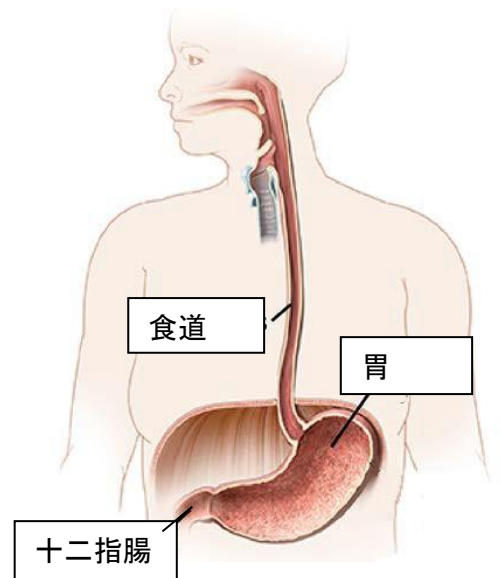
胃がんは、胃の組織の細胞の中から始まる病気です。胃の癌とも呼ばれます。

胃がんは通常、何年もかけてゆっくりと成長します。胃のさまざまな部分に影響を及ぼす可能性があります。

胃について

胃は消化器系の臓器のひとつです。袋のような形をしています。腹部の**食道**と、小腸の最初の部分である**十二指腸**との間にあります。

食べ物を飲み込むと、食べ物は食道を通過して胃に入ります。食べ物が胃の中にある間に、**胃液**が働き始めて食べ物を消化します。



胃は腹部の食道と十二指腸の間にあります。

胃がんの種類

胃がんの最も一般的な種類は**腺がん**です。胃がん全体の約90% (100件中、90件) は腺がんです。

その他の胃がんの種類には、**消化管間質腫瘍** (GIST) と**カルチノイド腫瘍**があります。その他の種類の胃がんはまれです。それには、**扁平上皮がん**、**小細胞がん**、**平滑筋肉腫**などがあります。

胃がんの症状にはどのようなことがあるか？

胃がんの症状に含まれるものは：

- 胃の痛み、または不快感
- 吐き気
- 腹部膨満感
- 食欲不振
- 体重減少

どの様にして診断されるか？

胃の痛みや食べることに問題がある場合、医師がまず行う事は：

- 身体検査
- 健康歴について詳しく尋ねる
- 喫煙や飲酒などの癌のリスクについて尋ねる

最終的な診断は**上部内視鏡検査**と呼ばれる検査中に行われます。

上部内視鏡検査

上部内視鏡検査で、**胃腸 (GI)** の内部を観察します。内視鏡検査では、胃の内部をはっきりと見ることができます。

この検査では：

- 鎮静剤（眠気を誘いリラックスさせる薬）を投与します。
- 内視鏡と呼ばれるチューブを口から食道まで挿入します。内視鏡の先端にはライトと小さなカメラが付いており、胃の組織の画像を撮影します。
- これらの画像は検査室のモニターに映し出され、医師が見ることができます。
- 必要に応じて、医師が組織サンプル（**生検**）を採取し、癌の検査のために検査室に送ることができます。

その他の検査

医師が上部内視鏡検査で癌を発見した場合、または癌の可能性があると判断した場合、他の検査を行うことは診断と治療に役立ちます。その追加の検査には以下のものがあります：

- **コンピューター断層撮影 (CTスキャン)**。CTスキャンでは、X線とコンピューター技術を使用して胃の詳細な写真を撮影します。

- **陽電子放射断層撮影 (PET スキャン)**。この画像検査では、少量の放射性 **トレーサー** が静脈に注入されます。このスキャンにより、胃の「ホットスポット」(問題のある領域) が写し出されます。
- **超音波内視鏡検査 (EUS)**。医師が **内視鏡** と呼ばれる細くて柔軟なチューブを口の中に入れ、喉と食道まで進めます。内視鏡の先端には小さな超音波プローブが付いています。これにより、医師は消化管の構造を見ることができます。
- **腹腔鏡診断検査**。日帰りで行えるとても短時間の手術で、医師が癌の広がり程度を更に詳しく知ることができます。胃癌はお腹の粘膜 (**腹膜腔**) に転移することがあります。他の種類の画像では、このような広がりが見られないこともあります。この手術では **洗浄** を行うこともあります。つまり、腹部内で液体を混ぜて、その液体を取り除き、その液体は顕微鏡で癌細胞がないかを調べるために検査室に送られます。

