



Powikłania stomii jelitowych (cz. II)

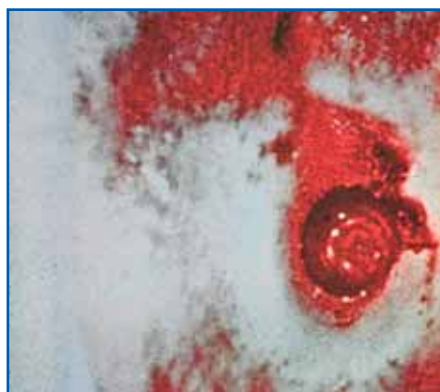
Zgodnie z zapowiedzią omówimy w tym numerze wczesne powikłania stomii jelitowych, a więc takie, które mogą pojawić się w ciągu pierwszych dni lub tygodni po zabiegu operacyjnym. Są to zarówno powikłania dermatologiczne, jak i wczesne miejscowe powikłania chirurgiczne.

Powikłania dermatologiczne

Powikłania dermatologiczne są najczęstszym typem powikłań stomii i występują u większości pacjentów. Spotyka się je przeważnie w ciągu kilku dni lub tygodni po operacji, ale mogą pojawiać się również później, nawet po kilku latach. Do powikłań dermatologicznych zalicza się zapalenie skóry wokół stomii oraz alergiczne zapalenie skóry.

Zapalenie skóry wokół stomii

Zapalenie skóry wokół stomii, czyli wyprysk kontaktowy, to reakcja zapalna skóry na działanie agresywnej treści jelitowej (Rys. 1.). Treść jelitowa zawiera dużą ilość enzymów trawiennych i kwasów żółciowych, które drażnią i uszkodzają skórę. Zapalenie skóry wokół stomii występuje szczególnie często u pacjentów z ileostomią.



Rys. 1. Rozległe zapalenie skóry wokół stomii wywołane jej kontaktem z treścią jelitową.

Zapalenie skóry wokół stomii może być wynikiem:

- późnego zaopatrzenia stomii po operacji i nieodizolowania skóry na czas od kontaktu z treścią jelitową (wciąż mało po-

pularne zaopatrzenie stomii już na sali operacyjnej),

- nieprawidłowego doboru sprzętu stomijnego i/lub jego niewłaściwego stosowania,
- nieprawidłowego ukształtowania wyłonionej przetoki (przetoka wklęsta, płaska lub wciągnięta).

Na całkowite ustąpienie zmian chorobowych charakterystycznych dla zapalenia skóry wokół stomii pozwala przeważnie:

- zastosowanie odpowiedniego sprzętu stomijnego – tego, którego płytki i przylepce zbudowane są z materiału Stomahesive (materiał ten posiada właściwości ochronne i gojące),
- prawidłowe docinanie płytek i przylepców – tak, aby średnica otworu w płytce lub przylepcu była tylko o 1-2 mm większa od średnicy stomii,
- stosowanie past uszczelniająco-gojących i gojących Stomahesive.

Alergiczne zapalenie skóry

Alergiczne zapalenie skóry to odczyn uczuleniowy skóry na jeden ze składników płytki lub przylepca sprzętu stomijnego (Rys. 2.).



Rys. 2. Reakcja uczuleniowa spowodowana kontaktem skóry z płytką stomijną.

W przypadku alergicznego zapalenia skóry należy zmienić rodzaj dotychczas stosowanego sprzętu. Najczęściej istnieje także konieczność zastosowania preparatów przeciwuczuleniowych zawierających sterydy.

Zarówno zapalenie skóry wokół stomii, jak i odczyn alergiczny skóry na sprzęt stomijny

mogą prowadzić do rozwoju **zakażenia skóry lub tkanki podskórnej wokół stomii**. Kolejnym tego następstwem mogą być **nadżerki** lub **owrzodzenia skóry** wokół przetoki. Ten rodzaj powikłań stomii znacznie utrudnia dobór i użycie jakiegokolwiek rodzaju sprzętu, zmusza do długotrwałego stosowania past gojących (np. pasta gojąca Stomahesive) lub opatrunków hydrokoloïdowych (np. opatrunki Granuflex). Ich zaletą jest przyspieszanie procesu gojenia powstałych ran.

Wczesne miejscowe powikłania chirurgiczne

Ten rodzaj powikłań chirurgicznych jest przeważnie wynikiem mało starannej techniki operacyjnej, a przede wszystkim nieodpowiedniego przygotowania jelit do operacji wyłonienia stomii. Do wczesnych powikłań chirurgicznych należą:

- obrzęk stomii,
- krwawienie z błony śluzowej stomii,
- krwawienie ze światła przetoki,
- niedokrwienie stomii,
- martwica stomii,
- wciągnięcie i wpadnięcie stomii,
- zakażenie rany stomijnej lub ropień,
- przetoka okolestomijna.

Obrzęk stomii

Obrzęk stomii to często występujące miejscowe chirurgiczne powikłanie stomii (Rys. 3.).



Rys. 3. Obrzęk stomii.

