

Ung Thư Dạ Dày

Xét nghiệm chẩn đoán và các lựa chọn điều trị của quý vị

Tài liệu này giải thích về ung thư dạ dày và cách chẩn đoán bệnh. Tài liệu mô tả các lựa chọn điều trị và hướng dẫn cách chuẩn bị và những gì mong đợi từ phẫu thuật cắt dạ dày.

Ung thư dạ dày là gì?

Ung thư dạ dày là căn bệnh bắt đầu từ các tế bào mô dạ dày. Nó còn được gọi là ung thư dạ dày.

Ung thư dạ dày thường phát triển rất chậm trong nhiều năm. Nó có thể ảnh hưởng đến các phần khác nhau của dạ dày.

Về dạ dày

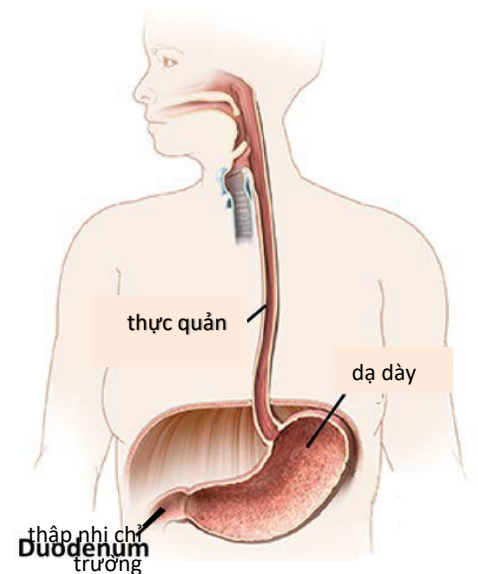
Dạ dày là một trong những cơ quan trong hệ thống tiêu hóa của quý vị. Nó có hình dạng giống như một cái túi. Nó nằm trong bụng của quý vị, giữa thực quản và thập nhị chỉ trường, phần đầu của ruột non.

Khi quý vị nuốt thức ăn sẽ đi qua *thực quản* vào *dạ dày*. Khi thức ăn ở trong dạ dày, *dịch dạ dày* bắt đầu tiêu hóa thức ăn.

Loại Ung Thư Dạ Dày

Loại ung thư dạ dày phổ biến nhất là ung thư mô tuyến. Khoảng 90% (100 trường hợp có 90) bệnh ung thư dạ dày là ung thư mô tuyến.

Các loại ung thư dạ dày khác bao gồm *bướu đường tiêu hóa* (GIST) và *bướu thần kinh nội tiết*. Các loại ung thư dạ dày khác hiếm hơn. Chúng bao gồm có *ung thư tế bào vảy*, *ung thư tế bào nhỏ* và *ung thư cơ bắp trơn*.



Dạ dày nằm trong bụng, giữa thực quản và thập nhị chỉ trường.

Triệu chứng của ung thư dạ dày là gì?

Các triệu chứng của ung thư dạ dày bao gồm:

- Đau bụng hoặc khó chịu
- Buồn nôn
- Chướng bụng
- Chán ăn
- Giảm cân

Chẩn Đoán Bệnh Thế Nào?

Nếu quý vị bị đau dạ dày hoặc có vấn đề về ăn uống, trước tiên bác sĩ sẽ:

- Khám sức khỏe quý vị
- Hỏi chi tiết về lịch sử sức khỏe của quý vị
- Hỏi về nguy cơ mắc bệnh ung thư, như là hút thuốc hoặc uống rượu

Chẩn đoán cuối cùng làm kiểm tra gọi là nội soi đường tiêu hóa phần trên.

Nội Soi Đường Tiêu Hóa Phần Trên

Nội soi đường tiêu hóa phần trên là để nhìn vào bên trong *đường tiêu hóa* (GI). Nội soi để nhìn rõ bên trong dạ dày của quý vị. Về kiểm tra này:

- Quý vị sẽ dùng thuốc an thần (thuốc làm buồn ngủ và thư giãn).
- Một ống gọi là *ống nội soi* được đưa vào miệng xuống thực quản của quý vị. Ống nội soi có đèn và một máy chụp nhỏ ở đầu ống để chụp ảnh mô dạ dày.
- Những hình ảnh này được chiếu lên màn hình trong phòng kiểm tra để bác sĩ xem.
- Nếu cần, bác sĩ có thể lấy mẫu mô (*sinh thiết*) và gửi đến phòng thí nghiệm để xét nghiệm ung thư.

