




WSKAZANIA DO LECZENIA CHIRURGICZNEGO W CHOROBACH ZAPALNYCH JELIT

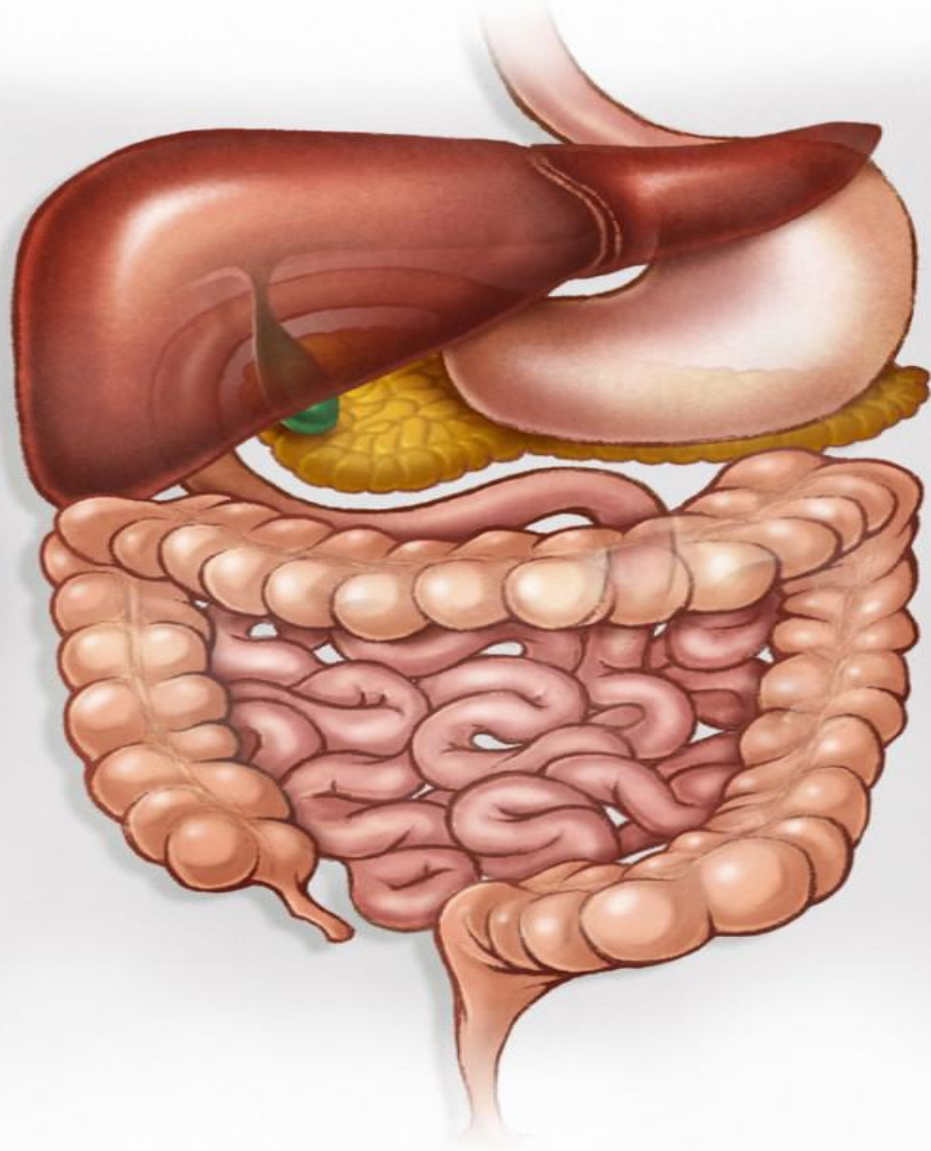
Zuzanna Kaszycka
Klinika Chirurgii Gastroenterologicznej i Transplantologii




Choroba Crohna




Zapalenie przewodu pokarmowego w chorobie Crohna ma charakter odcinkowy i dotyczy całej grubości ściany z powstawaniem ziarniaków, szczelinowatych owrzodzeń i włóknieniem prowadzącym do zwężenia światła jelita.





