



Powikłania stomii jelitowych (część III)

Późne miejscowe powikłania chirurgiczne stomii powstają najczęściej w ciągu kilku miesięcy lub nawet lat po zabiegu operacyjnym.

Do miejscowych chirurgicznych powikłań stomii zalicza się:

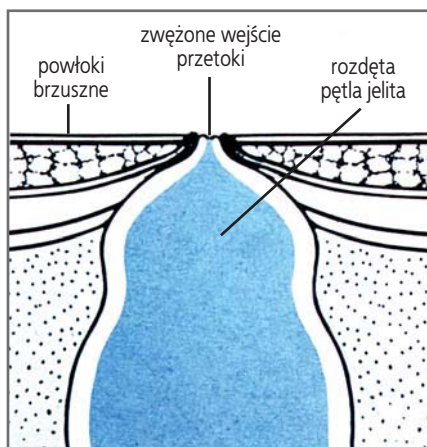
- zwężenie lub niedrożność stomii;
- wypadanie stomii;
- przepuklinę okołostomijną;
- wznowę procesu chorobowego w stomii;
- stomię wklęsłą.

Zwężenie lub niedrożność stomii

Zwężenie lub niedrożność jest bardzo groźnym powikłaniem stomii jelitowej. W przypadku stomii jednolufowej powoduje mechaniczne upośledzenie drożności przewodu pokarmowego, a co za tym idzie – zaburzenia ogólnoustrojowe spowodowane utrudnieniem wydalania kału.

Najczęstszą przyczyną zwężenia są długotrwałe procesy zapalne oraz zakażenie stomii, prowadzące do jej nadmiernego bliznowacenia.

Zwężeniu stomii może towarzyszyć jednoczesne jej wciągnięcie (Rys.1)



Schemat zwężenia stomii

Zwężającą się przetokę leczy się przez codzienne jej rozszerzanie przy użyciu plastikowego, lejkowatego rozszerzadła albo własnego palca zabezpieczonego gumową rękawiczką i posmarowanego wazeliną. Jeśli jest to nieskuteczne, konieczna jest operacja chirurgiczna polegająca na wyłonieniu i uformowaniu stomii na nowo. Taki zabieg przeprowadzany jest w znieczuleniu miejscowym bądź ogólnym.

Całkowite zarośnięcie przetoki wymaga pilnej operacji (Rys.2).

Stosunkowo rzadką postacią niedrożności stomii jest jej zwężenie na odcinku wewnątrzotrzewnowym przed wejściem do kanału stomijnego. Przyczyną tego może być skrzywienie jelita lub otoczenie licznymi zrostami pooperacyjnymi.

Zrosty objawiają się niezwykle silnymi kolkowymi bólami brzucha, nudnościami, wymiotami lub wzdęciami. Jeśli występują takie objawy, a lekarz stwierdzi w badaniu radiologicznym cechy niedrożności jelit (widoczne poziomy płynów w jelitach), należy natychmiast poddać się zabiegowi operacyjnemu.

Wypadanie stomii

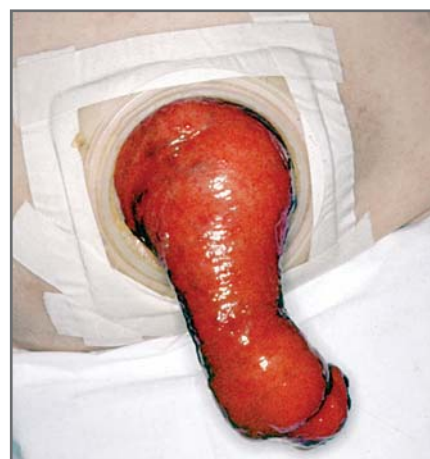
Powikłanie to dotyczy około 20 proc. osób ze stomią. Najbardziej zagrożeni wypadaniem stomii są pacjenci z ileostomią, a wśród nich osoby z przetoką pętlową (dwulufową) lub z przetoką niewłaściwie umiejscowioną (Rys. 3 i 4).