胃がんにはどのような治療を行うのか？

医師が勧める治療の種類は、次の条件によって異なります：

- 胃のどこに腫瘍があるか
- 癌がリンパ節や他の臓器に転移しているかどうか
- 症状と全体的な健康状態

医師が提案する可能性のある治療法は：

- **胃切除術**：この手術では、胃の一部または全部が切除されます。
- **化学療法**：手術に効果がある癌の場合、腫瘍のサイズを小さくするために、医師は手術前に化学療法薬の投与を希望することがあります。これにより、手術が成功する可能性が高まります。
- **放射線療法**：この治療法は胃癌にはほとんど行われません。胃と食道の接合部に癌が見つかった場合に使用されます。癌が触れた近くの臓器への直接転移を治療するために必要となる場合があります。

胃切除術とは何か？

胃切除術は、胃の一部または全部を切除する手術です。これは腫瘍の除去、あるいは重度の潰瘍の治療のために最もよく行われます。

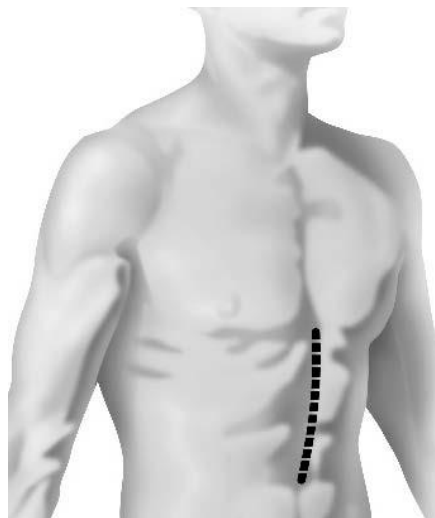
- **胃全摘出術**は、胃全体を切除する手術です。ほとんどの患者は、この手術のために**ルーワイ吻合術**を受けます。ルーワイ吻合術では、外科医が食道を小腸の一部につなぎます。これにより、食事や消化を継続できます。
- **胃亜全摘出術**では、癌に侵された胃の部分のみを切除します。この手術では、食道と小腸を胃の健康な部分に再接続します。

ワシントン大学メディカルセンター（UWMC）では、外科医はしばしば腹腔鏡手術で胃切除を行います。

腹腔鏡手術とは何か？

腹腔鏡手術は**低侵襲**手術の一種です。**開腹**手術よりも小さな切開をします（下の図参照）。腹腔鏡手術は痛みを軽減し、回復を早め、早期に退院できる可能性があります。UWMCの外科医はこの種の手術の専門家です。

腹腔鏡手術では、外科医は長さは1cm（1/2インチ）未満の切開を約5カ所に行います。この切開部から特殊な手術器具と光ファイバーカメラを挿入し、胃切除を行います。



開腹手術では、外科医は長い切開を行います。



腹腔鏡手術では、外科医がいくつかの小さな切開を行います。

担当の外科医が、あなたに適した手術の種類についてあなたと話し合います。当院では胃がんの患者さんのほとんどに腹腔鏡手術を行っていますが、すべての方にとって最良の選択とは限りません。