Jego przyczyną jest przeważnie ucisk na naczynia krwionośne odżywiające stomię (np. zbyt wąski kanał stomijny), co powoduje zaburzenia krążenia krwi w obrębie wyłonionego jelita.

Krwawienie z błony śluzowej stomii

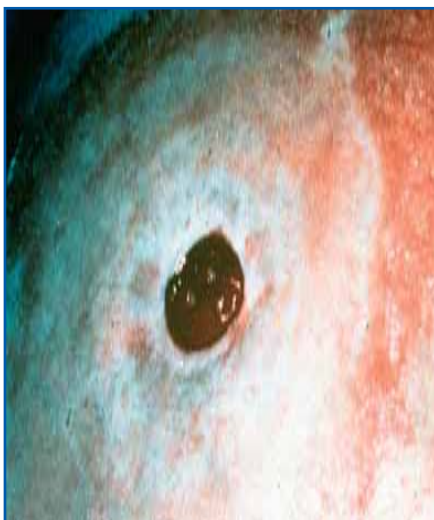
Powierzchnowe krwawienie z błony śluzowej stomii jest zjawiskiem dość powszechnym i niegroźnym. Spowodowane jest najczęściej podrażnieniem śluzówki przez sprzęt stomijny lub jej wysychaniem i późniejszym pękaniem. W większości przypadków systematyczne powlekanie powierzchni błony śluzowej wazeliną eliminuje tę dolegliwość.

Krwawienie ze światła przetoki

Krwawienie ze światła przetoki jest objawem rzadko obserwowanym. Jego przyczyny mogą być różne. Zawsze wymaga konsultacji z lekarzem.

Niedokrwienie stomii

Niedokrwienie stomii jest najczęściej spowodowane nieprawidłowym przygotowaniem jelita do wyłonienia, co wiąże się z niedostatecznym jego ukrwieniem – nadmiernym napięciem tętnic zaopatrujących jelito w krew lub zbyt wąskim kanałem w powłokach brzusznych, przez który jest wyłonią stomia (Rys. 4.).



Rys. 4. Ciemnowiśniowe zabarwienie stomii wywołane jej niedokrwieniem.

Martwica stomii

Martwica stomii jest rzadkim, ale bardzo niebezpiecznym powikłaniem, które z reguły wymaga szybkiej interwencji chirurgicznej. Martwica może dotyczyć części przetoki lub obejmować jej całość (Rys. 5.). Może



Rys. 5. Całkowita martwica stomii.

wtedy dojść do wypadnięcia stomii, zacieku treści kałowej do jamy otrzewnowej oraz rozlanego zapalenia otrzewnej. Jest to powikłanie bardzo groźne dla życia.

Wciągnięcie i wpadnięcie stomii

Efektom niedostatecznego „uwolnienia” jelita w trakcie operacji, a co za tym idzie jego nadmiernego napięcia, może być wciągnięcie stomii lub jej wpadnięcie (Rys. 6.). Wciągnięcie w znacznym stopniu utrudnia zabezpieczenie w sprzęt stomijny, a czasami zmusza do interwencji chirurgicznej.

Jeżeli nadmierne napięcie jelita występuje już w czasie zabiegu operacyjnego (zwiączenie mięśni brzucha w czasie narkozy i opadnięcie brzucha po pionizacji, w okresie tuż po operacji), możemy spotkać się z rzadkim powikłaniem, jakim jest wpadnięcie stomii. Często towarzyszą temu zja-



Rys. 6. Wpadnięcie stomii.

wisku błędy w umocowaniu stomii do powłok brzucha.

Zakażenie rany stomijnej lub ropień

Nieprawidłowe wykonanie szwów formujących stomię może być przyczyną nieszczelności połączenia skóra-jelito, infekcji tkanki podskórnej i skóry wokół przetoki, a w następstwie zakażenia okołostomijnego lub ropnia. W tej sytuacji wymagane jest leczenie chirurgiczne (nacięcie i drenaż ropnia), uzu-



Rys. 7. Rozległe zmiany bliznowate z jednoczesnym wciągnięciem stomii po przebyłym zakażeniu okołostomijnym.

pełnione antybiotykoterapią. W wielu przypadkach następstwem tego rodzaju powikłań są rozległe zmiany bliznowate, znacznie zniekształcające stomię lub rzadziej przetoką okołostomijną (Rys. 7.).

Przetoka okołostomijna

Przetoka okołostomijna pojawia się najczęściej jako następstwo niewłaściwego założenia przez chirurga szwów wokół stomii. Może być także konsekwencją nieszczelnego połączenia skórno-jelitowego, procesem zejściowym ropnia okołostomijnego lub następstwem wyłonienia uszkodzonego jelita (np. po urazie). Przetoka okołostomijna wymaga najczęściej leczenia operacyjnego polegającego na wycięciu jej w całości i uformowaniu stomii od nowa. W praktyce klinicznej obserwujemy również udane próby leczenia zachowawczego (nieoperacyjnego).

Zdecydowana większość wczesnych powikłań stomii nie wymaga leczenia chirurgicznego w przeciwieństwie do powikłań późnych, które zostaną szczegółowo omówione w następnym odcinku naszego cyklu.