



## Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

### **OPERACJA NIEDROŻNOŚCI MECHANICZNEJ JELIT**

#### **OPIS ZABIEGU**

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Zawsze przed operacją konieczne jest zacewnikowanie pęcherza moczowego i wprowadzenie zgłębnika do żołądka. Należy podkreślić, że ze względu na objawy niedrożności, czyli stan zagrożenia życia, operacja jaką proponujemy jest operacją pilną. Ze względu na fakt, iż często do momentu zabiegu nie znamy przyczyny objawów niedrożności przewodu pokarmowego, istnieje wiele opcji procedur chirurgicznych, które będzie trzeba zastosować podczas zabiegu. Ostateczna decyzja, co do wyboru zabiegu, który wykonamy zapadnie podczas operacji po dokładnym zdiagnozowaniu przyczyny niedrożności. W grę wchodzi następujące procedury operacyjne:

- Przecięcie, rozcięcie zrostów w jamie brzusznej, powodujących niedrożność.
- Odprowadzenie przepukliny, odkręcenie jelita, odprowadzenie wgłobienia jelita.

W przypadku, gdy przyczyną niedrożności jest przepuklina pachwinowa bądź brzuszna, oprócz innych wymienionych tu procedur najczęściej wykonujemy operacje plastyczną przepukliny. Jednak w odróżnieniu od operacji plastycznych przepuklin niepowikłanych wykonywanych w trybie planowym, w przypadku przepuklin jako przyczyny niedrożności zwykle odstępujemy od operacji z wszyciem materiału wzmacniającego – siatki, ze względu na zwiększone ryzyko infekcji. Niekiedy w ogóle odstępuje się od próby zaopatrzenia przepukliny podczas leczenia niedrożności mechanicznej jelit, pozostawiając to do kolejnego etapu leczenia chirurgicznego. Takie postępowanie podejmowane jest w sytuacji ciężkiego stanu ogólnego chorego, w celu ograniczenia ryzyka operacji.

Wycięcie części jelita cienkiego bądź/i grubego lub kilku fragmentów jelita z miejscami chorobowo zmienionymi powodującymi niedrożność. Planowany u Pani/Pana zabieg może polegać na wypreparowaniu części jelita cienkiego i/lub grubego i następnie na usunięciu wypreparowanego fragmentu wraz ze zmianą powodującą niedrożność. Następnie zostanie wykonane zespolenie jelitowe pomiędzy jelitem cienkim i jelitem cienkim bądź jelitem cienkim a jelitem grubym, bądź jelitem grubym a jelitem grubym.

W przypadku, gdy zmienionej części jelita nie można wyciąć możliwe jest wykonanie zespolenia omijającego. Wykonanie zespolenia omijającego polegające na odnalezieniu fragmentu jelita cienkiego bądź grubego zajętego procesem chorobowym i powodującym niedrożność. Z kolej

odnajduje się zdrową pętlę jelita cienkiego/grubego przed zmianą chorobową oraz zdrową część jelita cienkiego/grubego za miejscem chorobowo zmienionym. Kolejnym etapem zabiegu jest wykonanie zespolenia między wyznaczonymi dwoma miejscami przed i za chorobowo zmienionym miejscem w sposób umożliwiający przechodzenie pokarmu zarówno w sposób naturalny, jak i z ominięciem chorobowo zmienionej części przez zespolenie.

Czasami konieczna jest operacja innego narządu jamy brzusznej poza jelitem grubym i/lub cienkim, którego choroba powoduje niedrożność.

Niekiedy jednak występują okoliczności, które uniemożliwiają wykonanie zespolenia jelitowego (znaczne rozdęcie jelit, niedokrwienie, duży rozmiar guza, czy też odmienności anatomiczne). W tych przypadkach konieczne jest wytworzenie stomii, czyli wyłonienie jelita cienkiego lub grubego na powierzchnię brzucha, które następnie jest zaopatrywane workiem, do którego odchodzi treść jelitowa. Stomia ta może być wyłoniona na okres przejściowy po którym wykonuje się operację odtwarzającą ciągłość przewodu pokarmowego – zamknięcie stomii. Czasami jednak stomia wyłaniana jest na stałe.

### **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, śledziona, wątroby, moczowodu, nerwów, naczyń krwionośnych). Ryzyko takiego uszkodzenia wzrasta przy 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 wewnątrztrzewnowe, 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 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.