



Przepuklina okołostomijna

Przepuklina okołostomijna jest jednym z najczęstszych miejscowych powikłań stomii. Sprawia wiele problemów i znacznie obniża jakość życia pacjentów z przetoką. Co robić, gdy wystąpi? Najważniejsze jest, aby jak najwcześniej zgłosić się do lekarza specjalisty w celu dokonania szczegółowej oceny stanu przepukliny, ogólnego stanu zdrowia i ustalenia sposobu dalszego postępowania.

W ciele człowieka znajdują się przestrzenie wypełnione narządami wewnętrznymi. Są to tzw. jamy ciała. Największą jamą jest jama brzuszna. Jest ona oddzielona od reszty ciała dwuwarstwową błoną, zwaną otrzewną, oraz licznymi mięśniami. Otrzewna tworzy pewnego rodzaju „worek”, w którym umieszczone są narządy wewnętrzne takie jak żołądek, jelita, wątroba.

Wyłonienie stomii, choć niejednokrotnie ratuje życie, wymaga naruszenia prawidłowej anatomii ludzkiego ciała. Jelito zostaje wypro-

wadzone na powierzchnię brzucha przez kanał przecinający kolejno otrzewną, mięśnie brzucha, powięź, tkankę podskórną i skórę. W prawidłowej przetoce ściana wyprowadzonego jelita ściśle przylega do brzegów tego kanału.

Niestety, zdarza się, że w kanał stomijny, czyli przestrzeń między ścianą jelita tworzącego przetokę a mięśniami i tkanką podskórną, „wpycha się” inny odcinek jelita, który powinien pozostać wewnątrz otrzewnej. W efekcie na brzuchu może wytworzyć się wypukłość, tzw. przepuklina okołostomijna. (Rys. 1-4)

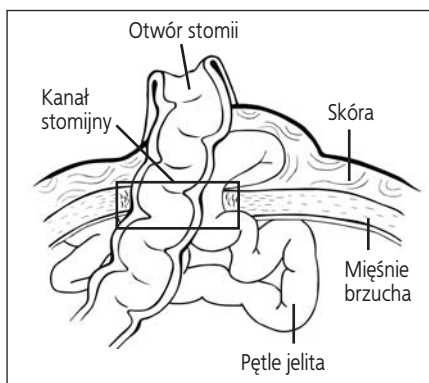
Przepuklina okołostomijna nie jest jedynym rodzajem przepukliny. Terminem tym określa się każde przemieszczenie narządów wewnętrznych poza jamę ciała, w której powinny się znajdować. W obrębie jamy brzusznej mogą występować i inne rodzaje przepukliny jeliutowej, nie związane z wyłonieniem stomii.

Skąd się bierze przepuklina?

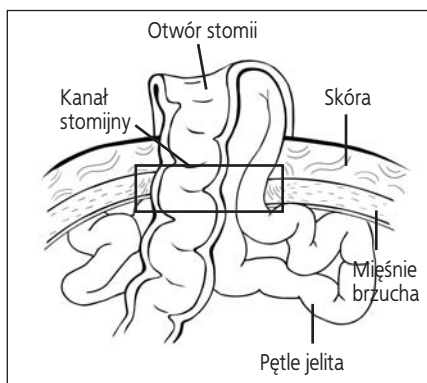
Wyłoniona stomia, czyli operacyjne połączenie jelita z powierzchnią brzucha jest szczególnie delikatne i skłonne do powstawania powikłań. Dlatego też w okolicy przetoki, częściej niż w innych miejscach na brzuchu, może wytworzyć się przepuklina. Trudno jednak określić, czy jest to wyłączna przyczyna powstawania tego powikłania.

Przyczyn powstawania przepukliny okołostomijnej jest bardzo wiele. Zdaniem jednych autoritetów medycznych powstanie przepukliny okołostomijnej jest zjawiskiem nieuniknionym, gdy tymczasem zdaniem innych – częstotliwość występowania tego powikłania waha się... od 0% do 100%. Pewne jest tylko to, że przepuklina najczęściej pojawia się u pacjentów ze stałą kolostomią, znacznie rzadziej natomiast u osób z przetoką wyłonioną na jelicie cienkim (od 0,7% do 2,6%).

