

Newsletter

Leczenie przepuklin okołostomijnych - perspektywa chirurgiczna

Coloplast®
Professional

Niniejszy artykuł powstał na podstawie prezentacji wygłoszonej przez dr Petera-Martina Krarupa (Dania) podczas Coloplast Ostomy Days 2018.

Pracując jako konsultant ds. chirurgii jelita grubego w Zealand University Hospital w Roskilde w Danii, Peter-Martin jest bardzo zainteresowany tematyką powikłań chirurgicznych, w tym nieszczelnością zespolenia i przepukliną okołostomijną. Jest aktywnym członkiem komitetu zarządzającego bazą danych Duńskiej Grupy Raka Jelita Grubego i byłym konsultantem w Kopenhaskiej Bazie Danych o Stomii.

W tym artykule przedstawiamy przegląd chirurgicznych opcji leczenia przepuklin okołostomijnych i badamy rolę, jaką pielęgniarki mogą odegrać aby pomóc pacjentom w podejmowaniu świadomych decyzji.

Co to jest przepuklina okołostomijna?

Przepuklina okołostomijna to przepuklina związana ze stomiami jelitowymi. Chociaż nadal wiele nie wiadomo na temat częstości występowania przepuklin okołostomijnych, wielu chirurgów podziela opinię dr Johna Cedrica Golighera, który w 1984 r. stwierdził, że "pewien stopień przepukliny okołostomijnej wokół kolostomii jest tak powszechny, że powikłanie to można uznać za nieuniknione".¹

Badania wykazały, że ogólna częstotliwość występowania przepuklin okołostomijnych u pacjentów ze stomią jelitową wzrasta z czasem - osiągając około 30% po roku, 40% po dwóch latach i co najmniej 50% po trzech latach.² Pacjenci z kolostomią są bardziej narażeni na rozwój przepukliny okołostomijnej niż pacjenci z ileostomią; a pacjenci ze stomią końcową są bardziej narażeni na rozwój przepukliny okołostomijnej niż pacjenci ze stomią pętlową.

Objawowe czy bezobjawowe?

Jeśli rozwój przepukliny okołostomijnej jest stosunkowo powszechny wśród osób ze stomią jelitową, pojawia się pytanie, czy jest to problem? A jeśli tak, to czy wymaga on interwencji chirurgicznej?

Technika	Co	Korzyści	Wady
Relokacja	Przenosi stomię na drugą stronę	Prosta technika; zalecana tylko wtedy, gdy stomia nie jest widoczna dla pacjenta	Ryzyko przepukliny okołostomijnej po drugiej stronie i 50% ryzyko powstania przepukliny w miejscu starej stomii
Miejscowa naprawa szwów	Nacięcie wokół stomii, wycięcie worka przepuklinowego i zmniejszenie jego zawartości.	Prosta procedura	Wysoki wskaźnik nawrotów (między 50 a 100%)
Miejscowa naprawa z użyciem siatki	Taka sama procedura jak miejscowa naprawa szwów, ale dodatkowo zakładana jest siatka.	Zmniejszony ból dzięki nacięciu okrężnemu; Zmniejszone ryzyko nawrotu (w porównaniu z miejscową naprawą szwów)	Konieczność podjęcia decyzji o rodzaju używanej siatki (biologiczna vs syntetyczna); kwestie dotyczące powikłań związanych z siatką
Techniką Key-Whole dootrzewnowo	Zlokalizowanie otworu wokół stomii, zszycie go i umieszczenie siatki wewnątrznaczyniowo w celu wzmożenia tego obszaru.	Prosta procedura	Wskaźnik infekcji z zastosowaniem syntetycznej siatki jest niski
Dootrzewnową techniką Sugarbaker	Zamknięcie przestrzeni bocznej, lateralizacja jelita i założenie siatki zakrywającej jelito i otwór w ścianie jamy brzusznej.	Złoty standard obecnej procedury	Zmniejsza ryzyko nawrotu, ryzyko infekcji jest niskie (około 2%)

Stary dogmat wśród chirurgów utrzymuje, że większość przepuklin okołostomijnych jest minimalnie symptomatyczna. Jednak perspektywa pacjenta, ujawniona w różnych badaniach, podważa ten pogląd. We francuskim badaniu z 2011 r.³ tylko 24% uczestników było bezobjawowych, a 30% wymagało operacji w celu wykonywania codziennych czynności. Duńskie badanie z 2015 roku wykazało, że prawie 60 % pacjentów z kolostomią posiadało

przepuklinę okołostomijną. Pacjenci ci mieli znaczące objawy, takie jak podciekanie, ból w okolicy stomii i nieprzyjemny zapach. Tak więc obecna literatura wskazuje, że pacjenci z przepuklinami okołostomijnymi rzeczywiście mają objawy - ale co można zrobić, aby im zaradzić?

