



## Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

### **WSZCZEPIENIE OPASKI DOSTOSOWYWALNEJ**

#### **OPIS ZABIEGU**

Regulowane opaski żołądkowe stosowane w leczeniu otyłości opracowano w latach osiemdziesiątych. Zabieg przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym. O szczegółach i zagrożeniach związanych ze znieczuleniem poinformuje Państwa lekarz anestezjolog. Obecnie większość operacji wszczepienia opaski wykonuje się na drodze laparoskopowej. Należy zaznaczyć, że podczas metody laparoskopowej (chirurgia minimalnie inwazyjna, tzw. "chirurgia przez dziurkę od klucza") może zaistnieć konieczność przeprowadzenia operacji w sposób tradycyjny, czyli poprzez tzw. „otwarcie” jamy brzusznej. Opaska będzie umieszczona wokół górnej części żołądka dzieląc go na dwie części w kształcie klepsydry. Średnica opaski może być dostosowana do optymalnej, pożądanej dla Państwa utraty masy ciała oraz do samopoczucia, poprzez wstrzykiwanie i usuwanie z opaski płynu przez zastawkę mieszczącą się pod skórą. Założenie opaski na żołądek powoduje wystąpienie wcześniejszego uczucia pełności, przez co zmniejsza się ilość przyjmowanego pokarmu. Będziecie Państwo jedli mniej, konieczna będzie jednak zmiana podstawowych nawyków żywieniowych. Utrata masy ciała prowadzi do zdrowszego stylu życia i mniejszego ryzyka rozwoju chorób spowodowanych otyłością. Jeżeli jednak opaska zostanie usunięta prawdopodobnie szybko dojdzie do przyrostu utraconej wcześniej masy ciała.

#### **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). Anatomia narządów jamy brzusznej nie jest identyczna u każdego człowieka. Z tego też powodu techniczne trudności występujące podczas zabiegu operacyjnego mogą oznaczać, że pomimo starań lekarzy podczas operacji może dojść do wystąpienia powikłań. Należy wśród nich wymienić:

- Uszkodzenie sąsiednich narządów (np. śledziona, wątroby, nerwów, naczyń krwionośnych). Ryzyko wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, u chorych, którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne w obrębie jamy brzusznej, u chorych po przebytych rozległych stanach zapalnych i/lub zrostach;
- Uszkodzenie żołądka lub/i jelit (przedziurawienie). W trakcie laparoskopii konieczne jest zazwyczaj w takim przypadku, dla Pani/Pana dobra, otwarcie jamy brzusznej;
- Krwawienia, przy których zachodzi konieczność transfuzji krwi;

- Zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną) lub HIV;
- Niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny;
- Tworzenie się zakrzepów i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (może to się objawiać np. zatorami tętnicy płucnej);
- Krwawienia pooperacyjne i krwawe wybroczyny na skórze;
- Zakażenia rany pooperacyjnej na skutek infekcji. Prowadzi to do przedłużonego gojenia, a czasem do powstawania ropni lub przetok;
- Przerwanie szwów i rozejście się rany na skutek powikłań gojenia się, zaburzeń ukrwienia lub obciążeń mechanicznych;
- Zbyt duże i przeszkadzające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub komplikacji w procesie gojenia;
- Nieszczelność szwu na żołądku lub jelicie, mogące prowadzić do zapalenia otrzewnej;
- Zaburzenie ukrwienia na skutek zamknięcia lub uszkodzenia naczynia krwionośnego, które może wywołać martwicę tkanek (np.: odleżyny);
- Owrzodzenia w miejscu szwu;
- Zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;
- Uszkodzenia nerwów, dające uczucie głuchoty, bólów, porażenia mięśni, upośledzenie czynności jelit;
- Niewielkie obrzęki, bóle w obrębie barku, brzucha i szyi, trzeszczenie skóry są przejściowymi zaburzeniami po operacjach laparoskopowych ustępującymi samoistnie po kilku dniach.

U chorych, którzy zbyt wcześnie po operacji przyjmują pokarmy stałe pojawia się ryzyko przemieszczenia opaski, a przez to zwiększenia nowo wytworzonego zbiornika w górnej części żołądka. Prowadzi to do mniejszej utraty masy ciała, a w niektórych przypadkach powoduje konieczność ponownej operacji. Niektóre pokarmy będą trudne do zjedzenia, a większość wymagać będzie dokładnego pogryzienia. Jest to zależne od tego jak ściśle opaska przylega do żołądka i w jakim stopniu chcecie Państwo zredukować masę ciała. Obfite jedzenie wywołuje wymioty. Pacjenci sporadycznie wymiotują i odczuwają ból po spożyciu pokarmów. U wielu pacjentów po operacji występują zaparcia. Wynika to głównie z faktu zredukowania objętości przyjmowanych pokarmów, co z kolei prowadzi do zmniejszenia się ilości stolców, a to z kolei do zmniejszenia aktywności jelit. U większości chorych otyłych istnieją już przed operacją laboratoryjne i anatomopatologiczne cechy uszkodzenia wątroby – stłuszczenie. Spożywanie alkoholu po operacji może nasilić uszkodzenie wątroby, a nawet w szczególnych przypadkach prowadzić do rozwoju marskości i niewydolności tego, niezbędnego dla życia organizmu, narządu. Zakażenie może rozwinąć się zarówno w okolicy wszczepionego portu jak i w jamie brzusznej. W przebiegu pooperacyjnym może także dojść do przemieszczenia się opaski do światła żołądka (tzw. migracja). Wyciek płynu z opaski lub dreniku łączącego zbiornik z portem może wymagać reoperacji. W przypadku wycieku opaska może zostać zastąpiona nową. Zsuniecie się opaski i poszerzenie się wytworzonego małego zbiornika żołądkowego. Wszczepiony port może się przemieścić bądź obrócić. W trakcie iniekcji do portu zawsze istnieje ryzyko przebicia silikonowego dreniku. Niektóre opaski pod wpływem wzmożonego ciśnienia związanego z nadmiernym spożyciem pokarmu mogą ulec otwarciu. Musicie Państwo być świadomi, że prawdopodobieństwo reoperacji jest częścią składową chirurgicznego leczenia chorobliwej otyłości, a ewentualna reoperacja nie może być traktowana jako powikłanie. Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią

lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Większość wymienionych powikłań może wymagać dalszych zabiegów lub leczenia, może być także przyczyną śmierci. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.