



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

CZĘŚCIOWE WYCIĘCIE (RESEKCJA) ESICY Z POWODU UCHYŁKOWATOŚCI

OPIS ZABIEGU

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Niekiedy konieczne jest założenie cewnika do pęcherza moczowego. Planowany u Pani/Pana zabieg polega na wypreparowaniu lewej części jelita grubego tzn. zstępnicy, esicy i górnej części odbytnicy, a następnie usunięciu wypreparowanego fragmentu uchyłkowato zmienionego. Następnie zostanie wykonane zespolenie jelitowe pomiędzy zstępnicą i odbytnicą. Operacja może być też przeprowadzona 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. Po operacji w jamie brzusznej mogą być pozostawione dreny. Ten rodzaj operacji wykonywany jest najczęściej w przypadku takiej choroby jaka występuje u Pani/Pana. Niekiedy jednak występują okoliczności, które uniemożliwiają wykonanie zespolenia jelitowego (niedrożność jelit, perforacja jelita, występowanie ropnia okołojelitowego, niedokrwienie). W tych przypadkach konieczne jest wykonanie zabiegu sposobem HARTMANN. Zabieg polega na wycięciu fragmentu jelita wraz ze zmienionym uchyłkowato fragmentem jelita i wytworzeniu stomii, czyli wyłonieniu jelita na powierzchnię brzucha, które następnie zaopatruję się workiem, do którego odchodzi treść jelitowa. Kolejną sytuacją, która może zmienić przebieg operacji, jest duże zaawansowanie miejscowe procesu zapalnego, które uniemożliwia wycięcie uchyłkowato zmienionego jelita- w tym przypadku konieczne jest wytworzenie stomii (przetoki) na jelicie grubym – poprzeczniczy lub cienkim, powyżej stwierdzonego guza zapalnego celem zabezpieczenia przed możliwym wystąpieniem niedrożności przewodu pokarmowego związanego ze znacznym zaawansowaniem choroby.

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.
- 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. żółtaczki zakaźnej) 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 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;
- przy wytworzenia stomii - powstanie z reguły po kilku miesiącach od operacji przepukliny okołostomijnej, wypadania stomii, trudności z jej zaopatrzeniem.