Xét Nghiệm Khác

Nếu bác sĩ của quý vị phát hiện ung thư khi nội soi hoặc tin rằng quý vị có thể bị ung thư, các xét nghiệm khác có thể giúp chúng tôi chẩn đoán và điều trị cho quý vị. Các xét nghiệm bổ sung này bao gồm:

- **Chụp cắt lớp vi tính (CT).** Chụp CT sử dụng tia X và máy tính kỹ thuật để chụp ảnh chi tiết dạ dày.

- **Chụp cắt lớp phát xạ điện tử (PET).** Để chụp hình ảnh này, một lượng nhỏ chất đánh dấu phóng xạ sẽ tiêm vào tĩnh mạch của quý vị. Chụp hình sẽ thấy "tiêu điểm" (khu vực có vấn đề) trong dạ dày của quý vị.
- **Siêu âm nội soi (EUS).** Bác sĩ sẽ đặt một ống mỏng, mềm dẻo gọi là ống nội soi vào miệng quý vị và di chuyển xuống họng và thực quản. Ống nội soi có một đầu dò siêu âm nhỏ ở đầu ống để chụp hình sẽ cho phép bác sĩ nhìn thấy cấu trúc đường tiêu hóa của quý vị.
- **Nội soi bụng chẩn đoán.** Đây là một phẫu thuật rất ngắn làm trong ngày sẽ cho bác sĩ thấy thêm về mức độ ung thư. Ung thư dạ dày có thể lan đến mô bụng (*màng bụng*). Các loại hình chụp ảnh khác có thể không cho thấy sự lan rộng này. Trong quá trình phẫu thuật này, chúng tôi cũng *rửa*. Điều này có nghĩa là chúng tôi sẽ trộn chất lỏng trong bụng của quý vị và sau đó lấy ra chất lỏng để gửi đến phòng để dùng kiến hiển vi xét nghiệm có tế bào ung thư không.

Ung thư dạ dày được điều trị thế nào?

Bác sĩ khuyên dùng các loại điều trị sẽ phụ thuộc vào:

- Vị trí bướu trong dạ dày
- Liệu ung thư có lan đến các hạch bạch huyết hoặc các cơ quan khác không
- Các triệu chứng và sức khỏe tổng thể của quý vị

Dưới đây là những phương pháp điều trị của bác sĩ có thể đề nghị:

- **Cắt dạ dày.** Trong cuộc phẫu thuật này, một phần hoặc toàn bộ dạ dày của bạn sẽ bị cắt bỏ.
- **Hóa trị.** Nếu phẫu thuật chữa khỏi bệnh ung thư của quý vị, bác sĩ có thể cho quý vị dùng thuốc hóa trị trước khi phẫu thuật để giúp giảm nhỏ bướu. Điều này có thể nâng cao cơ hội thành công của phẫu thuật.
- **Xạ trị.** Phương pháp điều trị này hiếm khi được sử dụng để điều trị ung thư dạ dày. Nó có thể được sử dụng nếu ung thư phát hiện ở vị trí nối giữa dạ dày và thực quản. Có thể cần điều trị lây lan trực tiếp đến các cơ quan lân cận nơi ung thư đã chạm tới.

Cắt dạ dày là gì?

Cắt dạ dày là phẫu thuật cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ dạ dày. Nó thường được sử dụng để cắt bỏ bướu hoặc điều trị loét nặng.

