

VIEŠOJI ĮSTAIGA JONIŠKIO LIGONINĖ
Pašvitinio g. 21, LT-84152 Joniškis

INFORMACINIS LAPAS APIE
KIRKŠNIES IŠVARŽOS (DEŠINĖS, KAIRĖS, ABIEJŲ PUSIŲ)
RECIDYVO OPERACIJAS

BENDROJI INFORMACIJA

1. Po sėkmingai atliktos kirkšnies išvaržos operacijos Jums vėl atsinaujino išvarža.
2. Tam gali būti keletas priežasčių, pvz.: dėl didelio krūvio, praplyšusios siūlės, suplonėjusios ar silpnos raumenų fascijos.
3. Mažesni recidyvai ilgą laiką lieka nepastebėti ir juos sunku tiksliai diagnozuoti. Pagrindinis pavojus yra išvaržos turinio įstringimas. Jei dalis žarnos įstringa, gali sutrikti kraujotaka, atsirasti žarnos nepraeinamumas (ileus) ir žarnų infarktas - nekrozė su žarnų pratrūkimu (perforacija) ir vėliau gyvybei pavojingu pilvaplėvės uždegimu (peritonitu).
4. Kadangi išvaržos vartai patys savaime neužsidaro (su laiku tik platėja), o diržas išvaržai prilaikyti yra tik pagalbinė priemonė nepadedanti išgyti, recidyvinę išvaržą reikia kuo anksčiau operuoti, kad būtų išvengta sunkių komplikacijų.

OPERACIJOS ESMĖ, BŪDAS, TIKSLAS

5. Operacija atliekama taikant vietinį, regioninį nuskausminimą arba bendrinę nejautrą. Apie nejautros metodo detales ir riziką Jums bus suteikta atskira informacija.
6. Operacijos tikslas - grąžinti į vietą išvaržos turinį, pašalinti apmirusius audinius ir vėl atkurti kirkšnies kanalo sieną, taip pat prireikus, sustiprinti kirkšnies kanalo užpakalinę ir pilvo sieną savu audiniu ar sintetinė medžiaga.
7. Yra keletas operacijos būdų, kurie visų pirma skiriasi tuo kaip prieinama prie išvaržos vartų:
 - a) atvira operacija be tinklelio: senas randas kirkšnyje išpjauamas, atveriamas kirkšnies kanalas ir išvaržos turinys įstumiamas į pilvo ertmę. Išvaržos maišas išdalinamas iš aplinkinių audinių ir pašalinamas. Užpakalinė kirkšnies kanalo siena sustiprinama savais (savo kūno) audiniais. Jaunuoliams ir vyrams paliekamas tik tarpas sėkliniam virželiui praeiti;
 - b) atvira operacija su tinkleliu: pjūvis daromas kirkšnies srityje, pasiekama užpakalinė kirkšnies kanalo siena ir sustiprinama savais (savo kūno) audiniais. Papildomai, esant silpnoms raumenų fascijoms, implantuojamas sintetinis tinklelis tarp pilvaplėvės ir raumenų arba tarp raumenų ir aponeurozės. Siūlės ir sintetinis tinklelis dar labiau sustiprina pilvo sieną;
 - c) endoskopinė operacija per pilvo ertmę (laparoskopija). Šalia bambos daromas 1 -2 cm pjūvelis ir specialia adata įdurta į pilvo ertmę suleidžiama anglies dioksido dujų, kad susidarytų „darbinė-apžvalginė“ ertmė. Toliau per specialų vamzdelį įkišamas laparoskopas – optinis prietaisas su apšvietimu. Per du ar tris papildomus mažus 1 – 2 cm pjūvelius įvedami specialūs instrumentai – žirkklės, žnyplės, elektrokoaguliacijos kabliukas ar kt. Televizijos monitoriaus kontrolėje atveriamas kirkšnies kanalas, išvaržos turinys grąžinamas į pilvo ertmę ir išvaržos vartai uždaromi prisiuvant sintetinį tinklelį ar „plombą“ iš sintetinio tinklelio. Kokia medžiaga išvaržos vartų lopymui bus parinkta Jums, aptarsime atskirai.