Rys. 1. Zwężenie stomii z jednoczesnym jej wciągnięciem



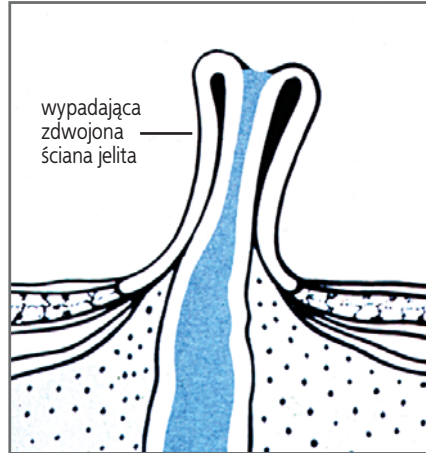
Rys. 2. Całkowite zarośnięcie stomii na poziomie skóry



Rys. 3. Wypadanie stomii dwulufowej



Rys. 4 Wypadanie stomii jednolufowej dużego stopnia



Schemat pełnościennego wypadania stomii



Rys. 5 Przepuklina okołostomijna z towarzyszącym nieznacznym wypadaniem

Czynnikami, które wpływają na wystąpienie tego powikłania są:

- duży stopień wyniszczenia organizmu lub zaawansowany wiek pacjenta;
- znaczna nadwaga;
- przewlekłe zaparcia;
- rozciągnięte, zwiotczałe powłoki brzucha (u kobiet po przebytych licznych ciążach).

Przepuklina okołostomijna

Jest najczęściej występującym powikłaniem chirurgicznym (Rys. 5). Dotyczy ok. 75 proc. pacjentów z kolostomią. Niektórzy lekarze twierdzą, że jest ona wręcz nieunikniona. Choć ogólne zasady wykonywania ileostomii i kolostomii są takie same, w przypadku ileostomii przepuklina

występuje o wiele rzadziej (tylko w około 0,5-3 proc. przypadków).

Nie bez znaczenia jest też stopień przygotowania jelita do operacji. Badania wykazują, że przepuklina występuje częściej u chorych operowanych doraźnie w ramach ostrego dyżuru niż u osób, u których zaplanowano operację z wyprzedzeniem.

Pasta Stomahesive uszczelniająco-gojąca

Pasta uszczelniająco-gojąca dostępna jest w ramach limitów na sprzęt stomijny ustalonych przez Ministerstwo Zdrowia



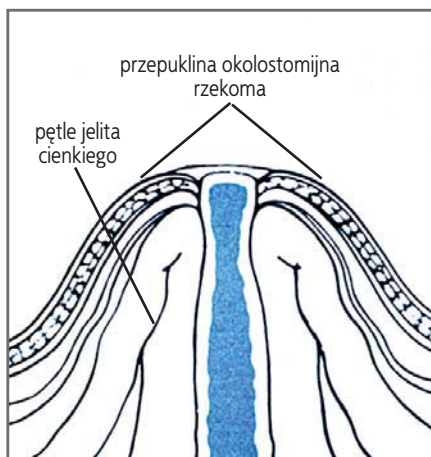
- Wykonana z materiału Stomahesive®, który posiada właściwości gojące
- Służy do wypełniania i uszczelniania nierówności skórnych wokół stomii (fałdy, blizny)
- Stosowana pod płytkę zwiększa jej przyleganie do skóry i przedłuża czas noszenia
- Zabezpiecza przed przedostaniem się treści jelitowej pod płytkę
- Chroni i leczy skórę wokół stomii
- Łatwa i wygodna w użyciu
- Polecana do stosowania we wszystkich rodzajach przetok



Pielęgnacja stomii

Ze względu na sposób przemieszczania się jelit w przepuklinie poza jamę otrzewną rozróżniamy następujące rodzaje przepuklin okołostomijnych:

- przepuklina okołostomijna prawdziwa (90 proc. wszystkich przepuklin) – jej przyczyną jest przemieszczanie się worka przepuklinowego przez zbyt szeroki kanał stomijny;
- przepuklina okołostomijna rzekoma – znacznie rzadsza; nie wiąże się z patologicznym poszerzeniem kanału stomijnego, a jedynie z nadmiernym zwiotczeniem tkanek wokół przetoki. Przepuklinę okołostomijną leczy się chirurgicznie.