胃切除術のリスクは何か？

すべての手術にはリスクが伴います。胃切除術の場合、入院中の最初の1週間に以下のような問題が起こる可能性があります。：

- 胃を切って治療した箇所からの胃の内容物が漏れる
- 腸閉塞
- 感染症
- 出血

これらの問題のいずれかが発生した場合、再度の手術が必要になる可能性があります。

手術に向けてどのような準備をすればよいか？

- 手術に備えて肺を整え、肺炎を予防するために：
 - 手術の2週間前から1日1マイル余分に歩きましょう。
 - **インセンティブ・スパイロメーター**を使って肺を鍛えましょう。この器具は手術前の診察時にお渡しし、使い方を説明します。スパイロメーターは手術前に毎日使用してください。毎日10回の呼吸を3セット行って下さい。
- タバコを吸う人は、手術の数週間前から禁煙して下さい。禁煙が難しい場合は、禁煙に役立つ薬やその他の方法について医師に相談して下さい。
- 特別に必要な事がある場合にはクリニックの看護師に伝えて下さい。手術の前、あるいは後に特別に必要なことがあるかもしれない場合は、ソーシャルワーカーに相談できるように頼んで下さい。
- 手術後4－5日間は入院します。責任のある大人の方に病院から自宅まで送ってもらえるように計画しておいて下さい。その方の車に乗せてもらうか、バスやタクシーに同乗してもらうかして下さい。自分で運転して帰宅したり、ひとりで公共の交通機関を利用したり出来ません。
- また、最初の1週間、あるいは回復するまで更に長く、自宅で責任ある大人の方に手伝ってもらう計画を立てておいて下さい。

手術後にはどのようなことがあるか？

回復室で目を覚まします。眠気があります。あなたの体に次のものが取り付けられています。

- 酸素を補給する**酸素マスク**。肺の準備ができたなら、鼻カニューレ（鼻プロング）に替えられます。
- 静脈内に挿入された**静脈内（IV）点滴**。痛みや吐き気を抑える薬を投与するために使用されます。
- 尿を排出するために膀胱に挿入された**カテーテルの管**。ほとんどの患者さんは術後2～3日間このカテーテルを使用します。
- **経鼻胃管**。胃の内容物を排出するために鼻から胃に挿入されています。
- **連続圧縮装置（SCD）**。脚に装着して血流を促進します。この巻き物に空気が入って膨らみ、時々収縮するのを感じるでしょう。SCD は、普段ほど活動していない時に血栓の形成を防ぐのに役立ちます。



連続圧縮装置は血栓ができるのを予防するのに役立ちます。

これらの物が付けられている場合もあります：

- 腹部に挿入した**ドレーン（管）**、少なくとも1本。ドレーンは手術後に溜まった余分な体液を取り除きます。排液量が減ったら、これらのドレーンを取り外します。
- 鎮痛剤を投与するために背中に挿入された**硬膜外カテーテル**。
- 皮膚から小腸に挿入された**空腸瘻チューブ**。あなたはこの栄養管を通して栄養価の高い流動食を摂取します。

疼痛管理

- 胃切除術後、ほとんどの人は1～3日間、**患者自己調節鎮痛法**（PCA）を使います。PCAは、必要なときに患者が自分で鎮痛剤を投与できるポンプです。
- 麻酔科医が手術後の痛みをコントロールするための硬膜外カテーテルについて話すこともあります。
- 帰宅したら、医師が処方した鎮痛剤を使用して下さい。痛みがひどくなる前に服用することが大切です。

インセンティブ・スパイロメーター

起きている間は、インセンティブ・スパイロメーター（IS）を1時間ごとに10回使用して下さい。これにより肺が強化され、手術後の肺の感染症（**肺炎**）やその他の問題を予防するのに役立ちます。

ISの使い方：

- マウスピースを口に入れて、唇で閉じます。ゆっくりと息を吸い込みます。息を吸うと小さなボールが上がります。
- より深く息を吸うと、ボールがより長く浮いた状態になります。できるだけボールを高く上げるようにして下さい。その後、口からゆっくりと息を吐いて下さい。
- 数秒間休んでから繰り返し行って下さい。
- 10回の深呼吸を終えたら、咳をして肺をきれいにして下さい。咳をするときには、切開部位に枕を当てたり抱きしめたりすると痛みを和らげることができます。
- めまいを感じたら、中止して休んで下さい。