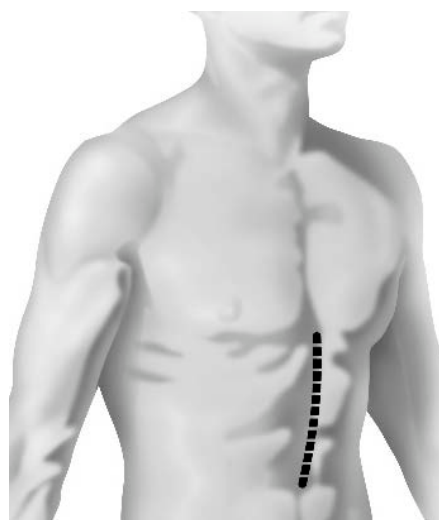
- *Cắt dạ dày toàn phần* là phẫu thuật cắt bỏ tất cả dạ dày của quý vị. Hầu hết bệnh nhân đều trải qua quá trình tái tạo *Roux-en-y* khi thực hiện phẫu thuật này. Trong phương pháp *Roux-en-y*, bác sĩ sẽ phẫu thuật để nối thực quản của quý vị với một phần ruột non. Điều này cho phép quý vị tiếp tục ăn và tiêu hóa thức ăn.
- *Phẫu thuật cắt dạ dày một phần* chỉ cắt bỏ phần dạ dày bị ung thư. Trong cuộc phẫu thuật này, thực quản và ruột non của quý vị sẽ được kết nối lại với dạ dày khỏe mạnh.

Tại Bệnh viện Đại Học Washington (UWMC), các bác sĩ phẫu thuật thường sử dụng phương pháp *phẫu thuật nội soi bụng* để cắt dạ dày.

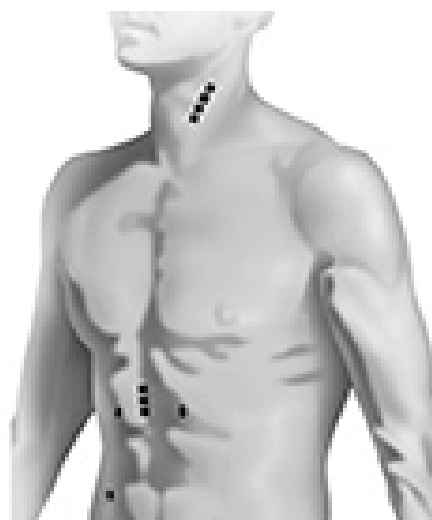
Phẫu thuật nội soi bụng là gì?

Phẫu thuật nội soi bụng là một loại phẫu thuật *ít xâm lấn*. Nó có vết mổ nhỏ hơn so với phẫu thuật *mở* (xem hình vẽ bên dưới). Phẫu thuật nội soi bụng có thể làm giảm đau, phục hồi nhanh và giúp quý vị xuất viện sớm hơn. Các bác sĩ phẫu thuật tại Bệnh Viện UWMC là chuyên nghiệp loại về loại phẫu thuật này.

Trong phẫu thuật nội soi bụng, bác sĩ phẫu thuật của quý vị sẽ rạch khoảng 5 vết mổ nhỏ, mỗi vết dài dưới 1 xen ti mét ($\frac{1}{2}$ in). Họ sẽ đưa các dụng cụ phẫu thuật đặc biệt và một máy ảnh sợi quang qua các vết mổ này để cắt dạ dày.



Trong phẫu thuật mở, bác sĩ phẫu thuật rạch một đường dài.



Trong phẫu thuật nội soi bụng, bác sĩ phẫu thuật sẽ rạch vài vết nhỏ.

Bác sĩ phẫu thuật sẽ thảo luận với quý vị về loại phẫu thuật nào phù hợp với quý vị. Chúng tôi sử dụng phương pháp nội soi bụng cho hầu hết bệnh nhân ung thư dạ dày, nhưng nó có thể không phải là lựa chọn tốt nhất cho tất cả mọi người.

Những rủi ro của phẫu thuật cắt dạ dày là gì?

Tất cả các cuộc phẫu thuật đều có một số rủi ro. Với phẫu thuật cắt dạ dày, các vấn đề này có thể xảy ra trong tuần đầu tiên khi quý vị còn nằm viện:

- Chảy dịch dạ dày tại nơi cắt và nơi đã điều trị
- Nghẽn tắc ruột
- Nhiễm trùng
- Chảy máu

Bất kỳ có vấn đề nào ở trên có thể cần phẫu thuật lại.

