

Cholecystektomia

Čo je žlčník?

Žlčník je hruškovitý útvar, ktorý leží na spodnej ploche pečene a je súčasťou žlčových ciest- ako akási výchlipka slúžiaca ako rezervoár žlče.

Aký je dôvod tohto výkonu?

Najčastejšie je to prítomnosť kameňov v žlčníku. Pred vznikom samotných kameňov obsahuje žlčník tzv. žlčové blato, z ktorého sa postupne tvoria kryštáliky a neskôr kamienky. Príčiny tvorby kameňov sú rôzne, okrem iného je to zvýšený obsah cholesterolu v žlči, porucha vyprázdňovania žlčníka... Prítomnosť kameňov sa môže prejavovať bolesťami v pravej polovici brucha, pocitom plnosti, odgrgávaním, nafukovaním, rôznymi poruchami trávenia. Prítomnosť kameňov v žlčníku môže viesť k rôznym komplikáciám:

Najčastejšie sú to:

- opakované žlčníkové koliky, pri ktorých môže dôjsť k vycestovaniu kameňov do žlčových ciest, spôsobiť ich upchatie a vznik žltacky, alebo akútny zápal podžalúdkovej žľazy, čo je vážny život ohrozujúci stav,
- vznik zápalu žlčníka, jeho prederavenie a vyliatie žlče do dutiny brušnej, so vznikom biliárnej peritonitídy, čo je vážny život ohrozujúci stav, vznik hnisavých ložísk v dutine brušnej aj mimo,
- riziko poškodenia iných funkčne pripojených orgánov, ako sú žlčové cesty, poškodenie pečene, podžalúdkovej žľazy, prevalenie kameňov do čreva a jeho upchatie,
- pri dlhotrvajúcej chorobe až vznik rakoviny žlčníka.

Dôvodom odstránenia žlčníka môže byť aj zápal žlčníka bez prítomnosti kameňov, tumor žlčníka.

Alternatívy výkonu?

Často sa hovorí o rozpúšťaní kameňov, eventuálne o rozbíjaní. Ich použitie je rizikové a navyše po čase sa kamene objavujú znova. Preto v súčasnej dobe neexistuje adekvátna alternatíva ku odstráneniu žlčníka.

Aký je režim pacienta pred výkonom?

7 dní pred plánovaným výkonom (pre chronický zápal, alebo tumor) vysaďte lieky ako antiagreganciá(Anopyrin, Ticlid, Plavix a pod.), nesteroidné antireumatiká a antiflogistiká (Acylpyrin, Anopyrin, Brufen, Ibalgin, Diclofenac, Voltaren, Dolmina a pod.). V prípade, že beriete "tabletkovú" antikoagulačnú liečbu (Warfarin...), musí byť niekoľko dní pred operáciou nahradená injekčnou formou liečby. V prípade náhleho ochorenia nevyhnutnú prípravu realizujeme na oddelení. Pred operáciou je nevyhnutné byť minimálne 6 hodín nalačno- nejesť, nepiť, nefajčiť, večer pred operáciou odporúčame vyprázdniť hrubé črevo. Pokiaľ pacient nie je nalačno a v prípade zvracania, je mu zavedená nazogastrická sonda

(hadička cez nos alebo ústa zavedená do žalúdka). Oholí sa koža brucha. Podľa rizikovosti Vám bude podávaný nízkomolekulárny heparín na prevenciu vzniku flebotrombózy dolných končatín spolu s mechanickou prevenciou vo forme kompresívnych pančúch. Je potrebné informovať lekára o stavoch, ktoré zvyšujú riziko operácie samotnej, alebo by mohli mať za následok pooperačné komplikácie alebo neuspokojivý výsledok operácie (alergie na lieky, jód, antibiotiká, poruchy zrážanlivosti krvi, tehotenstvo, menštruácia, krvné choroby, závažné vnútorné choroby, infekčné choroby, vrátane AIDS a žltacky, akékoľvek akútne súčasne prebiehajúce ochorenie). Užitie Vašich liekov pred operáciou určí anesteziológ. Plánovaná operácia sa nerobí počas prvých dňoch menštruácie, počas gravidity len vtedy, ak riziko ponechania ložiska prevyšuje riziko operácie.

