



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Kędzierzynie-Koźlu

PLASTYKA ZWIERACZY

OPIS ZABIEGU

Operacja przeprowadzana jest najczęściej w znieczuleniu przewodowym, w przypadku przeciwwskazań do tego typu znieczulenia może być przeprowadzona w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia i jego możliwych powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Pierwszym elementem operacji jest przecięcie skóry w okolicy odbytu. Następnie zostanie wypreparowana część mięśnia zwieracza zewnętrznego – uszkodzony fragment wraz z niezmiennym chorobowo mięśniem po obu stronach uszkodzenia. Rutynowo wykonanie plastyki ogranicza się do mięśnia zwieracza zewnętrznego, ponieważ zwieracz wewnętrzny ma mniejsze znaczenie dla kontroli oddawania gazów i stolca. Zakres preparowania mięśnia jest zależny od rozległości uszkodzenia. W miejscu uszkodzenia / blizny mięsień zostanie przecięty. Kolejnym etapem operacji jest zeszytycie wypreparowanych części mięśnia na tzw. „zakładkę” w celu wzmocnienia miejsca zespolenia końców przeciętej blizny i po to aby zmniejszyć obwód rekonstruowanego mięśnia zwieracza. Dodatkowo bardzo często w czasie tej operacji wykonuje się plastykę mięśni dźwigaczy odbytu.

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 ponownej operacji;
- całkowite lub częściowe rozejście się rany na skutek powikłań jej gojenia lub zaburzeń ukrwienia, mogące wymagać 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 jelita grubego i w okolicy odbytu wiążą się z podwyższonym ryzykiem zakażenia rany pooperacyjnej przez bakterie znajdujące się w przewodzie pokarmowym;
- rozejście się zespolonych końców mięśnia i ponowna niewydolność aparatu zwieraczowego, mogąca z czasem doprowadzić nawet do nasilenia dolegliwości, które mogą być większe niż przed operacją;

- 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 z zamknięciem naczyń krwionośnych co może grozić np. zakrzepicą naczyń w jamie brzusznej;
- 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;
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B i C (tzw. żółtaczki zakaźnej) lub HIV;
- zwężenie odbytu;
- uszkodzenia gałązek nerwów skórnych, powodujące czasowe lub stałe zaburzenia czucia okolicy blizny pooperacyjnej.