GALIMYBĖ KEISTI ĮPRASTOS OPERACIJOS EIGĄ IR APIMTĮ

- Operacijos eiga ir apimtis yra aptariama prieš operaciją, tačiau dėl galimų komplikacijų operacijos metu (kraujavimo, bendros būklės ar kt.), operacijos eiga ar apimtis gali keistis.
- Atskirais atvejais (pvz. esant pažeistoms sėklidėms, silpniems raumenų audiniams, didelėms sąaugoms, pažeistam sėkliniam virželiui ar šalia esančioms kraujagyslėms, pakartotiniams recidyvams), ypač vyresniems pacientams, gali prireikti pašalinti sėklidę operuojamoje pusėje, kad būtų užtikrintas stabilus išvaržos uždarymas. Jeigu sutrikusi įstrigusių organų kraujotaka, gali prireikti pašalinti apmirusį audinį (pvz. dalį žarnos, taukinės).
- Pasirašydami sutikimą operacijai Jūs galėsite duoti savo sutikimą operuojančiam gydytojui išplėsti operacijos eigą ir apimtį, jeigu operacijos metu būtų nustatytos kitos patologijos, kurias galima išgydyti tos pačios operacijos ir nejautos metu.

GALIMOS KOMPLIKACIJOS

- Paprastai išvaržų operacijos praeina be komplikacijų, tačiau recidyvo operacijos labiau rizikingos, negu pirminės operacijos.
- Dėl surandėjimų po ankstesnės operacijos pvz.: sėklinės virželis ir greta esančios kraujagyslės gali būti lengviau pažeidžiamos. Perskirtas sėklinis virželis operacijos metu gali būti vėl susiūtas, sėklos išmetimas gali būti apsunkintas. Jeigu operacijos metu kirkšnies išvaržos vartai per daug susiaurinami siūlėmis ar vėliau dėl surandėjimo, gali būti pakenktas sėklinis latakėlis ir sėklidžių kraujagyslės. Šios komplikacijos laikinai gali sukelti sėklidžių patinimą, retais atvejais gali susitraukti ar visai sunykti sėklidės. Nevaisingumas atsiranda tik tuomet, kai ir kitoje pusėje pakenkiami sėklinis latakas ir sėklidė.
- Net ir atidžiai operuojant, operacijos metu gali pasitaikyti gretutinių organų (pvz. šlapimo pūslės, plonosios ar storosios žarnų) pažeidimų, jeigu jie yra patekę į išvaržos maišą arba patys yra išvaržos siena. Tuomet gali prireikti atskiru pjūviu atverti pilvo ertmę ir iš ten sutvarkyti pažeistą žarnos dalį. Jeigu pažeistos žarnos (pvz. dėl įstrigimo, pažeidimo ar prakiurusios siūlės) turinys patenka į pilvo ertmę, gali atsirasti abscesas arba pilvaplėvės uždegimas (peritonitas).
- Jeigu labai retais atvejais pažeidžiama pagrindinė dubens arba kojos kraujagyslė, kraujavimo stabdymui gali prireikti prailginti kirkšnies pjūvį arba atverti pilvo ertmę, ir atlikti kraujagyslės operaciją. Perpilti kraują prireikia tik išimtiniais atvejais. Net ir laparoskopiskai operuojant gali pradėti kraujuoti operacijos metu ar po jos, tuomet gali prireikti antros atviros operacijos.
- Pažeisti ar surandėję odos nervai gali sukelti odos nejautrą, skausmingus pojūčius kirkšnies srityje ar tarpvietėje.
- Operacijos metu gali prireikti į šlapimo pūslę įvesti kateterį ir jį palikti keletui valandų.
- Palyginti retai dėl kraujo išsiliejimo po oda (skrotalinė hematoma) ji pamėlynuoja iki pat sėklidės maišelio. Dažniausiai kraujas per savaitę išsisklaido savaime, tik retais atvejais reikia atverti žaizdą.
- Dėl paciento priverstinės padėties ant operacinio stalo gali būti pažeisti nervai ar minkštieji audiniai bei sutrikti jautrumas. Dėl elektros prietaisų naudojimo, karščio ir (ar) dezinfekcijos priemonių gali būti pažeisti odos ir minkštieji audiniai. Visi šie sutrikimai yra reti ir, paprastai, pagyja savaime. Atskirais atvejais reikia gydymo, ne visuomet atsistato nervų funkcija, ilgam gali likti randai.
- Po laparoskopinių operacijų dėl dujų pripūtimo į pilvo ertmę kartais jaučiamas skausmas pečių, kaklo srityje kvėpuojant ir odos gurgždėjimas, kurie greitai praeina savaime. Dujos gali patekti ir į krūtinės łąstą ir laikinai suspausti plaučius (pneumotoraksas), kvėpavimui palengvinti keletui dienų reikia įvesti siurbiamąjį drenažą.
- Dėl infekcijos, abscesų, fistulių (patologinių jungčių su implantuotu sintetiniu tinkleliu) ar taip vadinamos vandeninės išvaržos sėklidės srityje, gali prireikti pakartotinės operacijos.
- Dėl sutrikusio žaizdų gijimo gali pratrūkti operacijos siūlė, o po laparoskopinių operacijų, kaip vėlesnė pasekmė, gali atsirasti randinės pooperacinės išvaržos. Abiem atvejais reikalingas chirurginis gydymas.
- Esant alergijai ar jautrumui (pvz.: vaistams, dezinfekcinėms priemonėms, lateksui, pleistru), gali pasitaikyti laikinas patinimas, paraudimas, odos niežulys, ar kitos greitai praeinančios reakcijos. Sunkios alerginės reakcijos su gyvybinių funkcijų sutrikimu ir liekamaisiais reiškiniais yra labai retos.
- Kaip ir po kiekvienos operacijos stambiose venose (kojų, dubens) gali susidaryti trombai, kurie atitrūkę virsta gyvybei pavojingais embolais, užkemšančiais kraujagysles. Rizika didesnė