80-90% pacjentów wymaga leczenia chirurgicznego, 50% w ciągu 10 lat od rozpoznania choroby, 60-80% w ciągu 20 lat od rozpoznania. Około 50 % pacjentów wymaga reoperacji z powodu nawrotu choroby.



Wskazania do leczenia operacyjnego

Wskazania do operacji planowej

- Nieskuteczność leczenia zachowawczego,
- Niepełna niedrożność,
- Przetoki jelitowe,
- Zmiany okolicy anorectalnej,
- Wyniszczenie,
- Zmiany nowotworowe,
- Opóźnienie rozwoju u dzieci

Przetoka jelitowa

Nieprawidłowe połączenie pomiędzy światłem jelita a innymi narządami.





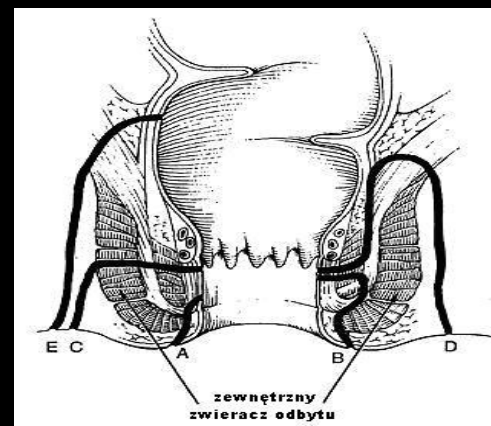
Niepełna niedrożność przewodu pokarmowego

Zaburzenie pasażu jelitowego wynikające ze
zwężenia światła jelita.




Zmiany okolicy anorectalnej

- Szczelina odbytu, owrzodzenia, przetoki okołodobytnicze, ropnie, zwężenie odbytu, wyrośla skórne, regady,
- Ropień wymaga nacięcia w trybie pilnym,
- Pozostałe zmiany – ostrożna kwalifikacja ze względu na zaburzenia gojenia ran pooperacyjnych, bliznowacenie, uszkodzenie zwieraczy, leczenie operacyjne wyłącznie w trakcie trwania remisji.





Nowotwory

- Rak jelita grubego,
 - Rak jelita cienkiego,
 - Chłoniaki.
- 

Wskazania do operacji pilnej

- Krwawienie z przewodu pokarmowego,
- Niedrożność,
- Perforacja przewodu pokarmowego,
- Piorunujące zapalenie okrężnicy,
- Ropnie wewnętrzzotrzewnowe.




Krwawienie z przewodu pokarmowego



Niedrożność przewodu pokarmowego

Zahamowanie pasażu jelitowego przez przeszkodę. Narastanie dolegliwości jest zależne od wysokości na której doszło o niedrożności przewodu pokarmowego.



Perforacja

Połączenie pomiędzy światłem przewodu pokarmowego, a jamą otrzewnową.

Może dotyczyć każdego odcinka przewodu pokarmowego.



Piorunujące zapalenie okrężnicy

- Zapalenie całego jelita grubego,
- Przebieg z posocznicą,
- Wskazanie do pilnego leczenia operacyjnego w razie braku poprawy po 72 godzinach leczenia zachowawczego.

Ropnie wewnątrzotrzewnowe


- Zbiorniki treści ropnej w obrębie jamy otrzewnowej,
- W razie konieczności resekcji jelita wskazane wyłonienie stomii rozstawionej.

Operacje



- Zależne od wskazań do zabiegu oraz lokalizacji zmian oraz warunków anatomicznych,
- u 40% pacjentów zmiany dotyczą jelita cienkiego, 30% jelita cienkiego i jelita grubego, 30% jelito grube,
- Zabieg operacyjny powinien być wykonany oszczędnie.