Tôi chuẩn bị phẫu thuật thế nào?

- Để chuẩn bị phổi của quý vị cho phẫu thuật và ngăn ngừa viêm phổi:
 - Đi bộ thêm một dặm mỗi ngày trước 2 tuần phẫu thuật.
 - Sử dụng thiết bị kích động chức năng hô hấp để tập luyện phổi của quý vị. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị thiết bị này khi quý vị đến khám tại phòng khám trước khi phẫu thuật và hướng dẫn quý vị cách sử dụng nó. Dùng phế dung kế mỗi ngày trước khi phẫu thuật. Mỗi ngày tập 3 lần, mỗi lần 10 nhịp thở.
- Nếu quý vị hút thuốc lá, quý vị nên ngừng hút thuốc lá vài tuần trước khi phẫu thuật. Nếu quý vị có khó khăn bỏ hút, hãy nói chuyện với bác sĩ về thuốc hoặc phương pháp khác có thể giúp quý vị bỏ hút.
- Nói cho y tá biết nếu quý vị có bất kỳ nhu cầu đặc biệt nào. Yêu cầu nói chuyện với nhân viên xã hội về bất kỳ nhu cầu đặc biệt nào quý vị có trước hoặc sau khi phẫu thuật.
- Quý vị sẽ ở lại bệnh viện từ 4 đến 5 ngày sau phẫu thuật. Phải có một người lớn có trách nhiệm đưa quý vị về nhà từ bệnh viện. Người này lái xe đưa quý vị về nhà hoặc họ cùng quý vị đi xe buýt hoặc xe tắc xi. **Quý vị không thể tự lái xe về nhà hoặc một mình đi xe giao thông công cộng.**
- Đồng thời phải có một người lớn có trách nhiệm giúp quý vị ở nhà trong tuần đầu tiên hoặc lâu hơn khi bình phục.

Tôi có mong đợi gì sau phẫu thuật?

Quý vị sẽ thức dậy trong phòng hồi sức và quý vị sẽ cảm thấy buồn ngủ. Quý vị sẽ có:

- Một **mặt nạ dưỡng khí** để cấp thêm dưỡng khí cho quý vị. Cái này sẽ được đổi sang ống mũi (đặt vào lỗ mũi) khi phổi của quý vị đã sẵn sàng.
- Một **ống truyền tĩnh mạch (IV)** trong tĩnh mạch của quý vị, sẽ được sử dụng để truyền thuốc giảm đau và thuốc chống buồn nôn.
- Một **ống thông tiểu** đã đặt vào bàng quang để thoát nước tiểu. Hầu hết bệnh nhân có ống thông tiểu này trong 2 đến 3 ngày sau phẫu thuật.
- Một **ống thông mũi dạ dày** là một ống đặt vào mũi đến dạ dày để giúp thoát chất dịch chứa trong dạ dày.
- **Thiết bị ép nén tuần tự (SCD)** bọc chân của quý vị để giúp lưu thông máu. thỉnh thoảng quý vị có cảm giác bọc phồng hơi và xẹp hơi để đảm bảo bóp giúp ngăn ngừa cục máu đông khi quý vị không hoạt động như bình thường.



Thiết bị ép nén tuần tự để giúp không đông cục máu

Quý vị cũng **có thể** có:

- Bụng của quý vị có ít nhất 1 **giây thoát nước (ống)**. Ống để chảy ra chất lỏng dư thừa tích tụ sau phẫu thuật. Khi giảm thoát nước, chúng tôi sẽ lấy ra ống thoát nước này.
- Một **ống ngoài màng cứng ở lưng** để cung cấp thuốc giảm đau cho quý vị.

- Một **ống truyền thức ăn** đưa qua da vào ruột non của quý vị. Quý vị sẽ nhận được thức ăn lỏng giàu dinh dưỡng thông qua ống truyền dinh dưỡng này.

