

Informacije za paciente

OPERACIJA ŽOLČNIKA

Spoštovani!

Zdravljenje, ki vam ga predlagamo, zahteva vaše soglasje.

Pred odločitvijo vas želimo s to pisno razlago in pogovorom z zdravnikom poučiti o načinu, pomenu, možnih neugodnih posledicah in nevarnostih predlagane operacije.

KAMNI V ŽOLČNIKU

Žolčnik je 5-10 cm velik organ, ki leži na spodnji strani jeter. V njem se shranjuje žolč, ki se tvori v jetrih in ima pomembno vlogo pri presnovi maščob. Žolčni kamni so skupki kristalov v žolčniku, oziroma žolčevodih, ki nastanejo kot posledica presnovnega neravnovesja. Dejavniki tveganja za nastanek kamnov so: ženski spol, nosečnost, starost, debelost, družinska obremenjenost ... Po ocenah ima žolčne kamne 10% vseh ljudi v Evropi.

Večina kamnov ne povzroča težav in so odkriti naključno ob UZ pregledu trebuha. Običajno so težave povezane s premikom kamnov ob izločanju žolča. Bolnik občuti bolečino, ki se pojavi v zgornjem delu trebuha; večinoma na desni strani. Lahko je blaga ali zelo močna, stalna ali krčevita. Seva lahko v desno ramo ali hrbet, spremlja jo tudi slabost in bruhanje. Večinoma traja od 15 do 30 minut. Če bolečina traja dlje kot 6-12 ur, je potrebno pomisliti na zaplet, kot je na primer vnetje žolčnika (holecistitis), zamašitev, oziroma vnetje žolčevodov, ali vnetje trebušne slinavke (pankreatitis). Poleg bolečin sta v takih primerih pogosto pridruženi še povišana telesna temperatura in zlatenica.

Diagnozo postavi zdravnik na osnovi pogovora z bolnikom (anamneza), kliničnega pregleda, laboratorijskih preiskav krvi in UZ (oziroma CT) trebuha.

ZDRAVLJENJE

V primeru da ima bolnik dokazane žolčne kamne in z njimi povezane težave, svetujemo operativno terapijo. Topljenje kamnov je sicer možno, vendar je neučinkovito, saj se kamni pogosto ponovijo. Operacijo občasno svetujemo tudi pri pacientih, ki težav zaradi kamnov nimajo: bolnikom s sladkorno boleznijo, mlajšim pacientom, pacientom z nekaj mm velikimi kamni, nevarnimi za pomik v žolčevode... Operacija je svetovana tudi v primeru prisotnosti večjih polipov v žolčniku, ki praviloma ne povzročajo težav, so pa predvsem v primeru večjih dimenzij (več ko 1 cm), nevarni za razvoj raka žolčnika.

OPERACIJA ŽOLČNIKA

Ob operaciji odstranimo žolčnik vključno s kamni (oz. polipi). Žolčnik je za življenje koristen, ni pa nujen. Operacijo v veliki večini izvajamo laparoskopsko (laparoskopska holecistektomija). Operacija vedno poteka v splošni anesteziji. Trebušno votlino napolnimo s plinom (CO₂) in vanjo skozi štiri minimalne reze vstavimo delovne kanale za kamero in laparoskopske inštrumente s katerimi odstranimo žolčnik. Večinoma ob operaciji namestimo drenažno cevko, ki jo odstranimo naslednji dan. Operacija običajno traja cca 60 minut. Okrevanje po laparoskopski operaciji je bistveno krajše, estetski učinek boljši. Pacienti so večinoma odpuščeni v domačo oskrbo dan po operaciji.

Občasno pa zaradi razmer v trebuhu (predvsem zarastline po predhodnih operacijah), vnetja, anatomskih različic, zapletov ali pridruženih bolezni ocenimo, da nadaljevanje laparoskopske operacije ne zagotavlja varnosti za bolnika. V takem primeru operacijo nadaljujemo na klasičen način (klasična holecistektomija) – napravimo 10-15 cm dolg prečen rez pod desnim rebrnim lokom. Nadaljnji potek operacije je enak, okrevanje pa nekoliko daljše. Klasična operacija je potrebna pri cca 5% bolnikov.

ZAPLETI

Operacija žolčnika je varna, zapleti so možni, vendar redki. Zapleti povezani s samo operacijo so: vnetje kirurške rane, vnetje v trebušni votlini (peritonitis), krvavitve v trebušni votlini ali v predelu rane na koži, poškodba bližnjih organov (jeter, želodca, tankega oziroma debelega črevesa, žolčevoda), nastanek kile na mestu pooperativne rane, nastanek zarastlin v trebuhu, ki lahko motijo pretok črevesne vsebine (ileus). Zaplete je včasih potrebno reševati s ponovno operacijo.

Možni so še zapleti povezani z anestezijo (razvoj krvnih strdkov, pljučnica ...-opisani v pojasnilnem obrazcu za anestezijo), rane na koži in kompresijske okvare živcev zaradi pritiska ob operacijsko mizo, alergične reakcije na zdravila in okvare tehnične opreme, ki se uporablja med operacijo.

POSLEDICE OPUSTITVE PREDLAGANE ZDRAVSTVENE OSKRBE

Lahko se sprijaznite z vztrajanjem težav, ki se občasno stopnjujejo kot napadi krčnih bolečin in bruhanja. Občasno se pojavi vnetje žolčnika, ki lahko zahteva operativno zdravljenje ali pride do vnetja trebušnih slinavk, ki zahteva intenzivno zdravljenje in občasno nujno operativno zdravljenje.

REHABILITACIJA PO OPERACIJI

Večina bolnikov zapusti bolnišnico dan po operaciji, v primeru klasične operacije ozirom zapletov se hospitalizacija podaljša. Po operaciji svetujemo 2–3 tedne počitka in vsaj mesec dni dietne prehrane v več manjših obrokih dnevno. Šive odstrani izbrani osebni zdravnik 10 dni po operaciji.

V primeru dodatnih vprašanj pokličite Kirurški sanatorij Rožna dolina d.o.o. na telefonsko številko 01 477 94 00 ali v nujnih primerih operaterja na telefonsko številko, ki je navedena v Odpustnem pismu.