栄養

手術当日は口から何も食べることが出来ません。水分補給のため、点滴で水分を補給します。

腸が手術から回復すると、ガスが出ます。その後、透明な液体を飲むようになります。透明な液体が飲めるようになり、吐き気もなくなったら、医師は通常の食べ物を食事に加えます。

栄養士があなたが必要とするエネルギーを満たす特別な食事を計画します。



起きている間は、インセンティブ・スパイロメーター（IS）を1時間ごとに10回使ってください。

栄養管

栄養チューブ（空腸瘻）が着けられている場合、食べられるようになるまで、より多くのカロリーを摂取するために使われることがあります。自宅でチューブ栄養が必要な場合は、私たちが供給品を提供する会社の手配を手伝います。訪問看護師があなたの経過を観察します。最長3ヵ月間栄養チューブを着けるがあります。

活動

あなたは日に日により活動出来るようになります。体を動かすことは、肺の感染や足の血栓を防ぐためにとても大切です。

手術当日は、看護師がベッドの端に座るのを手伝います。翌日には起き上がって椅子に座ります。また、歩くことも始めます。手術の2日後には廊下を歩けるようになります。体力が回復するにつれて、もっと歩くように勧めていきます。

便通

- 手術後、最初の排便があるまで数日かかります。帰宅後も腸の状態が通常と異なることがあります。
- 2、3日経っても下痢が治まらない場合、あるいは吐き気や嘔吐がある場合は、看護師に連絡して下さい。
- 便秘になるのを避けて下さい。「手術後の便秘」という配布資料を読んで下さい。

自宅でのセルフケア

切開創のケア

毎日、切開創をチェックして下さい。この資料の最後のページに記載されている感染の兆候のいずれかがある場合は、医師に知らせて下さい。

シャワー

- 毎日シャワーを浴びても良いです。
- 切開した部分が完全に癒えるまでは、お風呂に入ったりやホットタブに浸かったり水泳したりしないで下さい。

日常の活動

- 手術後6週間は、15ポンド（1ガロンの水は約9ポンド）以上の重さのものを持ち上げないで下さい。お腹の筋肉に負担をかけないようにすると、切開部の治りが早くなります。

- 毎日歩くと回復が早まります。歩く距離を徐々に増やして下さい。
- 性行為は、楽だと感じるようになったら再開しても良いです。これについて質問がある場合は、医師または看護師にご相談下さい。

ビタミンB12の注射

健康な赤血球を作り、神経系を健康に保つために体は、ビタミンB12を必要とします。胃切除術を受けると、ビタミンB12は体内に吸収されなくなります。

一生、かかりつけの医師から毎月B12注射を受ける必要があります。

仕事への復帰

仕事をどれくらい休むかは、あなたの仕事内容によって異なります。ほとんどの人は、胃切除後の回復に6週間から数ヶ月の休みをとります。

ご自分で仕事に戻っても大丈夫だと感じたら仕事に復帰して下さい。最初はパートタイムで仕事に戻り、その後は体力が許す限り仕事を増やすことを選択する患者の方もいます。

電話で知らせる

次に挙げることがあったら、あなたの看護師か医師に電話して下さい。：

- ガーゼや包帯が滲みるほどの出血または排液
- 100.5° F (38° C) 以上の発熱
- 震えと悪寒
- 切開部の感染のいずれかの兆候：
 - 赤み
 - 痛みが増す
 - 腫れ
 - 排液の悪臭
 - 排液のタイプまたは量の変化
- 吐き気または嘔吐
- 次回の診察まで待てない心配な事

最初の経過観察の診察

手術後最初のクリニックでの診察であなたの外科医、看護師、医師が行う事：

- 自宅でのあなたの様子について話し合います。
- 切開部をチェックします。
- 外科手術用のステープルを外します。
- 食欲はどうか、カロリー摂取量はどれくらいか、腸の働きはどうかなどを尋ねます。液体チューブ栄養を受けている場合は、医師はその進み具合を尋ね、体重を測ります。
- 痛みの具合はどうか、どんな痛み止めを服用しているか、どんな活動をしているのか、いつ仕事に復帰する予定なのかを尋ねます。