Kiểm chế đau

- Hầu hết mọi người đều được dùng thuốc giảm đau qua cái máy truyền thuốc giảm đau do bệnh nhân tự điều khiển (PCA) trong 1 đến 3 ngày sau khi cắt dạ dày. PCA là một máy bơm cho phép quý vị tự dùng thuốc giảm đau khi cần.
- Bác sĩ gây mê cũng có thể nói chuyện với quý vị về đặt ống ngoài màng cứng ở lưng để truyền thuốc giảm đau sau phẫu thuật.
- Khi quý vị về nhà, hãy dùng thuốc giảm đau do bác sĩ kê toa cho quý vị. Điều quan trọng là phải dùng thuốc trước khi cơn đau trở nên tồi tệ hơn.

Thiết bị kích động chức năng hô hấp

Sử dụng thiết bị kích động hô hấp (IS) 10 lần mỗi giờ khi quý vị thức. Điều này sẽ giúp phổi của quý vị khỏe mạnh và giúp ngăn ngừa nhiễm trùng phổi (*viêm phổi*) và các vấn đề khác sau phẫu thuật.

Để sử dụng IS:

- Đặt ống ngậm vào miệng và môi bịt kín xung quang. Chậm chậm hút hơi vào. Khi quý vị hút hơi làm quả bóng nhỏ nâng lên.
- Hít hơi sâu sẽ giữ quả bóng ở lại nơi lâu hơn. Cố gắng hít hơi sâu để đưa quả bóng nhỏ lên càng cao càng tốt. Rồi từ từ thở ra qua miệng.
- Nghỉ vài giây rồi lặp lại.
- Sau khi làm xong 10 lần thở sâu, rồi ho để làm sạch phổi. Quý vị để cái gối hoặc ôm gối ngang qua vết thương khi ho để giảm đau.
- Nếu quý vị cảm thấy chóng mặt bất cứ lúc nào, hãy dừng lại và nghỉ ngơi.

Dinh dưỡng

Quý vị không ăn bất cứ thứ gì bằng miệng vào ngày phẫu thuật, quý vị sẽ được truyền dịch qua tĩnh mạch để giữ nước.

Khi ruột của quý vị hồi phục sau phẫu thuật, quý vị sẽ đánh rắm. Sau khi điều này xảy ra, quý vị được uống chất lỏng trong. Khi quý vị uống chất lỏng trong không bị buồn nôn, bác sĩ sẽ cho quý vị ăn uống lại bình thường.

Nhân viên dinh dưỡng của quý vị sẽ lập kế hoạch chế độ ăn uống đặc biệt để đạt được nhu cầu năng lượng của quý vị cần.



Sử dụng thiết bị đo chức năng hô hấp 10 lần mỗi giờ khi quý vị thức.

Ống Truyền Thức Ăn

Nếu quý vị có ống truyền thức ăn (cắt hồng tràng), ống này cung cấp cho quý vị nhiều dinh dưỡng hơn cho đến khi quý vị được ăn. Nếu quý vị cần ống truyền thức ăn tại nhà, chúng tôi sẽ giúp sắp xếp một công ty cung cấp vật liệu cho quý vị. Một y tá sẽ đến thăm để theo dõi sự tiến triển của quý vị. Quý vị có thể dùng ống truyền thức ăn tới 3 tháng.

Hoạt động

Mỗi ngày quý vị sẽ hoạt động nhiều hơn. Di chuyển xung quanh là điều quan trọng để ngăn ngừa nhiễm trùng phổi và cục máu đông ở chân.

Y tá sẽ giúp quý vị ngồi ở cạnh giường vào ngày phẫu thuật. Ngày hôm sau, quý vị sẽ đứng dậy và ngồi trên ghế. Quý vị cũng bắt đầu đi bộ. Hai ngày sau khi phẫu thuật, quý vị sẽ đi ra ngoài hành lang. Khi quý vị hồi phục sức khỏe, chúng tôi khuyến khích quý vị đi nhiều hơn.