Aký je postup operácie?

Operácia sa vykonáva na operačnej sále v celkovom znečítlení, o ktorom sa s Vami porozpráva anesteziológ.

Sú dve základné možnosti vykonania :

- laparotomicky- otvorením dutiny brušnej rezom,
- laparoskopicky- najčastejšie, pomocou špeciálnych nástrojov zavedených do dutiny brušnej zo štyroch 5-25mm rezov.

Postup pri laparotomii: Z rezu v pravom nadbrušku alebo strednej čiare chirurg prenikne do dutiny brušnej. Po podviazaní cievy vyživujúcej žlčník a žlčníkovej žlčovej cesty sa žlčník odstráni. Lôžko pečene sa ošetrí, zastaví sa krvácanie lôžkových ciev. Vlastná operácia môže byť veľmi jednoduchá, ale aj pomerne zložitá, čo je dané jednak anatomicky jedinečnými pomermi každého pacienta, jednak rôznou pokročilosťou zápalu, prípadne ďalšími nálezmi ako je prítomnosť kameňov v žlčových cestách, zrastov, komunikácia žlčníka s črevom, pokročilosť nádorového ochorenia a pod.

Postup pri laparoskopii: Najprv sa z rezu nad pupkom ihlou napustí dutina brušná oxidom uhličitým. Potom sa zavedie špeciálna kamera a pomocou ďalších 3 rezov 5-12mm sa prenikne do dutiny brušnej špeciálnymi nástrojmi, ktorými sa vyhledá žlčník, vyživujúca cieva a žlčníková žlčová cesta sa uzavrie uzamykateľným klipom a žlčník sa odstráni pomocou elektrokoagulácie. Žlčník sa vyberie cez ranu v pupku, preto je táto najväčšia- jej veľkosť je úmerná veľkosti žlčníka. Rovnako ako pri laparotomii môže byť výkon rozšírený o ďalšie výkony podľa nálezu. V priebehu operácie môže dôjsť k situácii, kedy je nutné operáciu zmeniť na otvorenú- napríklad neprehľadnosť operačného poľa pre rozsiahle zrasty, prípadne nález, ktorý nie je možné ošetriť laparoskopicky.

Brušná dutina sa vyčistí od nečistôt, tekutina sa odsaje a podľa rozsahu postihnutia môže byť do brucha zavedených jedna alebo aj viac hadičiek- drénov, vyvedených cez kožu navonok, ktorými sa odvádza krv, čistiace tekutiny, žlč. Rany sa uzatvárajú v niekoľkých vrstvách. V prípade pokročilého zápalu sa koža na konci operácie neuzatvára, ale až po odznení zápalu o 2-3 dni.

Aké sú možné komplikácie po operácii?

Komplikácie sú tým častejšie, čím rozsiahlejší je výkon.