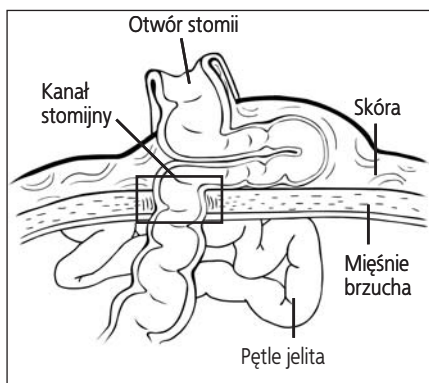
Również w kwestii wyliczenia czynników sprzyjających powstawaniu przepukliny okołostomijnej zdania lekarzy są podzielone. Część z nich uważa, że do najważniejszych przyczyn zalicza się zwióczenie mięśni brzucha, spowodowane brakiem aktywności fizycznej lub podeszłym wiekiem. Inni natomiast twierdzą, że decydujące znaczenie mają nawykowe zaparcia, powiększające kanał stomijny.



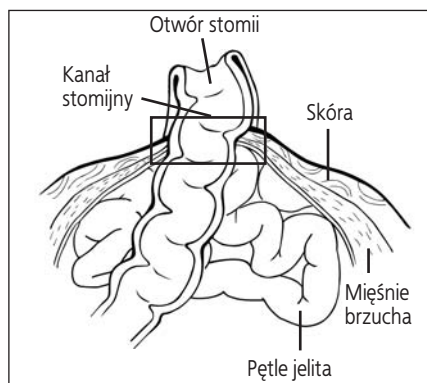
Rys. 1. Przepuklina okołostomijna prawdziwa



Rys. 2. Przepuklina śródstomijna



Rys. 3. Przepuklina rzekoma (tzw. podskórne wypadanie stomii)



Rys. 4. Klasyczna przepuklina rzekoma

RYŚ. JOLANTA MROZ

Co sprzyja powstawaniu przepukliny?

Czynniki sprzyjające powstawaniu przepukliny okołostomijnej można podzielić na trzy grupy.

1) Czynniki związane z cechami indywidualnego pacjenta.

Prawdopodobieństwo wystąpienia przepukliny zwiększają m.in. otyłość, podeszły wiek, wyniszczenie, terapia steroidami oraz wszystkie czynniki zwiększające tzw. tłocznę brzuszną (np. przerost gruczołu krokowego, obturacyjne choroby płuc czy zaparcia).

2) Okoliczności i sposób przeprowadzenia operacji.

Powstawaniu przepukliny sprzyjają: wykonanie stomii na jelicie grubym (kolostomia), zbyt szeroki kanał stomijny, stomia w ranie operacyjnej lub bardzo blisko niej, umiejscowienie stomii poza mięśniem prostym brzucha oraz operacja nie planowana wcześniej – wykonana w trybie „ostrego” dyżuru. Ponieważ jednak śmiertelność w grupie chorych operowanych w trybie pilnym jest wysoka, zależność tę trudno zbadać dokładnie.

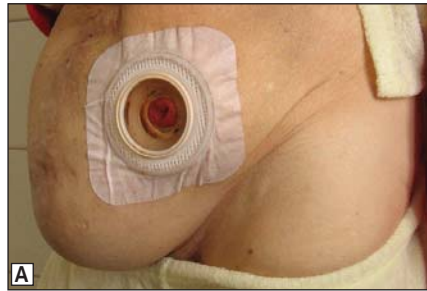
3) Zdarzenia, które miały miejsce już po operacji.

Do tej grupy czynników ryzyka można zaliczyć: zakażenie tkanek wokół przetoki, inne powikłania dotyczące stomii (wypadanie, zwężenie), niedrożność pooperacyjna, radioterapia, wzrost masy ciała, długi czas życia ze stomią. Na powstawanie przepukliny ma również wpływ proces zapalny, toczący się w pobliżu przetoki. Ryzyko powstania przepukliny okołostomijnej w pierwszym roku po operacji wyłonienia kolostomii może wynosić nawet 36% do 48% i wzrasta z upływem czasu.