Đi tiêu

- Sau khi giải phẫu vài ngày quý vị mới có thể đi tiêu lần đầu tiên. Sau khi về nhà, đi tiêu của quý vị có thể vẫn khác với bình thường.
- Nếu quý vị bị tiêu chảy không hết sau 2 hoặc 3 ngày, hoặc nếu quý vị bị buồn nôn hoặc ói mửa, hãy gọi cho y tá.
- Tránh bị táo bón. Vui lòng đọc tài liệu hướng dẫn “Táo bón sau phẫu thuật”.

Tự Chăm Sóc Tại Nhà

Chăm sóc vết mổ

Kiểm tra vết mổ mỗi ngày. Hãy cho bác sĩ biết nếu quý vị có bất kỳ dấu hiệu nhiễm trùng nào được liệt kê ở trang cuối của tài liệu này.

Tắm Vòi sen

- Quý vị được tắm mỗi ngày.
- **Không** tắm ngồi trong bồn, ngồi trong bồn nước nóng hoặc đi bơi cho đến khi vết mổ lành hẳn. Quá trình này sẽ mất khoảng 2 tuần.

Hoạt động

- Trong vòng **6 tuần** sau phẫu thuật, **không** nâng bất kỳ vật gì nặng hơn 15 pao (1 ga lon nước nặng khoảng 9 pao). Vết mổ của quý vị lành nhanh hơn nếu quý vị không dùng sức cơ bụng.

- Đi bộ mỗi ngày sẽ giúp quý vị phục hồi nhanh hơn. Tăng dần quãng đường đi bộ.
- Quý vị có thể tiếp tục hoạt động tình dục khi cảm thấy thoải mái. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về vấn đề này, hãy nói chuyện với bác sĩ hoặc y tá của quý vị.
- Quý vị sẽ cần tiêm thuốc bổ B12 hàng tháng tại phòng mạch bác sĩ.

Tiêm thuốc bổ B12

Cơ thể quý vị cần thuốc bổ B12 để tạo ra các tế bào hồng cầu khỏe mạnh và giữ hệ thần kinh khỏe mạnh. Sau khi phẫu thuật cắt dạ dày, cơ thể của quý vị không thể hấp thụ B12.

Quý vị sẽ cần tiêm thuốc bổ B12 hàng tháng tại phòng mạch bác sĩ gia đình của quý vị suốt đời.

Trở lại làm việc

Thời gian quý vị nghỉ việc phụ thuộc vào công việc của quý vị để kiểm sống. Hầu hết mọi người cần nghỉ ngơi từ 6 tuần đến vài tháng để hồi phục sau phẫu thuật cắt dạ dày.

Trở lại làm việc khi quý vị đã sẵn sàng. Một số bệnh nhân chọn trở lại làm việc nửa ngày và sau đó làm việc nhiều hơn theo năng lượng của họ.

Khi nào cần gọi

Gọi cho y tá hoặc bác sĩ nếu quý vị có:

- Chảy máu hoặc chảy dịch thẫm ướt băng
- Sốt cao hơn 100,5°F (38°C)
- Run rẩy và ớn lạnh
- Bất kỳ dấu hiệu nhiễm trùng nào ở vết mổ của quý vị:
 - Đỏ
 - Đau tăng thêm
 - Sưng
 - Chảy dịch có mùi hôi
 - Loại chảy dịch hoặc lượng chảy dịch có thay đổi
- Buồn nôn hoặc ói mửa
- Lo ngại không thể chờ đến kỳ tái khám của quý vị

Lần Tái Khám Đầu Tiên

Trong lần khám đầu tiên sau phẫu thuật, y tá và bác sĩ sẽ:

- Nói chuyện và hỏi thăm sức khỏe của quý vị tại nhà.
- Kiểm tra vết mổ.
- Tháo ghim phẫu thuật.
- Hỏi quý vị thèm ăn thế nào, được bao nhiêu nhiệt lượng và đi tiêu thế nào. Nếu quý vị đang truyền thức ăn chất lỏng bằng ống, họ sẽ hỏi quý vị tiến triển thế nào và sẽ kiểm tra cân nặng của quý vị.
- Hỏi cơn đau của quý vị thế nào và đang dùng loại thuốc giảm đau nào, quý vị đang hoạt động gì và khi nào quý vị dự định trở lại làm việc.

