
Informacija za bolnika - operacije debelega črevesa in danke

OPERACIJE DEBELEGA ČREVESA IN DANKE

V diagnostičnem postopku so zdravniki ugotovili, da imate na debelem črevesu ali danki benigno (polip, tumor) ali pa maligno (rakavo) spremembo. Tudi iz določenih benignih sprememb se lahko razvije rak.

V nekaterih primerih je za ozdravitev potrebna kombinacija operacije z bodisi predoperativno ali pa pooperativno kemoterapijo ali obsevanjem.

NAČIN IZVEDBE OPERATIVNEGA POSEGA (velja za vse operacije):

V splošni narkozi naredimo rez skozi trebušno steno na črti med prsnico in sramnico. Rez je lahko različno dolg in pomaknjen bolj proti prsnici ali bolj proti sramnici, odvisno od vrste posega. Sledi pregled vseh organov v trebuhu. V primeru, da ugotovljeno stanje ustreza predoperativni oceni, odstranimo prizadeti del črevesa s pripadajočimi žilami ob njihovem izvoru, skupaj z bezgavkami. Po odstranitvi oba konca črevesa povežemo s šivi ali pa spnemo s posebnim instrumentom s kovinskimi sponkami. V določenih primerih je treba za vašo varnost narediti začasno izpeljavo črevesa na trebušni steni v obliki črevesne stome (vrečka). Po nekaj mesecih s ponovno operacijo stomo zapremo in ustvarimo kontinuiteto črevesa. Le redko je potrebna dokončna črevesna stoma. Ob koncu operacije trebušno steno zašijemo s šivom, ki se sam zelo počasi razgradi, kožo pa zašijemo ali spnemo s posebnimi kovinskimi sponkami.

PREDLAGANI OPERATIVNI POSEG:

ODSTRANITEV DELA DEBELEGA ČREVESA

Če gre za spremembo kjerkoli med slepim črevesom in začetkom danke, se med operacijo izreže del črevesa s spremembo. Na vsaki strani odstranimo tudi toliko zdravega črevesa, kot je to potrebno za radikalnost posega. Odstraniti je treba tudi pripadajoče žile ob njihovem izvoru, skupaj z bezgavkami. Kateri del črevesa bomo odstranili je odvisno predvsem od tega, kje v debelem črevesu leži sprememba (odstranitev desne polovice črevesa, prečnega dela, leve polovice, sigmoidnega dela ali kombinacija navedenega) (Slika 1). Po odstranitvi se prekinjena dela črevesa med seboj poveže, tako da je ohranjena normalna pot odvajanja blata.

