



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

WYCIĘCIE ODBYTNICY OD STRONY JAMY BRZUSZNEJ

OPIS ZABIEGU

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Niekiedy konieczne jest zacewnikowanie pęcherza moczowego. Planowany u Pani/Pana zabieg polega na wypreparowaniu części lewej połowy okrężnicy wraz z odbytnicą, a następnie usunięciu guza odbytnicy wraz z fragmentem jelita w celu zapewnienia pełnego wycięcia zmiany, której komórki mogły się już umiejscawiać poza widocznym dla oka obrębem zmiany. W zależności od umiejscowienia guza w odbytnicy (część górna lub część środkowa) usunięte zostanie częściowo lub całkowicie mezorektum – tkanka tłuszczowa wokół odbytnicy, bogata w węzły chłonne. Następnie zostanie wykonane zespolenie jelitowe pomiędzy jelitem grubym powyżej usuniętego odcinka jelita, a pozostawionym fragmentem odbytnicy. W określonych sytuacjach może się okazać, że guz nacieka na okoliczne narządy np. macicę, prostatę i konieczne jest ich usunięcie. Jeżeli sobie Pan/Panie tego nie życzy proszę o napisanie tego w miejscu na uwagi własne. Odstąpienie od usunięcia nacieczonych narządów będzie się jednak wiązało z pozostawieniem aktywnego procesu nowotworowego w jamie brzusznej, a w związku z tym gorszym wynikiem operacji. Operacja może być przeprowadzona techniką laparoskopową - t.j. przy użyciu kamery i specjalnych narzędzi, wprowadzanych do jamy brzusznej przez niewielkie otwory w skórze. Technika ta jest jednak możliwa do zastosowania jedynie w wybranych przypadkach. Drugą możliwością jest operacja klasyczna, z otwarciem jamy brzusznej - zazwyczaj z pionowego cięcia pośrodku przedniej ściany jamy brzusznej. W obu metodach w jamie brzusznej mogą być pozostawione dreny. Ten rodzaj operacji wykonywany jest najczęściej w przypadku takiej choroby, jaka występuje u Pani/Pana. Niekiedy jednak występują okoliczności, które uniemożliwiają wykonanie zespolenia jelitowego (niedrożność jelit, niedokrwienie, duży rozmiar guza, czy też odmienności anatomiczne). W tych przypadkach konieczne jest wytworzenie stomii, czyli wyłonienie jelita cienkiego bądź grubego na powierzchnię brzucha, które następnie jest zaopatrywane workiem, do którego odchodzi treść jelitowa. Kolejną sytuacją, która może zmienić przebieg operacji, jest duże zaawansowanie miejscowe zmiany, które uniemożliwia jej wycięcie - w tym przypadku, aby umożliwić przechodzenie treści pokarmowej konieczne jest wytworzenie stomii (przetoki) na jelicie grubym przed guzem.

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 w układzie żylnym, co zagraża: zakrzepicą naczyń kończyn dolnych, naczyń jamy brzusznej, a w przypadku oderwania zakrzepu zatorem tętnicy płucnej, lub mikrozatorowością płuc;
- powstawanie zatorów tętnic, które mogą spowodować między innymi zawał serca, udar mózgu, lub zamknięcie innych tętnic obwodowych;
- powikłania ze strony układu krążenia – nasilenie niewydolności krążenia, zaburzenia rytmu serca, niedokrwienie mięśnia sercowego;
- powikłania ze strony układu oddechowego – zapalenie płuc;
- 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 wirusem 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;

- uszkodzenia nerwów odpowiedzialnych za wydalanie moczu, erekcję i ejakulację – impotencja, zaburzenia erekcji i ejakulacji, suchość pochwy, zaburzenia odczuwania orgazmu;
- powstanie przepukliny pooperacyjnej – z reguły po kilku miesiącach. Ryzyko jej wystąpienia wzrasta u chorych otyłych i przy zaburzeniach gojenia się rany;
- wznowa procesu nowotworowego jak również powstanie przerzutów odległych.

Większość w/w powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.