Pielęgnacja stomii powikłanej przepukliną

Jeśli przepuklina już istnieje, trzeba zrobić wszystko, by nie doprowadzić do pogarszania się jej stanu. Najważniejszym krokiem, który powinien podjąć pacjent, jest zgłoszenie się do specjalistycznej poradni dla chorych ze stomią.

Leczenie przepukliny okołostomijnej zależy od wielu czynników, indywidualnych dla każdego pacjenta, i w każdym przypadku konieczna jest konsultacja z lekarzem. To w poradni dowiemy się, w jaki sposób pielęgnować tak powikłaną stomię.



Pacjentka przed operacją przepukliny okołostomijnej (A) oraz po jej wykonaniu (B). Stomia zabezpieczona za pomocą płytki fizelinowej Flexible.



Kolejna pacjentka przed operacją znacznych rozmiarów przepukliny okołostomijnej (A) oraz po jej wykonaniu (B).

Dużą rolę w pielęgnacji przetoki z przepukliną odgrywają pasy przepuklinowe. Jednak aby mogły należycie spełniać swoje zadanie, muszą być idealnie dopasowane. Ważne jest, aby wskazanie do noszenia pasa wyszło z inicjatywy lekarza, najlepiej w poradni stomijnej i to on powinien zająć się doбором tego sprzętu. Pas musi być dopasowany do potrzeb konkretnego chorego i posiadać odpowiedni otwór na stomię.

Istotną jest także stała obserwacja przetoki. Może się bowiem zdarzyć, że stałe pogarszanie się stanu pacjenta (powiększanie się przepukliny, bóle brzucha, objawy utrudnionego przechodzenia treści jelitowej, brak możliwości dobrego zaopatrzenia stomii ze względu na coraz wyraźniejszą wypukłość na skórze, względy kosmetyczne) spowoduje, że pomimo stosowania pasa zaistnieje konieczność interwencji chirurgicznej.

Pacjent z przepukliną powinien utrzymywać stałą należną masę ciała i unikać nadmiernego wysiłku fizycznego, gdyż napinanie mięśni brzucha powoduje wzrost ciśnienia w obrębie jamy brzusznej, co może doprowadzić do powiększania się przepukliny oraz jej uwięźnięcia. Błędem jest natomiast całkowite unikanie aktywności fizycznej.

Kiedy operacja?

Gdy przepuklina uwięzła, poskręcała się powodując niedrożność jelita, jelito zostało

przedziurawione na skutek zablokowania przepukliny lub uszkodzone podczas irygacji, gdy stomia jest niedokrwniona lub martwiczo zmieniona – konieczna jest natychmiastowa operacja.

Zabieg operacyjny jest również wskazany, gdy występują epizody uwięźnięcia, trudności w zaopatrzeniu stomii w sprzęt stomijny, trudności techniczne podczas irygacji spowodowane występowaniem przepukliny, dolegliwości bólowe związane z przepukliną, przewlekłe zmiany zapalne na skórze wokół stomii lub trudności w odprowadzaniu przepukliny ze względu na wąską szyję worka przepuklinowego.

Jednak w takich wypadkach decyzja o operacji powinna być szczegółowo przedyskutowana z lekarzem w specjalistycznym ośrodku dla chorych ze stomią.

Wskazaniem do zabiegu może być również ulokowanie przetoki poza zasięgiem wzroku pacjenta, inne miejscowe powikłania stomii (wypadanie, zwężenie), a nawet względy kosmetyczne.

Niestety, wskazania to nie jedyny czynnik brany pod uwagę w czasie podejmowania decyzji o przeprowadzeniu operacji. Nie mniej istotne są przeciwwskazania, chociaż nie ma ich tak wiele. Przeprowadzenie operacji jest niemożliwe w zaawansowanej chorobie nowotworowej i przy poważnych chorobach współistniejących.