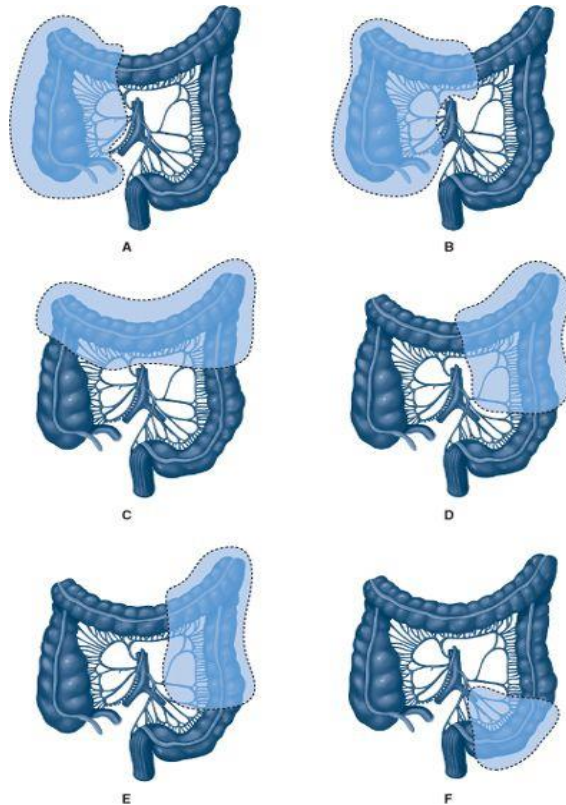
NIZKA SPREDNJA RESEKCIJA DANKE

Danka predstavlja zadnjih 15 centimetrov debelega črevesa. Ko ocenimo, da za odstranitev tumorja ni treba odstraniti celotne danke skupaj z zadnjikom (anus), odstranimo le del danke, s pripadajočimi žilami in bezgavkami, zadnjik pa ohranimo. Govorimo o nizki sprednji resekciji danke. Prekinjen del črevesa nato povežemo z zadnjikom, tako da je ohranjena normalna pot za odvajanje blata. Za vašo varnost ponavadi naredimo začasno stomo, ki jo po nekaj mesecih nato zapremo.

ABDOMINOPERINEALNA EKSCIZIJA DANKE

Zaradi nizke lege tumorja včasih tega ni mogoče odstraniti brez odstranitve končnega dela danke in zadnjika, skupaj s pripadajočimi bezgavkami in mišicami medeničnega dna. Preostalo črevo v tem primeru izpeljemo na trebušno steno v obliki stalne stome, ki jo kasneje ne moremo zapreti.

Slika 1: Obseg odstranitve debelega črevesa. **A:** Odstranitev desne polovice debelega črevesa. **B:** Kombinacija odstranitve desne polovice in prečnega dela. **C:** Odstranitev prečnega dela. **D:** Kombinacija odstranitve leve polovice in prečnega dela. **E:** Odstranitev leve polovice. **F:** Odstranitev sigmoidnega dela.



ZAPLETI:

Najpogostejši zapleti po operacijah debelega črevesa in danke so krvavitve in vnetje (pri 9 % bolnikov), ki se lahko pojavijo tudi po kakršnem koli kirurškem posegu.

Eden najhujših zapletov pri operacijah debelega črevesa in danke je nastanek odprtine ter iztekanje blata na mestu povezave med obema koncema črevesa. Pojavlja se pri 3 do 15 % operiranih, najpogosteje pa se pojavlja po nizki sprednji resekciji danke, pri do 24 % operiranih. Zaplet običajno zahteva ponovno operacijo in zašitje odprtine, včasih pa tudi izpeljavo začasne stome. Pri operacijah danke predhodno izpeljana stoma preprečuje iztekanje večje količine blata skozi morebitno odprtino in tako pogosto ni potrebna ponovna operacija, kljub temu, da pride do tega zapleta. Blato lahko zateka v trebušno votlino tudi zaradi poškodbe črevesa med operacijo.

Drugi redkejši zapleti po operacijah debelega črevesa in danke so še pojav krvnih strdkov v žilah nog, ki lahko potujejo v pljuča in povzročijo t. i. pljučno embolijo, poškodbe sečevodov, oviran prehod črevesne vsebine skozi črevo (ileus, v 8 %), infekcije urinarnega trakta, pljučne in srčne komplikacije ter nastanek enterokutane fistule, to je odprtina med črevesjem in trebušno steno.

Prehodno lahko pride do stanja, ko po operativnem posegu ni možno zaužiti kalorično dovolj velikih obrokov hrane. V tem primeru je treba nadomeščati hrano z nadomestki hrane v žilo in tako nadomestiti manjkajoče kalorije.

Med manj nevarne zaplete, ki pa so bolj dolgotrajni in moteči, spadajo motnje pri odvajanju vode, nezmožnost zadrževanja blata in motnje spolne funkcije. Te se pojavljajo predvsem po operacijah danke, zaradi poškodb živcev v mali medenici ali mišic medeničnega dna. Težave so ponavadičasne, redko pa lahko ostanejo za stalno.

POOPERATIVNI POTEK:

Večino bolnikov odpustimo od petega do desetega dne po operaciji. Ob odhodu domov boste prejeli odpustnico, v kateri bo opisano vaše zdravljenje in priporočila za domov.

Po prejemu histološkega izvida, kar običajno traja do 10 dni, bomo vašo dokumentacijo obravnavali na skupnem konziliju, kjer se bomo odločili o morebitnem dodatnem zdravljenju. O mnenju konzilija boste obveščeni pisno.