



CHIRURGIA BARIATRYCZNA

Laparoskopia , czyli pożegnanie z wielką blizną

TEKST: *red. Magdalena Gajda*
Prezes Fundacji OD-WAGA

Słowo „operacja” wciąż jeszcze budzi nieprzyjemne wizje rozciętego brzucha i brzydkiej blizny. To prawda, że przy zabiegach chirurgicznego leczenia otyłości nadal korzysta się z tzw. klasycznej techniki operacyjnej, która polega na operowaniu tkanek po otwarciu zewnętrznych powłok ciała. Jednak tam, gdzie to tylko możliwe, chirurdzy bariatrycy sięgają po tzw. technikę małoinwazyjną, czyli laparoskopię. Co warto wiedzieć o laparoskopii zanim poddamy się zabiegowi?

Zaczęło się niedawno...

W tym roku mija 30 lat od pierwszego zabiegu wykonanego metodą laparoskopową. Wydarzyło się to w 1987 r. Przy pomocy laparoskopu usunięto wówczas pęcherzyk żółciowy. Do Polski technika laparoskopowa zawitała w 1991r. i od tego czasu systematycznie rozwija się w coraz to nowszych dziedzinach chirurgii. Jedną z nich jest chirurgia bariatryczna, czyli chirurgiczne leczenie otyłości.

Co to jest laparoskop?

To przyrząd służący do tzw. wziernikowania, czyli badania wnętrza jamy brzusznej. Wyposażony jest w układ optyczny i własne źródło światła. Obraz widziany przez kamerę umieszczoną w laparoskopie widoczny jest na podłączonym do przyrządu ekranie komputera. Nic zatem dziwnego, że na początku swojej „kariery” laparoskop wykorzystywano głównie jako narzędzie diagnostyczne. Potem odkryto, że wprowadzając do jamy brzusznej różne narzędzia chirurgiczne można przy ich pomocy przeprowadzać mniej lub bardziej skomplikowane zabiegi.

Obecnie laparoskopię dzieli się więc na:

1/ diagnostyczną (tzw. zwiadowczą) – jej celem jest rozpoznanie chorób jamy brzusznej, pobranie wycinków do badań histopatologicznych, ale także do określenia czy u danego pacjenta jest czy też nie jest konieczny zabieg operacyjny z pełnym otwarciem powłok brzusznych, czyli tzw. laparotomia; w niektórych przypadkach do laparoskopu dołącza się głowicę ultrasonografu (USG), aby sprawdzić jak głębokie są zmiany chorobowe w danym narządzie.

2/ zabiegową – jej celem jest leczenie stanów chorobowych za pomocą instrumentów operacyjnych wsuwanych do jam ciała.

Jak przebiega zabieg laparoskopowy?

Operację przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym. W zależności od typu zabiegu, jego skomplikowania i stanu zdrowia pacjenta - trwa on od kilkunastu minut do kilku godzin. Operacja bariatryczna przy wykorzystaniu techniki laparoskopowej trwa ok. 90 minut.

Pierwszy etap operacji to znieczulenie pacjenta. Następnie, przez kilka małych nacięć w skórze osoby operowanej chirurg wprowadza do jej jamy brzusznej specjalne prowadnice, tzw. trokary, w których umieszcza kamerę i miniaturowe narzędzia chirurgiczne.

Kolejny etap to wytworzenie tzw. odmy otrzewnowej, czyli wypełnienie jamy brzusznej dwutlenkiem węgla. Robi się to po to, aby oddzielić powłoki brzuszne do narzędzi

wewnętrznych. Brzuch przypomina wówczas napompowany balon, ale dzięki temu chirurg ma na tyle dużo przestrzeni, że może dokładnie obserwować tzw. pole operacyjne i swobodnie używać narzędzi.

Trzeba tutaj wspomnieć, że wprowadzone narzędzia laparoskopowe są dość długie, bo mają ok. 20-30 cm, ale ich końcówki, które wykonują tak naprawdę całą pracę są krótkie – mierzą zaledwie 1cm. Zdarza się więc, choć dzieje się to niezwykle rzadko, że np. zmiana chorobowa jest tak duża, że chirurg musi usunąć narzędzia i dokończyć zabieg w sposób klasyczny.

Po wycięciu określonego narządu lub jego fragmentu, np. części żołądka przy rękawowej resekcji żołądka, trzeba go jeszcze wyjąć z jamy brzusznej. Wykonuje się to przez dodatkowe nacięcie w skórze. Warto wiedzieć, że gdy laparoskopowo usuwa się część narządu (np. jajnik) z komórkami nowotworowymi, to ten fragment umieszcza się zawsze w specjalnym woreczku, aby komórki rakowe nie przedostały się do innych narządów. Dla większego bezpieczeństwa, nacięcie, przez które usuwa się chory fragment osłonięte jest specjalnym rękawem.

Po wykonaniu operacji, odma otrzewnowa jest likwidowana, a trokary usuwane z ciała pacjenta. Na koniec zszywa się rany, przez które wprowadzane były trokary.

Plusy dla chorego z laparoskopii

Zabieg laparoskopowy jest dla organizmu pacjenta mniejszym obciążeniem niż metoda klasyczna. Ponieważ nie wykonuje się dużego nacięcia, a więc i rany pooperacyjne są niewielkie. W konsekwencji pacjent odczuwa mniejszy ból i nie musi zażywać dużej ilości środków przeciwbólowych. Co więcej, po zabiegu laparoskopowym pacjent szybciej dochodzi do siebie, wstaje z łóżka, opuszcza szpital i wraca do codziennego życia. Laparoscopia jest więc korzystniejszym zabiegiem z powodów ekonomicznych – i dla chorego i dla szpitala.

Nie bez znaczenia jest także lepszy efekt kosmetyczny po laparoskopii. Bo zamiast długiej, szpecącej blizny na brzuchu pacjent ma trzy, lub cztery niewielkie znaki po trokarach. Warto też zwrócić uwagę, że po laparoskopii jest mniej infekcji i zakażeń szpitalnych.

Wskazówka: Zabiegi laparoskopowe mogą być wykonywane niemal u wszystkich pacjentów. Przeciwwskazania to: zaburzenia krzepnięcia krwi, ciężka niewydolność krążeniowo-oddechowa, wiele innych zabiegów wykonanych metodą klasyczną, w tym operacji bariatrycznych.



*** Informacje w tekście pochodzą z atlasu edukacyjnego „Chirurgia bariatryczna”**
(Autorzy: Sekcja Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej Towarzystwa Chirurgów Polskich, The Patient Education Institut oraz Ethicon)
oraz portali: www.poradnikzdrowie.pl i www.medme.pl