



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Kędzierzynie-Koźlu

PLASTYCZNE ZAOPATRZENIE PRZEPUKLINY PACHWINOWEJ

OPIS ZABIEGU

Współczesne sposoby leczenia przepuklin pachwinowych 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 na tylnej ścianie kanału pachwinowego i mocuje szwami do otaczających tkanek. Taka technika operacyjna pozwoliła na obniżenie częstości nawrotów przepukliny do około 1 % operowanych chorych. Wcześniej częstość nawrotów przy zastosowaniu różnych technik napięciowych wynosiła ponad 30%. Sposób leczenia, który pragniemy Państwu zaproponować to beznapięciowe zaopatrzenie przepukliny pachwinowej sposobem Lichtensteina. Metoda ta została pierwotnie opracowana przez amerykańskiego chirurga Irvina Lichtensteina (1920-2000) w roku 1989 i jest nadal stosowana. Polega ona na odprowadzeniu zawartości przepukliny do jamy otrzewnej a następnie umieszczeniu prostokątnej siatki w obrębie tylnej ściany kanału pachwinowego i przyszyciu jej do otaczających tkanek (to znaczy do więzadła pachwinowego i rozciągniętej 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 opisaną powyżej operacji konieczne jest wykonanie skośnego cięcia skórno-mięśniowego w okolicy pachwinowej o długości 5-10 cm. Długość nacięcia skóry zależy od wielkości przepukliny. Opisywany zabieg nie wymaga zastosowania znieczulenia ogólnego i intubacji. Zwykle wykonywany jest w znieczuleniu podpajęczynówkowym – znieczulenie takie polega na podaniu leku znieczulającego w bezpośrednie sąsiedztwo rdzenia kręgowego do płynu mózgowodzeniowego. Wykorzystuje się do tego celu bardzo cienkie igły o specjalnie skonstruowanym ostrzu, które nie przecina więzadeł kręgosłupa tylko je rozsuwa. Nakłucie w odcinku lędźwiowym kręgosłupa wykonywane jest przez lekarza anestezjologa – zwykle lek podawany jest podczas jednego nakłucia, rzadziej wprowadza się cewnik do przestrzeni podpajęczynówkowej. Znieczulenie uzyskuje się zwykle już w chwili podania leku a czas jego trwania wynosi od 1,5 do 3 godzin. Tego typu znieczulenie wykorzystywane jest do wielu różnych zabiegów wykonywanych poniżej poziomu pępka. Zgodnie z aktualnymi wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Przepuklinowego (European Hernia Society) leczenie przepukliny pachwinowej w trybie jednego dnia jest tak samo bezpieczne i efektywne jak leczenie w warunkach hospitalizacji. Leczenie przepuklin może być wykonywane w trybie jednego dnia niezależnie od użytej techniki. Wybrani chorzy w podeszłym wieku i chorzy obciążeni internistycznie mogą również być operowani w trybie jednego dnia.

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. Powikłania związane z opisywaną techniką operacyjną mogą być związane ze stosowanym znieczuleniem lub dotyczyć leczenia chirurgicznego.

1. Znieczulenie

a) Znieczulenie podpajęczynówkowe związane jest z możliwością wystąpienia następujących wczesnych powikłań:

- Obniżenie ciśnienia tętniczego krwi;
- Zmniejszenie częstości pracy serca;
- Nudności i wymioty;
- Obniżenie temperatury ciała.

b) Późnymi powikłaniami znieczulenia podpajęczynówkowego mogą być:

- Niemożność oddania moczu występuje rzadko i może wymagać czasowego założenia cewnika do pęcherza moczowego;
- Popunkcyjny ból głowy. Celem uniknięcia tego powikłania nie należy unosić głowy i wstawać przez okres około 6 godzin po zabiegu. Uszkodzenie rdzenia kręgowego podczas znieczulenia podpajęczynówkowego jest praktycznie niemożliwe, ponieważ igła wprowadzana jest do przestrzeni podpajęczynówkowej w odcinku lędźwiowym, zatem w miejscu, do którego rdzeń nie sięga. W tym odcinku znajdują się struktury nerwowe nazywane ogonem końskim – ryzyko ich uszkodzenia jest minimalne.

