



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej  
w Kędzierzynie-Koźlu

## **PLASTYCZNE ZAOPATRZENIE PRZEPUKLINY BRZUSZNEJ Z UŻYCIEM SIATKI**

### **OPIS ZABIEGU**

Współczesne sposoby leczenia przepuklin brzusznych to tak zwane metody beznapięciowe – polegają one na zaopatrzeniu przepukliny bez zszywania tkanek pod napięciem. Większość metod beznapięciowych polega na zastosowaniu wszczepu syntetycznego (siatki), który umieszcza się w obrębie powłok brzusznych i mocuje szwami do otaczających tkanek. Taka technika operacyjna pozwoliła na obniżenie częstości nawrotów przepuklin brzusznych. Wcześniej częstość nawrotów przy zastosowaniu różnych technik napięciowych (bez siatki) była większa. Sposób leczenia, który pragniemy Państwu zaproponować to beznapięciowe zaopatrzenie przepukliny brzusznej z zastosowaniem siatki. Metoda ta polega na odprowadzeniu zawartości przepukliny do jamy otrzewnej a następnie umieszczeniu prostokątnej siatki w powłokach brzusznych (na różnej głębokości w zależności od rodzaju zabiegu) i przyszyciu jej do otaczających tkanek (to znaczy do rozciągnięć mięśni brzucha). Stosowana siatka może być wykonana z materiału niewchłanialnego (polipropylenu) lub może być częściowo wchłanialna. Wybór rodzaju i wielkości siatki zostanie dokonany przez chirurga na podstawie oceny wielkości ubytku powłok stanowiącego wrota przepukliny. Celem wykonania opisanej powyżej operacji konieczne jest wykonanie podłużnego cięcia w zakresie powłok brzusznych lub kilku krótszych nacięć powłok brzusznych w przypadku operacji metodą laparoskopową. Długość nacięcia skóry zależy od wielkości przepukliny w przypadku operowania techniką otwartą, w przypadku techniki laparoskopowej długość nacięć skóry nie zależy od wielkości przepukliny. W metodzie laparoskopowej stosuje się zwykle siatki podwójne, których jedna warstwa – ta, która przylega do jelit, wykonana jest z materiału zapobiegającemu powstawaniu zrostów między jelitami a siatką. Opisywane zabiegi zwykle wymagają zastosowania znieczulenia ogólnego i intubacji. Po otwartym zaopatrzeniu przepukliny brzusznej może być konieczne umieszczenie w powłokach brzusznych kilku drenów, które zostaną usunięte w ciągu kilku dni po zabiegu. Pacjenci po zaopatrzeniu przepuklin powłok brzusznych wymagają kilkudniowej hospitalizacji przed wypisaniem ze szpitala.

### **MOŻLIWE POWIKŁANIA**

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia) oraz z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością). Zabieg operacyjny nie przebiega identycznie u każdego chorego. Zależy to od wielu czynników. Między innymi od wielkości guzków krwawniczych, od tego czy operacja jest przeprowadzana pierwszy raz

czy mamy do czynienia z nawrotem choroby. 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. Powikłania związane z opisywaną techniką operacyjną mogą być związane ze stosowanym znieczuleniem lub dotyczyć leczenia chirurgicznego.