ご質問は？

あなたの質問は重要です。質問や心配なことがある場合はあなたの医師または医療プロバイダーに電話をして下さい。

平日は午前8時から午後4時までは、外科専門科のナース・アドバイス・ライン、**206.598.4549**に電話して下さい。

夜間および週末と祝日は、**206.598.6190**に電話をかけて、当直のレジデント外科医を呼び出すよう頼んで下さい。または、あなたの外科医を呼び出すよう頼んで下さい：

Dr. _____

Gastric Cancer

Diagnostic tests and your treatment options

This handout explains gastric cancer and how it is diagnosed. It describes treatment options, and gives instructions on how to prepare for and what to expect from gastrectomy surgery.

What is gastric cancer?

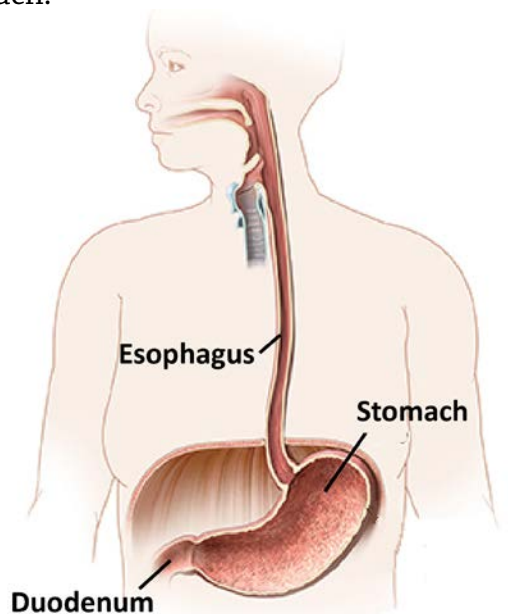
Gastric cancer is a disease that starts in the cells of your stomach tissue. It is also called stomach cancer.

Gastric cancer usually grows very slowly over many years. It can affect different parts of the stomach.

About the Stomach

Your stomach is one of the organs in your digestive system. It is shaped like a sac. It sits in your belly, between your *esophagus* and your *duodenum*, the first part of your small intestine.

When you swallow food, it goes through your esophagus and into your stomach. While the food is in your stomach, *gastric juices* start working to digest it.



The stomach is in your belly, between your esophagus and your duodenum.

Types of Gastric Cancer

The most common type of gastric cancer is *adenocarcinoma*. About 90% (90 out of 100) of all gastric cancers are adenocarcinomas.

Other types of gastric cancer include *gastrointestinal stromal tumors* (GIST) and *carcinoid tumors*. Other types of stomach cancer are more rare. They include *squamous cell carcinoma*, *small cell carcinoma*, and *leiomyosarcoma*.

What are the symptoms of gastric cancer?

Symptoms of gastric cancer include:

- Stomach pain or discomfort
- Nausea
- Bloating
- Loss of appetite
- Weight loss

How is it diagnosed?

If you have stomach pain or problems eating, your doctor will first:

- Give you a physical exam
- Ask you for details about your health history
- Ask about your risks for cancer, such as tobacco or alcohol use.

The final diagnosis is made during a test called an *upper endoscopy*.

Upper Endoscopy

An upper endoscopy looks at the inside of your *gastrointestinal* (GI) track. An endoscopy gives a clear view of the inside of your stomach. For this test:

- You will have *sedation* (medicine to make you sleepy and relaxed).
- A tube called an *endoscope* will be inserted into your mouth and down into your esophagus. The endoscope has a light and a tiny camera on the end that will take images of your stomach tissue.
- These images are projected onto a monitor in the exam room for your doctor to see.
- If needed, your doctor can take a tissue sample (*biopsy*) and send it to the lab to be tested for cancer.

