



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

ZABIEGI NAPRAWCZE DRÓG ŻÓŁCIOWYCH

OPIS ZABIEGU

Po ogólnym znieczuleniu chorego jamę brzuszną otwiera się w okolicy podżebrowej. Operacja zespolenia przewodowo-jelitowego polega na wypreparowaniu przewodu wątrobowego wspólnego w miejscu spływu prawego i lewego przewodu wątrobowego i zespoleniu go z wydzieloną długą na 60-70 cm pętlą jelitową (tzw. pętlą Roux). Plastyka przewodu żółciowego wspólnego lub wątrobowego, rzadko obecnie wykonywana, polega na wycięciu zwężenia i takim zespoleniu obu końców przewodów, aby nie dopuścić do kolejnego zwężenia. Powyższe operacje służą do swobodnego odprowadzenia żółci do przewodu pokarmowego.

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 błędów to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością). Zabieg operacyjny nie przebiega identycznie u każdego chorego. Zależy to od wielu czynników. Między innymi od wielkości guzków krwawniczych, od tego czy operacja jest przeprowadzana pierwszy raz czy mamy do czynienia z nawrotem choroby. 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.

W trakcie operacji może dojść do uszkodzenia dróg żółciowych i struktur naczyniowych we wnętrzu wątroby, co może prowadzić do utrudnienia odpływu żółci z wątroby, upośledzenia ukrwienia wątroby i jej niewydolności. Żółtaczką, która była powodem leczenia operacyjnego może nie ustąpić. Zespolenie przewodowo-jelitowe może nie iść właściwie, powstać może nieszczelność co skutkuje wyciekami żółci i/lub treści jelitowej do jamy brzusznej lub na zewnątrz. Z tego powodu może być konieczna reoperacja i/lub zastosowanie żywienia pozajelitowego. Może dojść do zakażenia w jamie brzusznej i powstania ropnia, który najczęściej musi być zdrenowany chirurgicznie. W okresie pooperacyjnym dojść może do upośledzonej drożności jelit w wyniku powstałych zrostów pooperacyjnych, może się to objawić we wczesnym (dni), lub późnym (miesiące, lata) okresie po operacji. Następstwem operacji może być również zakażenie rany pooperacyjnej wymagające podawania antybiotyków, a w odległej perspektywie przepuklina pooperacyjna. W okresie pooperacyjnym może wystąpić krwawienie do jamy brzusznej zmuszające do ponownej operacji. Krwawienie pooperacyjne jest bardziej prawdopodobne u chorych przyjmujących leki

przeciwkrzepliwe (Warfarin, Aspiryna, Clopidogrel itp.). W trakcie operacji i w okresie pooperacyjnym, może dojść do zatorowości płucnej – groźnego powikłania polegającego na znacznym upośledzeniu wymiany gazowej w płucach. W okresie pooperacyjnym chorzy płyciej oddychają, co może prowadzić do niedodmy w niektórych obszarach płuc i do zapalenia płuc. W przebiegu pooperacyjnym dojść może do zawału mięśnia sercowego i/lub do udaru mózgowego. Każde z wymienionych powyżej powikłań w swojej konsekwencji prowadzić może do zgonu w trakcie operacji lub w okresie pooperacyjnym. Po operacji przez co najmniej 6 tygodni zaleca się znaczne ograniczenie wysiłków fizycznych oraz przestrzeganie diety lekkostrawnej (nic tłustego i smażonego, nie groch, kapusta, fasola). Po tym okresie dieta może być rozszerzana stopniowo do normalnej, zwiększana powinna być również aktywność fizyczna. U chorych z infekcją rany pooperacyjnej i/lub nie ograniczających wysiłków fizycznych we wczesnym okresie pooperacyjnym może dojść do powstania przepukliny brzusznej. Nawrót objawów występujących przed operacją, takich jak: żółtaczka, gorączka, bóle, podwyższone próby wątrobowe, zazwyczaj świadczy o zwężeniu wykonanego uprzednio zespolenia przewodowo-jelitowego. W odległym okresie od operacji, na skutek powstałych po operacji zrostów, dojść może do niedrożności jelit, co objawia się silnymi bólami brzucha i wymiotami. Stan ten często wymaga operacji. W przypadku rezygnacji z zespolenia przewodowo-jelitowego u chorych z pooperacyjnym zwężeniem dróg żółciowych i nawrotowymi zapaleniami dróg żółciowych lub z nawrotowymi zapaleniami dróg żółciowych na skutek kamicy przewodowej grożą im kolejne zapalenia dróg żółciowych i żółtaczka mechaniczna, które prowadzą do wtórnej marskości żółciowej. Wtórna żółciowa marskość wątroby jest ciężką chorobą prowadzącą do niewydolności wątroby. Jedynym skutecznym sposobem leczenia niewydolności wątroby jest transplantacja wątroby.