1. Znieczulenie ogólne - Obecnie używane leki i sprzęt do znieczulenia ogólnego należą do bezpiecznych, ale metoda ta związana jest z ryzykiem powikłań. Do najczęstszych najmniej poważnych należą chrypka i ból gardła związane z obecnością rurki intubacyjnej, a także długotrwała senność lub nudności i wymioty. Bardziej poważne powikłania to zaburzenia pracy serca i nieprawidłowa reakcja na leki stosowane do znieczulenia. W trakcie intubacji może dojść do uszkodzenia zębów, uszkodzenia tchawicy, obrzęku nagłośni. Zaburzenia ze strony układu krążenia mogą obejmować wzrost lub obniżenie ciśnienia tętniczego krwi oraz zaburzenia rytmu serca. Możliwe są także powikłania neurologiczne, reakcje uczuleniowe na stosowane leki, a u 1 na 40000 znieczulanych osób może wystąpić tzw. złośliwa hipertermia związana z mutacją genu kodującego jeden ze składników mięśni szkieletowych (kanał wapniowy). U osób dużymi przepuklinami brzuszными zmieniony jest zwykle tor oddychania – podczas wdechu i wydechu dochodzi do przemieszczania się narządów brzusznych do worka przepuklinowego przez co przepona brzuszna nie jest aktywna. Po zabiegu operacyjnym wzrasta ciśnienie w jamie brzusznej, przez co osłabiony mięsień przepony nie jest w stanie zapewnić efektywnego oddychania. Konsekwencją może być niewydolność oddechowa w okresie pooperacyjnym. Można jej w pewnym stopniu zapobiec poprzez przedłużoną sztuczną wentylację lub intensywną rehabilitację i toaletę drzewa oddechowego w okresie pooperacyjnym. Bardzo ważnym elementem profilaktyki powikłań oddechowych jest poprawa kondycji fizycznej poprzez ćwiczenia, spacerowanie i obniżenie masy ciała przed zabiegiem operacyjnym.

2. Powikłania chirurgiczne obejmują:

- Nawrót przepukliny - Ryzyko nawrotu przepukliny przy zastosowaniu siatki jest niewielkie, w przypadku plastycznego zaopatrzenia przepukliny bez użycia siatki sięga nawet ok. 50%;
- Krwihak - Małe krwiaki leczy się zachowawczo, gdy powstały krwihak jest duży i daje dolegliwości bólowe możliwa jest operacyjna ewakuacja krwiaka. Duże krwiaki po operacjach przepuklin obserwuje się rzadko;
- Surowiczak - To zbiornik płynu surowiczego w ranie, ryzyko powstania surowiczaka waha się od 0,5% do 12,2%; częstość jest większa po zabiegach laparoskopowych. Większość surowiczaków wchłania się spontanicznie w ciągu 6-8 tygodni, zatem nie wymaga interwencji chirurgicznej. Niekiedy konieczne jest nakłucie i odessanie surowiczaka;
- Ropienie rany - Ryzyko infekcji rany po zabiegu naprawczym przepukliny brzusznej wynosi 0-5%. Zastosowanie siatki nie powoduje zwiększenia ryzyka zropienia rany. W przypadku wystąpienia tego powikłania może być konieczne czasowe otwarcie i płukanie rany oraz założenie sączka do rany. Bardzo rzadko może dojść do uogólnionej infekcji wymagającej leczenia antybiotykami lub wycięcia siatki;
- Ryzyko zgonu po operacji przepuklin jest niskie i wynosi < 1%, podobne jak ryzyko w populacji ogólnej. Ryzyko zgonu jest większe po operacjach w trybie doraźnym lub wówczas gdy wykonywana jest resekcja jelita.

Jak wspomniano powyżej leczenie przepukliny brzusznej sposobem beznapięciowym z użyciem siatki jest skuteczne i wiąże się z niewielkim odsetkiem nawrotów. W przypadku wystąpienia nawrotu przepukliny nadal możliwe jest leczenie chirurgiczne zarówno metodą otwartą, jak i laparoskopową. Zaleca się aby metoda leczenia nawrotu była inna niż pierwotna metoda leczenia (po zabiegu otwartym zabieg laparoskopowy i na odwrót). W przypadku rezygnacji z leczenia przepukliny brzusznej w trybie planowym naraża się Pan/i na możliwe powikłania. Nie operowana przepuklina może zwiększać swoje rozmiary z biegiem czasu i powodować silniejsze dolegliwości bólowe. Początkowo podczas zwiększonego wysiłku fizycznego, a następnie podczas codziennych czynności a nawet w spoczynku. Najpoważniejszym zagrożeniem jest ryzyko uwięźnięcia przepukliny (bolesny guz przepuklinowy, którego nie da się odprowadzić do jamy brzusznej). W przypadku uwięźnięcia konieczny jest zabieg operacyjny w trybie doraźnym, przeprowadzany zwykle podczas ostrego dyżuru chirurgicznego. Ryzyko powikłań po takim zabiegu jest większe niż po zabiegu przeprowadzanym w trybie planowym, po odpowiednim przygotowaniu chorego.