Other Tests

If your doctor finds cancer during the upper endoscopy, or believes you may have cancer, other tests can help us diagnose and treat you. These extra tests include:

- **Computed tomography (CT) scan.** A CT scan uses X-rays and computer technology to take detailed pictures of your stomach.

- **Positron emission tomography (PET) scan.** For this imaging scan, a small amount of radioactive *tracer* will be injected into your vein. The scan will show “hot spots” (problem areas) in your stomach.
- **Endoscopic ultrasound imaging (EUS).** Your doctor will place a thin, flexible tube called an *endoscope* into your mouth and move it down into your throat and esophagus. The endoscope has a tiny ultrasound probe at the end. This will allow your doctor to see the structures of your GI tract.
- **Diagnostic laparoscopy:** This is a very short day surgery that will tell your doctor more about the extent of the cancer. Stomach cancer can spread to the lining of the belly (*peritoneal cavity*). Other types of imaging may not show this spread. During this surgery, we may also do *washings*. This means we will mix fluid in your belly and then remove the fluid. This fluid will be sent to the lab to be checked for microscopic cancer cells.

How is gastric cancer treated?

The types of treatment your doctor advises will depend on:

- Where the tumor is in your stomach
- Whether cancer has spread to your lymph nodes or other organs
- Your symptoms and overall health

Here are treatments your doctor may suggest:

- **Gastrectomy.** In this surgery, part or all of your stomach is removed.
- **Chemotherapy.** If your cancer will respond to surgery, your doctor may want to give you chemotherapy drugs before surgery to help reduce the size of a tumor. This can improve the chances of the surgery being successful.
- **Radiation therapy:** This treatment is rarely given for gastric cancer. It may be used if cancer is found where the stomach meets the esophagus. It may be needed to treat direct spread to nearby organs that are touched by the cancer.

What is a gastrectomy?

A *gastrectomy* is surgery to remove part or all of the stomach. It is most often done to remove a tumor or treat severe ulcers.

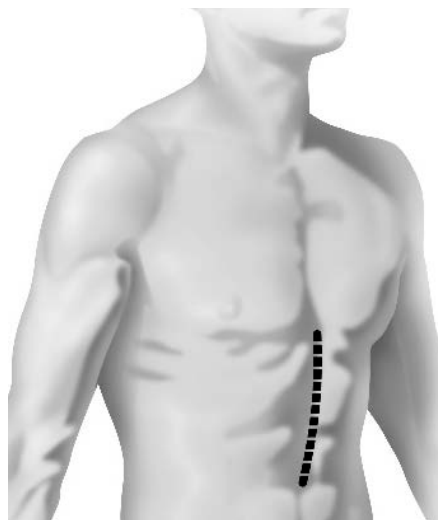
- A *total gastrectomy* is surgery to remove all of your stomach. Most patients have *roux-en-y reconstruction* for this surgery. In roux-en-y, the surgeon attaches your esophagus to a portion of your small bowel. This allows you to keep eating and digesting food.
- A *subtotal gastrectomy* removes only the part of your stomach that is affected by cancer. In this surgery, your esophagus and small bowel are reconnected to the part of your stomach that is healthy.

At University of Washington Medical Center (UWMC), surgeons often use *laparoscopic surgery* to do a gastrectomy.

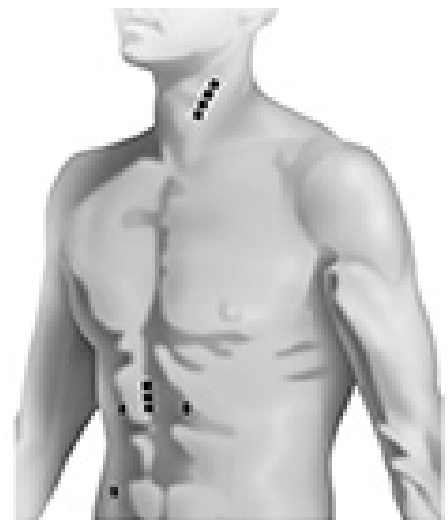
What is laparoscopic surgery?