- rūkantiems ir kontraceptikų vartotojoms. Atsižvelgiant į riziką, profilaktikai skiriama krešėjimą mažinantys vaistai, kurie savo ruožtu didina polinkį kraujuoti ir labai retai sukelia grėsmingus kraujo krešėjimo sutrikimus.
24. Sintetiniai tinkleliai jau seniai naudojami kaip savo kūno audinių pakaitalas. Apskritai organizmas juos gerai toleruoja. Atmetimo reakcijos yra labai retos. Dažnai tinklelis surandėja, tačiau operacijos sėkmei tai neturi reikšmės.
 25. Kai implantuojamas didelio ploto tinklelis, gali susidaryti apčiuopiami randai, sumažinantys minkštųjų audinių elastingumą ir retai gali sukelti lėtinius skausmus. Po operacijos yra padidėjusi infekcijos rizika.
 26. Jeigu tinklelis įauga į gretimus organus (plonąją žarną, šlapimo pūslę) ir be infekcijos gali susidaryti fistulės. Atskirais atvejais (iki 5%) dėl šios komplikacijos gali prireikti pašalinti tinklelį ir didesnės apimties pakartotinės operacijos.
 27. Pooperacinės sąaugos pilve retais atvejais gali atsirasti neužilgo po operacijos po metų ar net dešimtmečių ir sukelti pavojingą žarnų nepraeinamumą.
 28. Palyginti retai, priklausomai nuo paciento amžiaus, gali išsivystyti pooperacinės pneumonijos, širdies veiklos sutrikimai, kepenų, inkstų funkcijos nepakankamumas.
 29. Prieš operaciją ir po to reikia punktuoti venas, sulašinti ar suleisti atitinkamus vaistus, o tai irgi susiję su tam tikra rizika. Galimi vietiniai pakenkimai: lokalūs abscesai, nekrozės, nervų ar venų pakenkimas.
 30. Perpilant kraują ar jo komponentus retais atvejais galima užsikrėsti hepatito virusu ir (ar) itin retai - ŽIV.
 31. Dėl dar neištirtų žmogaus biologinių savybių ar polinkio į trombofiliją, pasitaiko tromboembolinės komplikacijos, ypač retai, kai profilaktiškai vartojami krešėjimą mažinantys vaistai. Antibiotikų profilaktika apie 5% pacientų neapsaugo nuo infekcinių komplikacijų, kurios dažniausia pasireiškia žaizdų supūliavimu, pneumonijos išsivystymu ir šlapimo takų infekcija.
 32. Gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.

POOPERACINĖS REKOMENDACIJOS

33. Jeigu operacija buvo atlikta ambulatoriškai, pasirūpinkite lydinčiu asmeniu, nes Jūsų reakcijos dar bus prislopintos dėl narkozės ar nuskausminančio vaistų poveikio. Todėl dar 1-2 paras nespręskite svarbių problemų, nevairuokite automobilio, nedirbkite prie judančių mechanizmų.
34. Esant neaiškumui dėl žaizdos gijimo ($T > 38^{\circ}\text{C}$, paraudimas, patinimas, skausmai) ar kitų negalavimų (vidurių užkietėjimas, viduriavimas, stiprūs pilvo spazmai, sėklidžių patinimas) nedelsdami informuokite savo šeimos gydytoją.
35. Dauguma kirkšnies išvaržos recidyvo operacijų ilgam laikui sėkmingos. Tačiau nėra visiškų garantijų, kad kirkšnies išvarža, nepriklausomai nuo parinkto optimalaus metodo, vėl neatsinaujins.