2. Powikłania chirurgiczne obejmują:

- Nawrót przepukliny - Ryzyko nawrotu przepukliny przy zastosowaniu siatki jest niewielkie i wynosi około 1%
- Krwiak - Ryzyko powstania krwiaka wynosi 5-15%. Małe krwiaki leczy się zachowawczo, gdy powstały krwiak jest duży i daje dolegliwości bólowe możliwa jest operacyjna ewakuacja krwiaka. Duże krwiaki po operacjach przepuklin obserwuje się rzadko;
- Surowiczak - Tto 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 pachwinowej z siatką lub bez siatki 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;
- Powikłania w obrębie jądra i powrózka nasiennego - Występują rzadko, częstość powikłań jest podobna po zabiegach otwartych i laparoskopowych. Niedokrwiennie zapalenie jądra może prowadzić do jego martwicy w ciągu kilku dni lub zaniku jądra w ciągu kilku miesięcy. Leczenie tej choroby polega na stosowaniu leków przeciwzapalnych i antybiotyku. Możliwe jest także przecięcie nasieniowodu podczas operacji skutkujące zaburzeniami płodności. W takim przypadku chirurg zawsze podejmuje próbę rekonstrukcji nasieniowodu;
- Przewlekły ból pachwiny występuje u 5-15% operowanych chorych. Pacjenci skarżą się na dolegliwości bólowe w operowanej okolicy trwające ponad 3 miesiące. Ból może być skutkiem uszkodzenia jednego z nerwów okolicy pachwinowej lub zmienionych stosunków anatomicznych w operowanej okolicy. Nie znamy obecnie skutecznej metody leczenia bólu przewlekłego, jedynie u niektórych chorych ponowny zabieg operacyjny może być skuteczny. U chorych reoperowanych z powodu nawrotu przepukliny ryzyko bólu przewlekłego jest 4-krotnie większe. Ryzyko wystąpienia bólu jest mniejsze po operacjach laparoskopowych oraz po zabiegach z użyciem siatki (w porównaniu z zabiegami bez siatki). Stwierdzono, że ryzyko wystąpienia bólu przewlekłego po operacjach przepuklin zmniejsza się wraz z wiekiem. Ryzyko wystąpienia bólu przewlekłego jest większe u kobiet niż u mężczyzn;
- 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 i wynosi do 7%. Gdy wykonywana jest resekcja jelita ryzyko zgonu wzrasta 20-krotnie w porównaniu z zabiegami planowymi.

Jak wspomniano powyżej leczenie przepukliny pachwinowej sposobem beznapięciowym z użyciem siatki jest skuteczne i wiąże się z niewielkim odsetkiem nawrotów (ok. 1%). W przypadku wystąpienia nawrotu przepukliny nadal możliwe jest leczenia 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 odwrot). Najpoważniejszym odległym powikłaniem jest obecnie przewlekły ból pachwiny. W przypadku rezygnacji z leczenia przepukliny pachwinowej w trybie planowym narażają się Pan/i na możliwe powikłania. Nie operowana przepuklina może zwiększać swoje rozmiary z biegiem czasu i powodować coraz silniejsze dolegliwości bólowe. Początkowo podczas zwiększonego wysiłku fizycznego, a następnie podczas codziennych czynności a nawet spoczynku. Najpoważniejszym zagrożeniem jest ryzyko uwięźnięcia przepukliny (bolesny guz przepuklinowy, którego nie da się odprowadzić do jamy brzusznej). W przypadku uwięźnięcia, którego ryzyko sięga nawet 20%, 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.