Laparoscopic surgery is a type of *minimally invasive* surgery. It makes smaller incisions than *open* surgery (see drawings below). Laparoscopic surgery may decrease pain, speed your recovery, and help you go home from the hospital earlier. Surgeons at UWMC are experts in this type of surgery.

In laparoscopic surgery, your surgeon will make about 5 small incisions, each one less than 1 cm (½ inch) long. They will insert special surgical instruments and a fiber optic camera through these incisions to do the gastrectomy.



In open surgery, the surgeon makes long incisions.



In laparoscopic surgery, the surgeon makes several tiny incisions.

Your surgeon will talk with you about what type of surgery is right for you. We use laparoscopy for most patients with gastric cancer, but it may not be the best option for everyone.

What are the risks of a gastrectomy?

All surgeries involve some risk. With a gastrectomy, these problems may occur in the first week, while you are still in the hospital:

- Leakage of stomach contents where the stomach was cut and treated
- Bowel blockage
- Infection
- Bleeding

Any of these problems could require another surgery.

How do I prepare for surgery?

- To prepare your lungs for surgery and to prevent pneumonia:
 - Walk an extra mile a day for 2 weeks before your surgery.
 - Use an *incentive spirometer* to exercise your lungs. We will give you this device at your clinic visit before your surgery and show you how to use it. Use your spirometer every day before your operation. Do 3 sets of 10 breaths every day.
- If you smoke, you should stop smoking several weeks before surgery. If you have trouble quitting, talk with your doctor about medicines or other methods that can help you quit.
- Tell your clinic nurse if you have any special needs. Ask to talk with a social worker about any special needs that you may have before or after your surgery.
- You will stay in the hospital 4 to 5 days after surgery. Plan to have a responsible adult take you home from the hospital. This person can drive you in their car, or ride with you on or bus or taxi. **You cannot drive yourself home or take public transport by yourself.**
- Also plan for a responsible adult to help you at home for the first week or longer as you recover.

What can I expect after surgery?

You will wake up in the recovery room. You will feel sleepy. You will have:

- An **oxygen mask** to give you extra oxygen. This will be changed to *nasal cannula* (nasal prongs) when your lungs are ready.
- An **intravenous (IV) tube** in your vein, which will be used to give you medicine for pain and nausea.
- A **catheter tube** inserted into your bladder to drain your urine. Most patients have this catheter for 2 to 3 days after surgery.
- A **nasogastric tube** is a tube that is inserted through your nose into your stomach to help drain stomach contents.
- **Sequential compression devices (SCDs)** on your legs to help with blood flow. You will feel these wraps fill with air and then deflate from time to time. SCDs help keep blood clots from forming while you are not as active as usual.



Sequential compression devices help keep blood clots from forming.

You **may** also have:

- At least 1 **drain** (tube) in your belly. Drains remove extra fluid that builds up after surgery. We will remove these drains when your drainage lessens.
- An **epidural catheter** in your back to give you pain medicine.

- A **jejunostomy tube** inserted through your skin into your small intestine. You will receive high-nutrition liquid food through this feeding tube.

Pain Control

- Most people have *patient-controlled analgesia* (PCA) for 1 to 3 days after a gastrectomy. PCA is a pump that allows you to get pain medicine when you need it.
- The anesthesiologist may also talk with you about an epidural catheter for pain control after surgery.
- When you go home, use the pain medicine your doctor prescribed for you. It is important to take it before your pain is severe.

Incentive Spirometer

Use your incentive spirometer (IS) 10 times every hour while you are awake. This will strengthen your lungs and help prevent lung infection (*pneumonia*) and other problems after surgery.

