



## Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

### **BRZUSZNO- KROCZOWE ODJĘCIE ODBYTNICY**

#### **OPIS ZABIEGU**

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Po znieczuleniu zakłada się cewnik do pęcherza moczowego. Zabieg dzieli się na dwa etapy – brzuszny i kroczywy. Etap brzuszny może być przeprowadzony techniką laparoskopową – tj. przy użyciu kamery i specjalnych narzędzi wprowadzanych do jamy brzusznej przez niewielkie otwory w skórze. Technika ta jest jednak możliwa do zastosowania jedynie w wybranych przypadkach.

Otwarcie jamy brzusznej wykonuje się zazwyczaj z pionowego cięcia pośrodku przedniej ściany jamy brzusznej. Etap brzuszny polega na wypreparowaniu obwodowej części esicy, jej częściowym wycięciu i wyłonieniu na powłokach jamy brzusznej odbytu sztucznego (stomii) definitywnego – czyli takiego, który pacjent będzie miał na stałe. Następnie wypreparowuje się odbytnicę wraz z tkanką tłuszczową okołodobytniczą (mesorectum) aż do zwieraczy.

Etap kroczywy polega na wycięciu wypreparowanej wcześniej odbytnicy wraz ze zwieraczami odbytu i ze zmianą chorobową.

Po operacji pozostawione będą dreny wyprowadzone przez powłoki jamy brzusznej lub przez okolice kroczywy. Ten rodzaj operacji wykonywany jest najczęściej w przypadku takiej choroby jaka występuje u Pani/Pana. Sytuacją, która może zmienić przebieg operacji, jest duże zaawansowanie miejscowe zmiany, które uniemożliwia jej wycięcie. W takim przypadku, aby nie dopuścić do niedrożności przewodu pokarmowego wytwarza się stomię jelitową powyżej guza.

#### **MOŻLIWE POWIKŁANIA**

Zabieg operacyjny nie przebiega identycznie u każdego chorego. Zależy to od jego budowy anatomicznej, stanu odżywienia, stopnia zaawansowania choroby podstawowej i chorób współistniejących oraz od jego stanu ogólnego. Różne, trudne do przewidzenia trudności techniczne występujące podczas zabiegu operacyjnego mogą spowodować, że pomimo starań lekarzy podczas operacji, jak i po jej zakończeniu może dojść do wystąpienia powikłań. Do powikłań tych należą:

- krwawienia śródoperacyjne i pooperacyjne, niekiedy wymagające przetoczenia krwi lub ponownej operacji;

- uszkodzenie innych narządów (np. innego odcinka jelita, śledziony, wątroby, moczowodu, nerwów, naczyń krwionośnych). Ryzyko takiego uszkodzenia wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, po przebytych zabiegach operacyjnych w obrębie jamy brzusznej, lub w stanach zapalnych w jamie brzusznej.
- urazy pęcherza moczowego, które mogą być następstwem nacieku nowotworowego lub jego przemieszczenia przez dużą masę guza, jak też zrosty po przebytych w przeszłości zabiegach operacyjnych;
- uszkodzenia cewki moczowej, pęcherzyków nasiennych i gruczołu krokowego, które mogą być związane z naciekiem przez proces nowotworowy;
- zaburzenia prawidłowej czynności pęcherza moczowego oraz zaburzenia seksualne (obniżenie libido, impotencja, bezpłodność, zaburzenia erekcji, ejakulacji i odczuwania orgazmu, suchość pochwy, bolesne stosunki płciowe), spowodowane przez znaczne zaawansowanie choroby nowotworowej i konieczność wykonania rozległego radykalnego zabiegu operacyjnego;
- nieszczelność szwu na jelicie i rozejście zespolenia, mogące prowadzić do powstania przetoki jelitowej, do zapalenia otrzewnej i konieczności ponownej operacji;
- całkowite lub częściowe rozejście się rany na skutek powikłań jej gojenia lub zaburzeń ukrwienia wymagające ponownej interwencji chirurgicznej;
- zakażenia rany pooperacyjnej na skutek infekcji, co prowadzi do przedłużonego gojenia rany, wydłużenia czasu hospitalizacji, gorszego efektu kosmetycznego i osłabienia blizny. Wszystkie operacje na jelicie grubym wiążą się z podwyższonym ryzykiem zakażenia rany pooperacyjnej i jamy otrzewnej przez bakterie znajdujące się w przewodzie pokarmowym.
- zakażenia wewnątrzotrzewnowe, w wyniku których mogą rozwinąć się ropnie w jamie brzusznej;
- infekcje innych układów, w szczególności układu moczowego oraz oddechowego;
- powikłania związane z zakładaniem i obecnością wkłuc dożylnych (miejscowa infekcja, krwiak, obrzęk, zakażenie wkłucia);
- tworzenie się zakrzepów w układzie żylnym, co zagraża: zakrzepicą naczyń kończyn dolnych, naczyń jamy brzusznej, a w przypadku oderwania zakrzepu zatorem tętnicy płucnej, lub mikrozatorowością płuc;
- powstawanie zatorów tętnic, które mogą spowodować między innymi zawał serca, udar mózgu, lub zamknięcie innych tętnic obwodowych;
- powikłania ze strony układu krążenia – nasilenie niewydolności krążenia, zaburzenia rytmu serca, niedokrwienie mięśnia sercowego;
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia lub oparzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny stosowane podczas zabiegu;
- alergie na leki stosowane w okresie okołoperacyjnym – szczególnie leki stosowane podczas znieczulenia, antybiotyki oraz środki przeciwbólowe;
- duże i zniekształcające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia;
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B i C (tzw. żółtaczką zakaźną) lub wirusem HIV;
- zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;
- zwężenie zespolenia jelitowego zaburzające pasaż treści jelitowej;
- przedłużająca się pooperacyjna niedrożność porażenna jelit;

- biegunki będące konsekwencją znacznego skrócenia jelita grubego;
- uszkodzenia gałązek nerwów skórnych, powodujące czasowe lub stałe zaburzenia czucia okolicy blizny pooperacyjnej;
- powstanie przepukliny pooperacyjnej – z reguły po kilku miesiącach. Ryzyko jej wystąpienia wzrasta u chorych otyłych i przy zaburzeniach gojenia się rany;
- wznowa procesu nowotworowego jak również powstanie przerzutów odległych;
- powikłania związane z wyłonieniem stomii:
  - krwawienie z błony śluzowej jelita,
  - obrzęk,
  - niedokrwienie lub martwica,
  - wciągnięcie stomii,
  - zakażenie okołostomijne lub przetoka okołostomijna,
  - zapalenie skóry wokół stomii,
  - wypadanie stomii,
  - przepuklina okołostomijna,
  - zwężenie stomii,
  - wznowa procesu chorobowego w stomii.