

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

INFORMACINIS LAPAS APIE KIRKŠNIES IR ŠLAUNIES IŠVARŽŲ
(DEŠINĖS, KAIRĖS, ABIEJŲ PUSIŲ)
LAPAROSKOPINES OPERACIJAS

BENDROJI INFORMACIJA

1. Jums diagnozuota kirkšnies išvarža, kurią galima gydyti laparoskopinės, t.y. mažai invazyvios chirurgijos metodu.
2. Yra kelios išvaržų rūšys:
 - 1) kirkšnies išvarža. Ji išsiveržia virš kirkšnies raiščio, vyrams ji gali nusileisti į kapšelį (kapšelio išvarža):
 - a) įstrižinės išvaržos, kurios vyrams slenka kirkšnies kanalu pagal sėklinį virželį, moterims pagal gimdos apvalų raištį;
 - b) tiesiosios išvaržos, kurios išsiveržia medialiau kirkšnies kanalo tiesiai per pilvo sieną.
 - 2) šlaunies išvarža. Jos vartai yra žemiau kirkšnies raiščio šalia didžiųjų kojos kraujagyslių, ji išsiveržia viršutinėje šlaunies dalyje.

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI, ATSIŠAKIUS OPERACIJOS

3. Kirkšnies ir šlaunies išvaržos ilgą laiką nesukelia didesnių negalavimų. Tačiau įstrigus išvaržos turiniui, po keleto valandų sutrinka žarnos sienelės kraujotaka ir ji apmiršta. Pasekmės - žarnos nepraeinamumas ir sveikatai pavojingas pilvaplėvės uždegimas. Kirkšnies išvarža, spausdama sėklinį virželį gali sukelti sėklidės atrofiją. Išvarža gali būti ir kito susirgimo ženklas (pvz.: auglio). Tokios išvaržos savaime nepagyja.
4. Išvaržos bandažas (diržas) ar prilaikantis korsetas ilgainiui padaro daugiau žalos, negu naudos. Jokiu būdu jų negalima dėvėti gydymo tikslais. Todėl išvaržą reikia operuoti kol negalavimai dar nedideli.

OPERACIJOS ESMĖ, BŪDAS, TIKSLAS

5. Jūsų atveju operacija bus atlikta laparoskopinės, t.y. mažai invazyvios chirurgijos metodu.
6. Operacija atliekama bendrinėje nejautroje. Apie nejautos metodo detales ir riziką Jums bus suteikta atskira informacija.
7. Laparoskopinis (video paremtas) metodas: pilvo ertmė specialia adata pripildoma anglies dioksido dujų. Per mažą šalia bambos padarytą pjūvį įkišamas optinis prietaisas (laparoskopas) su mini-kamera. Chirurgas mato padidintus vidaus organus, operuojamą objektą ekrane. Trys maži pjūviai skirti operacinių instrumentų įvedimui. Išvaržos turinys ir maišas įtraukiami į pilvo ertmę, atpreparuojama pilvaplėvė, vartai uždaromi sintetiniu tinkleliu, kuris pritvirtinamas kabutėmis, uždengiamas atpreparuota pilvaplėve (transabdominalinė preperitonealinė plastika „TAPP“).
8. Gali būti atliekama endoskopinė preperitonealinė plastika. Tinkleliai gali būti implantuojami naudojant endoskopą, neatvėrus pilvo ertmės. Operacinių instrumentų įvedimui pakanka keleto 3-4 mažų odos pjūvių. Išplėtimo prietaisas pastumiamas pilvo sienoje žemyn nuo bambos, pilvaplėvė atpreparuojama nuo raumenų fascijos. Tuomet pilvo siena pripildoma anglies dioksido dujų, o išvaržos maišas atskiriamas. Tarp pilvaplėvės ir raumenų įdedamas sintetinis tinklelis, uždengiantis visus išvaržos vartus ir pritvirtinamas kabutėmis.

GALIMYBĖ KEISTI ĮPRASTOS OPERACIJOS EIGĄ IR APIMTĮ

9. 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.

10. Operacijos metu gali paaiškėti nauja situacija, dėl kurios gali reikėti keisti operacijos eigą ir apimtį t.y. ją išplėsti. Dažniausiai prireikia:
 - 1) pereiti prie atviros operacijos (pvz.: dėl anatominių ypatumų);
 - 2) atverti pilvo ertmę didesniu pjūviu (pvz.: jeigu yra įstrigus išvarža);
 - 3) pašalinti organų dalis (pvz.: žarnos, kirmėlinę ataugą, sėklidę);
 - 4) paaimti mėginius mikroskopiniam ištyrimui;
 - 5) kitų išvaržų ištyrimas / operacija tos pačios nejaunos metu;
 - 6) sąaugų atskyrimas pilvo ertmėje.
11. 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 nejaunos metu.

ALTERNATYVŪS GYDYMO METODAI

12. Operuoti galima laparoskopinės, t.y. mažai invazyvios chirurgijos metodu arba atliekant tradicinę, atvirą operaciją, kai pjūviu kirkšnies srityje atveriamas kirkšnies kanalas, mobilizuojama išvaržos maišas, o išvaržos turinys įstumiamas atgal į pilvo ertmę. Išvaržos vartai uždaromi savais audiniais (raumenų danga, fascijų plastika) arba implantuojant sintetinį tinklėlį. Visi metodai turi privalumų ir trūkumų. Laparoskopinės operacijos atliekamos tik bendroje narkozėje, operuoti atviru būdu galima atlikus regioninę arba vietinę nejautrą. Po laparoskopinės operacijos pirmomis dienomis reikia mažiau nuskausminančių vaistų, mažesni pjūviai ir randai, greičiau išrašoma iš ligoninės ir atsistato jėgos, nei po atviros operacijos. Laparoskopinių operacijų metu radus neįprastų radinių, gydytojo veiksmai yra riboti.

GALIMOS KOMPLIKACIJOS

13. Net ir atidžiai operuojant, operacijos metu ar po jos atskirais atvejais gali pasitaikyti komplikacijų.
14. Atskirais atvejais gali pasitaikyti alerginės reakcijos į nuskausminamuosius ar kitus vaistus. Labai retai pasitaiko gyvybei pavojingas kraujo apytakos šokas, kuriam prisireikia intensyvaus gydymo.
15. 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.
16. 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.
17. Po operacijos keletui valandų gali sutrikti šlapinimosi funkcija ir gali prireikti įvesti kateterį. Ypač retai pasitaiko šlapimtakių pažeidimas, kraujavimas ar šlapimo takų infekcija.
18. 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 kraujų krešėjimo sutrikimus.
19. Net ir atidžiai operuojant, gali būti pažeisti nervai, kraujagyslės ar gretutiniai organai (pvz. žarnos, šlapimo pūslė, sėklos latakai. