



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

OPERACJA PRZETOKI JELITOWO-JELITOWEJ

OPIS ZABIEGU

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłaniach udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Po znieczuleniu zakładamy cewnik do pęcherza moczowego. W zależności od rodzaju przetoki zabieg polega na:

- Otwarciu jamy brzusznej, a następnie wypreparowaniu jelit tworzących przetokę jelitowo-jelitową. Kolejnym etapem operacji jest usunięcie jednego lub kilku fragmentów zmienionego chorobowo jelita oraz wykonaniu zespolenia jelitowego w zakresie zdrowych tkanek. Niekiedy jednak występują okoliczności, które uniemożliwiają wykonanie zespolenia jelitowego (niedrożność jelit, niedokrwienie, nasilone zmiany zapalne w okolicy przetoki, czy też odmienności anatomiczne). W tych przypadkach konieczne jest wytworzenie stomii, czyli wyłonienie jelita na powierzchnię brzucha, które następnie jest zaopatrywane workiem, do którego odchodzi treść jelitowa. Kolejną sytuacją, która może zmienić przebieg operacji, jest duże odczyn zapalny wokół pętli jelitowych tworzących przetokę, który uniemożliwia wycięcie fragmentów jelita tworzących przetokę - w tych przypadkach zespala się dwa fragmenty jelita – poniżej i powyżej przetoki, aby umożliwić ominięcie przez treść pokarmową chorobowo zmienionego miejsca. Po zabiegu w jamie brzusznej najczęściej pozostawione będą dreny. Takie rodzaje operacji wykonywane są najczęściej w przypadku takiej choroby jaka występuje u Pani/Pana. W sytuacji, kiedy proces chorobowy będzie dotyczył dodatkowo innych narządów, np. pęcherza moczowego, pochwy, żołądka konieczne będzie rozszerzenie zakresu operacji.

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, radioterapii 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 podczas których otwiera się światło jelita 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;
- zaburzenia oddawania moczu – niepełne opróżnianie pęcherza moczowego, nietrzymanie moczu. W niektórych przypadkach konieczne jest stałe cewnikowanie pęcherza moczowego.
- powikłania związane z zakładaniem i obecnością wkłuc dożylnych (miejscowa infekcja, krwiak, obrzęk, zakażenie wkłucia);
- tworzenie się zakrzepów z zamknięciem naczyń krwionośnych co może grozić np. zakrzepicą naczyń w jamie brzusznej;
- powstawanie zatorów tętnic, które mogą spowodować zawał serca, udar mózgu, zator tętnicy płucnej lub niedokrwienie kończyn;
- 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 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;
- 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.