Operacja a oczekiwanie i obserwacja

Istnieją dwie opcje leczenia przepuklin okołostomijnych: *oczekiwanie i obserwacja oraz operacja*

Oczekiwanie i obserwacja

Najczęstszym podejściem jest oczekiwanie i obserwacja, ale ryzyko związane z tą opcją leczenia jest nieznane. Nie ma sposobu, aby dowiedzieć się, czy przepuklina powiększy się z czasem lub czy naprawa chirurgiczna stanie się bardziej skomplikowana w wyniku oczekiwania. Nie ma też danych, które uzasadniałyby, kiedy należy interweniować w okresie oczekiwania.

Dr Krarup podkreśla, w jaki sposób pielęgniarki mogą pomóc w tym zakresie: *"Zachęcam do rozpoczęcia systematycznego gromadzenia danych, abyśmy mogli podjąć wspólny wysiłek w celu zoptymalizowania środków nieoperacyjnych dla tych pacjentów"*.

Opcja chirurgiczna

Z chirurgicznego punktu widzenia istnieją tylko dwa bezwzględne wskazania do operacji: oznaki niedokrwienia jelit i nierozwiązywalna niedrożność. Wszystkie inne wskazania, w tym podciekanie i dolegliwości kosmetyczne, są uważane za względne. Decydując się na operację łagodnego schorzenia, pacjent musi być świadomy jej wyników. Pacjent musi wziąć pod uwagę prawdopodobieństwo wystąpienia bólu po operacji, powikłań związanych z użyciem siatki oraz zmian w funkcjonowaniu stomii, które mogą nie ulec poprawie po operacji. Operacja może mieć również wpływ na sprzęt do zaopatrzenia stomii, ponieważ pacjenci mogą być zmuszeni do jego zmiany po operacji. Brakuje również dowodów dotyczących długoterminowych skutków operacji. To, czy faktycznie spowoduje ona długotrwałe złagodzenie objawów i poprawę jakości życia, pozostaje niejasne. Każdy, kto rozważa operację, musi wziąć pod uwagę wszystkie te czynniki przed podjęciem decyzji.

Jak zoptymalizować stan zdrowia pacjenta przed operacją

- Skorzystanie z tomografii komputerowej w celu sklasyfikowania przepukliny przed operacją
- Skorygowanie niedokrwistości, cukrzycy i niedożywienia
- Rzucenie palenia co najmniej trzy miesiące przed operacją
- Zachęcanie do utraty wagi, docelowy BMI < 35

Rola pielęgniarki

Ponieważ te rozmowy przed operacją są tak ważne w zarządzaniu oczekiwaniami pacjentów, pielęgniarki odgrywają ważną rolę w przekazywaniu pacjentom informacji potrzebnych do wyboru najlepszej dla nich opcji leczenia.

Dr Krarup zachęca pielęgniarki do odwiedzania sali operacyjnej i zdobywania wiedzy z pierwszej ręki na temat tego, jak wykonywane są te operacje, aby mogły lepiej wyjaśnić pacjentom różne opcje leczenia. Podkreśla również znaczenie optymalizacji stanu zdrowia pacjenta przed operacją. Pomagając ocenić wagę pacjenta, jego ogólną kondycję fizyczną, a także zwracając uwagę na choroby współistniejące, pielęgniarki mogą upewnić się, że sytuacja pacjenta będzie dobrze rozpoznana i będzie on mógł być przygotowany w najlepszy możliwy sposób do operacji.



Zarówno dla pielęgniarek, jak i lekarzy ważne jest, aby pamiętać, że gdy pacjent zgłasza się do kliniki z przepukliną okołostomijną, ma za sobą długą i trudną "podróż". Dr Krarup opisuje jedną z możliwych "podróż" pacjentów:

"Przeszli od bycia zdrową osobą do diagnozy raka. Przeżyli skomplikowaną operację i musieli przystosować się do życia ze stomią. Następnie doświadczyli komplikacji, które doprowadziły do przepukliny okołostomijnej i obniżenia jakości życia. Ten cykl życia pacjenta musi być brany pod uwagę podczas doradzania i planowania jego dalszego leczenia."

Odnosiniki

1. Goligher JC, Duthie HL, Nixon HH Surgery of the anus, rectum and colon 1984
2. Antoniou et al. Hernia 2018, 22:183-198
3. Ripoché et al J Visc Surg 2011
4. Feddern et al Colorectal Dis 2015