Schemat przepukliny okołostomijnej rzekomej

Wznowa procesu chorobowego w stomii

Najczęściej problem ten dotyczy wznowy procesu nowotworowego w kolostomii, spowodowanej implantacją komórek nowotworowych w powłoki brzucha (Rys. 6). Przyczyną może być mało radykalne usunięcie jelita objętego naciekiem



Rys. 6 Wznowa procesu chorobowego w stomii

nowotworowym lub procesem przerzutowym. Leczenie chirurgiczne w takim przypadku zazwyczaj sprowadza się do wykonania nowej stomii na wyższym odcinku przewodu pokarmowego.

Nieco inna jest sytuacja w przypadku wznowy choroby Leśniowskiego-Crohna lub wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. Długotrwałe leczenie zachowawcze najczęściej likwiduje zmiany obejmujące stomię lub jej otoczenie i interwencja chirurga bardzo rzadko bywa konieczna. Jeśli jednak powtarzają się biegunki, dolegliwości czy trudności w zabezpieczeniu stomii, operacja (usunięcie końcowego fragmentu jelita i ponowne wytworzenie przetoki) może być niezbędna.

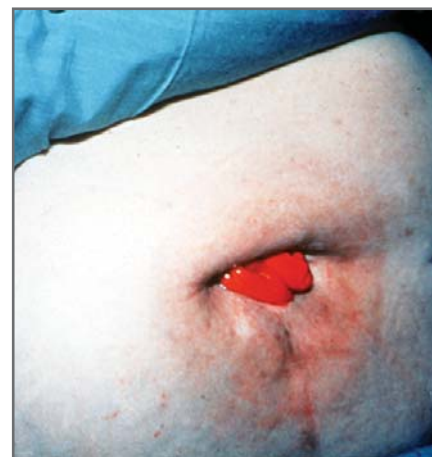
Stomia wklęsła (lejkowata)

Jest częstym i uciążliwym powikłaniem (Rys. 7). Wymaga specjalnych zabiegów pielęgnacyjnych i stosowania wysokiej jakości sprzętu do zaopatrzenia stomii płytek wypukłych typu Convex oraz past uszczelniająco-gojących, na przykład pa-

sty uszczelniająco-gojącej Stomaheasive (Rys. 8).

Przyczyny powstawania takiej stomii są złożone. Może być nią niedokrwienie i powierzchowna martwica, niedostateczna mobilizacja wyłoniętego jelita, a także szybki wzrost masy ciała pacjentów po operacji.

Dzięki specjalistycznemu sprzętowi oraz pastom uszczelniającym rzadko dochodzi do interwencji chirurgicznej.



Rys. 7 Stomia wklęsła



Rys. 8 Zastosowanie pasty uszczelniająco-gojącej Stomaheasive

Ministownik pojęć medycznych

CHOROBA

LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA

– przewlekła choroba zapalna jelit (może dotyczyć całego przewodu pokarmowego), której przyczyna nie jest znana.

ILEOSTOMIA

– stomia wykonana na jelicie cienkim. Zazwyczaj wyłaniana w przypadku konieczności wycię-

cia całego jelita grubego wraz ze zwierzaczami odbytu. Stomia taka jest wypukła i wystaje na ok. 3-4 cm powyżej poziomu skóry.

KOLOSTOMIA

– stomia wykonana na jelicie grubym. Wykonuje się ją w przypadku konieczności usunięcia części tego jelita. Jeśli usunięto odbytnicę i odbyt, kolostomia jest

tworzona na stałe. Jeśli zachowano zwierzacz odbytu, kolostomia może mieć charakter czasowy.

STOMIA DWULUFOWA (PĘTLOWA)

– jest to rodzaj rozwiązania tymczasowego, które polega na tym, że przez nacięcie na brzuchu wyciąga się niewielką pętlę jelita i nacina się, wskutek czego

powstają dwa otwory – dwie stomie. Jedna jest zakończeniem początkowej części jelita i służy do wydalania stolca. Druga stanowi ujście tymczasowo nieczynnej, końcowej części jelita i wydala tylko śluz. Tego typu tymczasowe stomie wykonuje się po to, by dać jelitu czas na wygojenie się przed ponownym zespoleniem.