Leczenie operacyjne


- plastyka zwężenia,
- Resekcja zmienionego fragmentu jelita:
 - Odcinkowa resekcja jelita cienkiego,
 - Resekcja kątnicy oraz końcowego odcinka jelita cienkiego,
 - Hemikolektomia prawostronna,
 - Hemikolektomia lewostronna,
 - Pancolectomia,
- Zespolenia omijające,
- Operacje zmian okolicy ano –rectalnej,
- Drenaż ropnia wewnątrztrzewnowego,
- Wyłonienie stomii



Wrzodziejące zapalenie jelita grubego



Przewlekła zapalna choroba jelita grubego i odbytnicy o nawrotowym przebiegu z zajęciem błony śluzowej i błony podśluzowej.



Pacjenci o ciężkim lub średnio ciężkim przebiegu powinni być wcześniej kwalifikowani do leczenia operacyjnego.

Wskazania do leczenia operacyjnego

- Dysplazja dużego stopnia,
- Rak jelita grubego,
- Dysplazja małego stopnia,
- Zajęcie całego jelita grubego, czas trwania choroby powyżej 15 lat,
- Brak efektów po leczeniu farmakologicznym,
- Powikłania układowe,
- Zachamowanie rozwoju u dzieci,
- Toksyczne rozszerzenie okrężnicy,
- Piorunujące zapalenie okrężnicy,
- Perforacja jelita,
- Niedrożność przewodu pokarmowego.

Zrosty

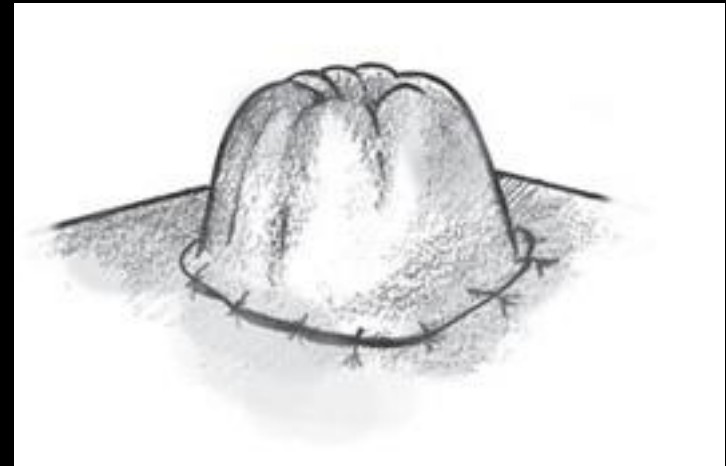
- Nieprawidłowe łącznotkankowe połączenia pomiędzy narządami jamy otrzewnowej,
- Powstają w wyniku stanu zapalnego w jamie otrzewnowej oraz po zabiegach operacyjnych,
- Wskazanie do leczenia operacyjnego w przypadku niedrożności przewodu pokarmowego.

Operacja laparoskopowa czy klasyczna

- U pacjentów z nieswoistymi chorobami jelit zwiększone prawdopodobieństwo konwersji do metody klasycznej,
- Techniczne trudności związane z pogrubieniem ściany jelita oraz krezki,
- Zwiększone ryzyko zrostów otrzewnowych,
- U pacjentów z chorobą Crohna możliwość zmian wieloodcinkowych.

Stomia

- Stomia odbarczająca,
- Stomia rozstawiona,
- Stomia końcowa.



Piśmiennictwo

- Podstawy Chirurgii, J. Szmidt,
- Short Practice of Surgery, B. Love's
- Current Status of Laparoscopic Surgery for Patients with Crohn's Disease, P.A. Neuman
INT J Colorectal Dis (2013) 28:599-610,
- The Risk of Cancer in Patients with Crohn's Disease, Von Roon AC, Dis Colon Rectum 2007; 50(6):839-55,