Câu hỏi?

Câu hỏi của quý vị rất quan trọng. Gọi bác sĩ hoặc nhân viên chăm sóc sức khỏe nếu quý vị có thắc mắc hoặc lo ngại.

Ngày trong tuần từ 8 giờ sáng đến 4 giờ chiều, Gọi Đường Dây Tư Vấn Y Tá Chuyên Khoa Phẫu Thuật số 206.598.4549.

Ngoài giờ làm việc và cuối tuần và ngày lễ, gọi số 206.598.6190 và yêu cầu gọi cho bác sĩ phẫu thuật trực.

Hoặc, yêu cầu nhắn tin cho bác sĩ phẫu thuật của quý vị:

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?

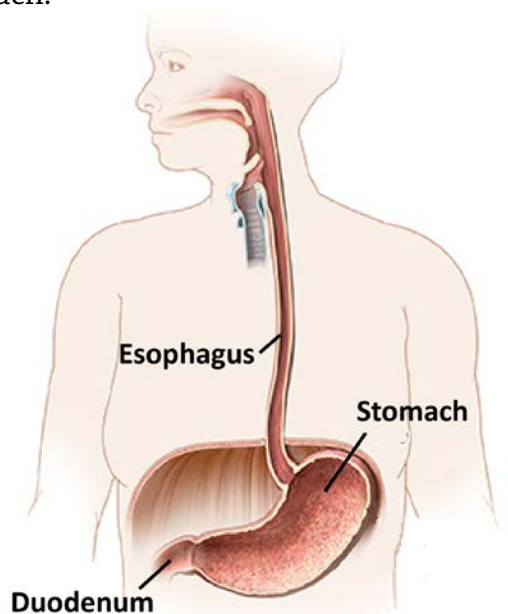
Gastric cancer is a disease that starts in the cells of your stomach tissue. It is also called stomach cancer.

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.

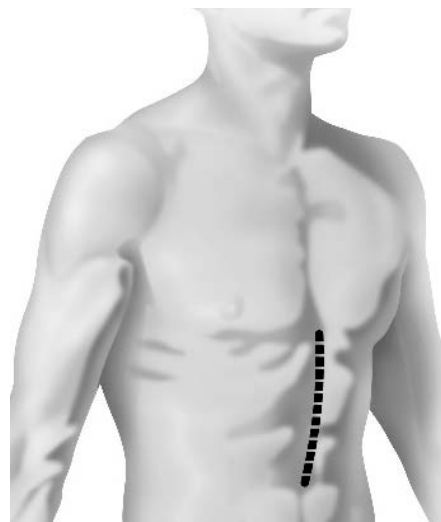
- A *total gastrectomy* is surgery to remove all of your stomach. Most patients have *roux-en-y reconstruction* for this surgery. In roux-en-y, the surgeon attaches your esophagus to a portion of your small bowel. This allows you to keep eating and digesting food.
- A *subtotal gastrectomy* removes only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

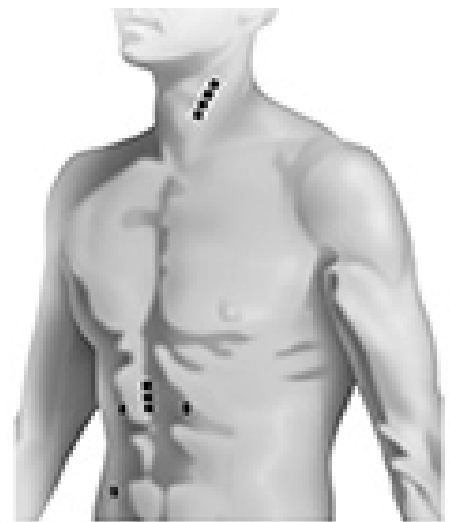
What is laparoscopic surgery?

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.



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

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.

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. _____