



## Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

### WYCIĘCIE KĄTNICY, RESEKCJA KRĘTNICZO-KĄTNICZA

#### 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:

- Otwarciu jamy brzusznej, a następnie wypreparowaniu zmienionej zapalnie kątnicy i części okrężnicy wstępującej. Kolejnym etapem operacji jest usunięcie fragmentu zmienionego chorobowo jelita oraz wykonanie zespolenia jelitowego w zakresie zdrowych tkanek. Rozwój choroby w jamie brzusznej może być często trudny do przewidzenia przedoperacyjnie i czasami może wystąpić konieczność wykonania innego zabiegu niż planowany: zespolenia omijającego jelit lub ich plastyki (operacyjnego poszerzenia zwężonego światła jelit). Niekiedy jednak występują okoliczności, które uniemożliwiają wykonanie zespolenia jelitowego (niedrożność jelit, niedokrwienie, nasilone zmiany zapalne w okolicy operowanej, obecność ropnia wewnątrzbrzusznego, znaczne niedożywienie czy też odmienności anatomiczne). W tych przypadkach konieczne jest wytworzenie stomii, czyli wyłonienie jelita na powierzchnię brzucha, które następnie jest zaopatrywane workiem, do którego odchodzi treść jelitowa (kał). Po zabiegu w jamie brzusznej najczęściej pozostawione będą dreny. Ten rodzaj operacji wykonywany jest najczęściej w przypadku choroby jaka występuje u Pani/Pana. W sytuacji, kiedy proces chorobowy będzie dotyczył dodatkowo innych narządów, np. jelita grubego, pęcherza moczowego, pochwy, żołądka konieczne może być rozszerzenie zakresu operacji.
- Otwarciu jamy brzusznej, a następnie wypreparowaniu zmienionego zapalnie fragmentu jelita cienkiego i kątnicy. W przypadku choroby Leśniowskiego Crohna zmiany zapalne dotyczą bardzo często okolicy połączenia jelita cienkiego z jelitem grubym. Kolejnym etapem operacji jest usunięcie fragmentu zmienionego chorobowo jelita cienkiego i kątnicy oraz wykonaniu zespolenia jelitowego w zakresie zdrowych tkanek, pomiędzy jelitem cienkim i grubym. Rozwój choroby w jamie brzusznej może być często trudny do przewidzenia przedoperacyjnie i czasami może wystąpić konieczność wykonania innego zabiegu niż planowany: zespolenia omijającego jelit lub ich plastyki (operacyjnego poszerzenia zwężonego światła jelit). Niekiedy jednak występują okoliczności, które uniemożliwiają wykonanie zespolenia jelitowego (niedrożność jelit, niedokrwienie, nasilone zmiany zapalne w okolicy operowanej, obecność ropnia wewnątrzbrzusznego, znaczne niedożywienie czy też odmienności anatomiczne). W tych przypadkach konieczne jest wytworzenie stomii, czyli

wyłonienie jelita na powierzchnię brzucha, które następnie jest zaopatrywane workiem, do którego odchodzi treść jelitowa. Po zabiegu w jamie brzusznej najczęściej pozostawione będą dreny. Ten rodzaj operacji wykonywany jest najczęściej w przypadku takiej choroby jaka występuje u Pani/Pana. W sytuacji, kiedy proces chorobowy będzie dotyczył dodatkowo innych narządów, np. jelita cienkiego, pęcherza moczowego, pochwy, żołądka konieczne być rozszerzenie zakresu operacji.

## **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, śledziona, 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.
- 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 wewnątrztrzewnowe, 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. żółtaczki zakaźnej) lub HIV;
- zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;
- zwężenie zespolenia jelitowego zaburzające pasaż treści jelitowej;
- 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.