



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

WYCIĘCIA JELITA GRUBEGO Z WYTWORZENIEM ZBIORNIKA JELITOWEGO

OPIS ZABIEGU

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Po znieczuleniu zakładamy cewnik do pęcherza moczowego. Zabieg polega na wypreparowaniu wszystkich części jelita grubego wraz z końcowym (około 10 cm) odcinkiem jelita cienkiego, a następnie usunięciu tak wypreparowanego jelita. Po wypreparowaniu całej okrężnicy i podwiązaniu odpowiednich naczyń następuje etap miedniczny operacji podczas którego wycina się odbytnicę. Różna może być wysokość odcięcia odbytnicy. Im niżej odcina się odbytnicę tym trudniejszy jest zabieg i większe ryzyko wystąpienia powikłań. W kolejnym etapie operacji z końcowego odcinka jelita cienkiego wytwarza się zbiornik jelitowy, który będzie stanowić odpowiednik bańki odbytnicy. Zbiornik ten wykonuje się zszywając ramiona pętli jelita cienkiego ze sobą, a następnie wykonuje się połączenie tak wykonanego zbiornika z pozostawionym krótkim odcinkiem odbytnicy. Ze względu na rozległość szcicia jelita oraz z tego powodu, że zespolenie z odbytem znajduje się w niewielkiej odległości od zwieraczy z zasady wykonuje się przetokę na jelicie cienkim (ileostomię pętlową, boczną, odbarczającą) na okres kilku miesięcy, aby zapewnić jak najlepsze warunki gojenia się wykonanych wcześniej zespoleń jelitowych. Zamknięcie ileostomii pętlowej wykonuje się po kilku (3 -6) miesiącach. Po operacji w jamie brzusznej pozostawione będą dreny. Ten rodzaj operacji wykonywany jest najczęściej w przypadku takiej choroby jaka występuje u Pani/Pana.

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, lub w stanach zapalnych w jamie brzusznej.

- urazy pęcherza moczowego, które mogą być następstwem nacieku nowotworowego lub jego przemieszczenia przez dużą masę guza, jak też zrosty po przebytych w przeszłości zabiegach operacyjnych;
- uszkodzenia cewki moczowej, pęcherzyków nasiennych i gruczołu krokowego, które mogą być związane z naciekiem przez proces nowotworowy;
- zaburzenia prawidłowej czynności pęcherza moczowego oraz zaburzenia seksualne (obniżenie libido, impotencja, bezpłodność, zaburzenia erekcji, ejakulacji i odczuwania orgazmu, suchość pochwy, bolesne stosunki płciowe), spowodowane przez znaczne zaawansowanie choroby nowotworowej i konieczność wykonania rozległego radykalnego zabiegu operacyjnego;
- zaburzenia czynności aparatu zwieraczowego odbytu (okresowe lub stałe), w tym nietrzymanie gazów, jak również płynnego, a także uformowanego stolca; im niżej wykonano zespolenie jelitowe (tj. bliżej odbytu), tym większe jest ryzyko wystąpienia tego typu powikłań;
- 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 na jelicie grubym 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;
- 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. żółtaczką zakaźną) lub HIV;
- zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;
- zwężenie zbiornika jelitowego zaburzające pasaż treści jelitowej, w przypadku proktokolektomii odtwórczej;
- przedłużająca się pooperacyjna niedrożność porażenna jelit;

- biegunki będące konsekwencją znacznego skrócenia jelita grubego;
- 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;
- krwawienie z linii szycia jelita cienkiego, nieszczelność zespolenia, ropień w miednicy mniejszej;
- zaburzenia moczowo-płciowe;
- zapalenie zbiornika jelitowego.