To use the IS:

- Place the mouthpiece in your mouth and seal your lips around it. Slowly inhale. Your breath will raise a small ball.
- Inhaling more deeply will make the ball stay up longer. Try to get the ball as high as you can. Then exhale slowly through your mouth.
- Rest for few seconds and then repeat.
- After you are done with your set of 10 deep breaths, cough to clear your lungs. You can hold or hug a pillow across your incision sites when you cough to ease the pain.
- If you feel dizzy at any time, stop and rest.

Nutrition

You cannot eat anything by mouth on the day of your surgery. You will receive fluids through your IV to keep you hydrated.

As your intestines recover from your surgery, you will pass gas. After this happens, you will be able to drink clear liquids. When you can drink clear liquids and not have nausea, your doctor will add regular foods back into your diet.

Your dietitian will plan a special diet for you that will meet your energy needs.



Use your incentive spirometer 10 times every hour while you are awake.

Feeding Tube

If you have a feeding tube (*jejunostomy*), it may be used to give you more calories until you can eat. If you need tube feedings at home, we will help arrange for a company to provide the supplies. A visiting nurse will follow your progress. You may have the feeding tube for up to 3 months.

Activity

Every day you will become more active. Moving around is very important to prevent lung infection and blood clots in your legs.

Your nurse will help you sit on the edge of your bed on the day of your surgery. The next day, you will get up and sit in a chair. You will also begin to walk. Two days after your surgery, you will walk in the hall. As your strength returns, we will encourage you to do more.

Bowel Movements

- It will be several days after your surgery before you have your first bowel movement. After you go home, your bowels may still be different than normal.
- If you have diarrhea that does not go away after 2 or 3 days, or if you have nausea or vomiting, call your nurse.
- Avoid getting constipated. Please read the handout “Constipation After Your Operation.”

Self-care at Home

Incision Care

Check your incision every day. Tell your doctor if you have any of the signs of infection listed on the last page of this handout.

Shower

- You may shower every day.
- Do **not** take a bath, sit in a hot tub, or go swimming until your incision is fully healed. This will take about 2 weeks.

Activity

- For **6 weeks** after your surgery, do **not** lift anything that weighs more than 15 pounds (1 gallon of water weighs about 9 pounds). Your incision will heal more quickly if you do not put stress on your belly muscles.

- Walking every day will help speed your recovery. Slowly increase how far you walk.
- You may resume sexual activity when you feel comfortable doing so. If you have any questions about this, talk with your doctor or nurse.

Vitamin B12 Injections

Your body needs vitamin B12 to produce healthy red blood cells and keep your nervous system healthy. After a gastrectomy, your body can no longer absorb vitamin B12.

You will need to get monthly B12 shots from your primary care provider for the rest of your life.

Return to Work

How much time you take off work depends on what you do for a living. Most people take 6 weeks to a few months off to recover after a gastrectomy.

Return to work when you feel ready. Some patients choose to start back part-time, then work more as their energy allows.

When to Call

Call your nurse or doctor if you have:

- Bleeding or drainage that soaks your dressing
- A fever higher than 100.5°F (38°C)
- Shaking and chills
- Any sign of infection in your incision:
 - Redness
 - Increasing pain
 - Swelling
 - Drainage that smells bad
 - A change in the type or amount of drainage
- Nausea or vomiting
- Concerns that cannot wait until your follow-up visit

First Follow-up Visit

At your first clinic visit after your surgery, your nurse and doctor will:

- Talk with you about how you are doing at home.
- Check your incision.
- Remove your surgical staples.
- Ask how your appetite is, what your calorie intake is, and how your bowels are working. If you are getting liquid tube feedings, they will ask you how that is going and will check your weight.
- Ask how your pain is, what pain medicines you are taking, what activities you are doing, and when you plan to return to work.

Questions?

Your questions are important. Call your doctor or healthcare provider if you have questions or concerns.

Weekdays from 8 a.m. to 4 p.m., call the Surgical Specialties Nurse Advice Line at 206.598.4549.

After hours and on weekends and holidays, call 206.598.6190 and ask to page the resident on call for Surgery.

Or, ask to page your surgeon:

Dr. _____