

# 27

## Operacje przewodu pokarmowego dla ginekologów

W codziennej praktyce niezmiernie rzadko zdarza się, aby operacja przewodu pokarmowego stanowiła rutynowy element ginekologicznego zabiegu operacyjnego. Jednakże aktywny operacyjnie ginekolog powinien potrafić usunąć wyrostek i zaopatrzyć niewielkie uszkodzenia jelit, powstałe podczas uwalniania zrostów. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości lub w sytuacji, kiedy pierwotnym punktem wyjścia zaistniałych problemów jest układ pokarmowy, należy wezwać specjalistę chirurga.

### Appendectomy

Odpowiedź na pytanie, kiedy podczas zabiegu operacyjnego jamy brzusznej należy usunąć wyrostek robaczkowy, nadal pozostaje niejednoznaczna. Aktualne badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych wskazują, że appendectomy, wykonana przy okazji klasycznej bądź też wykonanej w laparoskopii histerektomii, jest zabiegiem bezpiecznym. W Wielkiej Brytanii wyrostek nie jest rutynowo usuwany, z wyjątkiem sytuacji, kiedy podczas kontroli śródoperacyjnej zostanie stwierdzona jakaś nieprawidłowość. Wyrostek robaczkowy powinien być zawsze usunięty w przypadkach śluzaka rzekomego otrzewnej (*Pseudomyxoma peritonei*), ponieważ temu rozpoznaniu bardzo często towarzyszą guzy wyrostka, łącznie ze zmianami o charakterze rakowiaków. Zabieg appendektomii powinien być też przeprowadzony w przypadku obecności kamieni kałowych, obrzęku śluzówki lub innych oznak stanu zapalnego, pod warunkiem, że wydłużenie czasu zabiegu operacyjnego nie naraża pacjentki na dodatkowe ryzyko. Podstawowym zagadnieniem, jakie musi rozważyć operator, jest potencjalne ryzyko zakażenia czystego pola operacyjnego, jakim jest jama otrzewnowa, treścią wyrostka robaczkowego. Niezwykle ważną rzeczą jest więc zastosowanie techniki operacyjnej, która zredukuje do minimum zaistniałe ryzyko i połączenie jej z prawidłowo dobraną profilaktyczną antybiotykoterapią.

### Instrumentarium

Stosuje się zestaw narzędzi opisany w rozdziale 3, do którego należy dołączyć szczypce jelitowe typu Babcock oraz szew typu Vicryl 2-0 z okrągłą igłą atraumatyczną.

### Przygotowanie pacjentki

Nie jest zalecane szczególne postępowanie przedoperacyjne. Jednak w przypadku stwierdzenia stanu zapalnego wyrostka podczas laparotomii lub obecności ropy w jamie brzusznej należy śródoperacyjnie rozpocząć dożylną podawanie antybiotyków, których spektrum działania obejmuje bakterie Gram-ujemne (jeżeli taka antybiotykoterapia nie została już wdrożona przed zabiegiem operacyjnym).

### Znieczulenie

Nie ma żadnych specjalnych wymogów poza zastosowaniem znieczulenia ogólnego.

### Zabieg operacyjny

#### Nacięcie

Większość standardowych ginekologicznych sposobów otwarcia jamy brzusznej zapewnia swobodny dostęp do wyrostka robaczkowego, nie ma zatem konieczności dodatkowego powiększania lub modyfikacji sposobu nacięcia. Należy jednak pamiętać, żeby nie doszło do zanieczyszczenia rany poprzez kontakt ze zmienionym zapalnie wyrostkiem lub kikutom pozostałym po jego usunięciu.

#### Oddzielenie krezki wyrostka

Należy unieść wyrostek robaczkowy, stosując kleszczyki jelitowe Babcocka i spowodować w ten sposób napięcie jego krezki. U szczupłych pacjentek można w ten sposób uwidocznić małą tętnicę wyrostka. Następnie należy założyć krótki, prosty zacisk tkankowy w poprzek naczynia, tak aby jego koniec znajdował się blisko ściany wyrostka (ryc. 27.1). Należy odciąć kreskę nożyczkami, tak aby wyrostek pozostał przytwierdzony do kątnicy tylko swoją podstawą. Gdy wyrostek jest długi, może zaistnieć konieczność założenia dodatkowego zacisku.