- krvácanie, ktoré sa zistí prakticky hneď po operácii a niekedy si vyžiada novú operáciu, môže si vyžiadať podanie transfúzie,
- infekcia a hnisanie v rane alebo brušnej dutine je komplikáciou ako pri každom chirurgickom výkone, prejaví sa bolesťou v rane, alebo v bruchu trvajúcou viac ako 2 dni, horúčkou, začervnením rany, hnisáním, môže si vyžiadať ďalšiu operáciu, alebo drenáž- zavedenie hadičky,
- keloidná jazva,
- trombembólia – najmä u ležiacich pacientov, fajčiarov a pacientok užívajúcich hormonálnu antikoncepciu môže nastať uzatvorenie žíl krvnou zrazeninou a jej následné zavlčenie do pľúc s ohrozením na živote. Preto ako prevencia sa podáva antitrombotická prevencia formou injekcií,
- pri výrazných zmenách v operovanom mieste môže dôjsť k nechcenému poraneniu žilových ciest, alebo susedných orgánov (pečeň, žalúdok, dvanástnik) behom operácie, ktoré sa potom musí ošetriť niekedy aj ďalšou operáciou,
- tvorba zrastov v dutine brušnej a vznik črevnej nepriechodnosti s následnou operáciou,
- alergické reakcie na lieky alebo dezinfekčný roztok, prejavujúce sa ako žihľavka, začervnenie, opuchy, svrbenie kože, slabosť, dychové ťažkosti, kŕče, pokles krvného tlaku až šokový stav,
- špecifickým pre laparoskopiu sú bolesti v oblasti ramien trvajúce 1-3dni ako dôsledok nevstrebaneho CO₂, riziko poranenia vnútrobrušných orgánov pri zavedení ihly, ktorou sa napúšťa CO₂ a vstupov pre laparoskopické inštrumenty,
- komplikácie spojené s celkovou anestéziou: pľúcne, kardiovaskulárne, zápal hlbokých žíl s následnou embóliou..., so zavedením kanyly do žily- lokálna infekcia, celková infekcia až otrava krvi, krvácanie, hnisanie...

Môžu sa vyskytnúť aj vzácne komplikácie, ktoré nie sú v tomto zozname. Nie je možné ani jednoznačne vylúčiť, že dôjde k tak závažnej zmene zdravotného stavu či komplikácie behom operácie či v skorom období, ktorá povedie k úmrtiu pacienta.

Aký je režim pacienta po operácii?

Pooperačné bolesti v operačnej rane, ktoré sú prirodzeným javom, mali by sa každým dňom znižovať, sú tlmené liekmi proti bolesti. Zvracanie je občasným nežiaducim účinkom celkovej anestézie a odznie do 12 hodín po operácii. Po celkovej anestézii môžete prijímať tekutiny za 4 hodiny od výkonu. Pohybovať sa môžete už niekoľko hodín po výkone. Na druhý deň budete prijímať ľahkú stravu. Príjem plnej stravy závisí od obnovenia črevnej činnosti, a to je zvyčajne za 2-3dni. Operačnú ranu je možné od 2. dňa sprchovať. Drén sa odstraňuje podľa tvorby sekrétu, zvyčajne 2. -3. Deň, drény odvádzajúce žlč po vyšetrení žilových ciest, približne o 12 dní. Pokiaľ ste diabetik bude Vám pravidelne kontrolovaná hladina cukru v krvi. Za účelom prevencie tvorby zrazeniny a jej následnému zavlčeniu do krvného obehu Vám

v indikovaných prípadoch budú aplikované injekcie, ktoré si budete zvyčajne pichať aj Vy doma po prepustení približne 10 dní, v indikovaných prípadoch dlhšie. Dĺžka hospitalizácie pri nekomplikovanom priebehu je približne 2- 5dní. Stehy sa odstraňujú na 7.-12. deň podľa veľkosti rany a hojenia. 6 týždňov po operácii je potrebné sa zdržať veľkej fyzickej námahy, čo znižuje riziko vzniku pruhu v jazve. Nástup do zamestnania po operácii je individuálny, 2-3 týždne.

Pred prepustením si s lekárom pohovorte o nasledujúcich bodoch:

Kedy prísť na kontrolu a kde?

Odkedy sa môžete sprchovať a kúpať?

Aké lieky je potrebné užívať? (ako dlho, množstvo)

Akú fyzickú aktivitu môžete vykonávať?

Pre dosiahnutie očakávaného výsledku operácie rešpektujte odporúčenia.

Naším zámerom je aj s Vašou pomocou a porozumením zabezpečiť kvalitnú zdravotnú starostlivosť, príjemný pobyt a skoré uzdravenie.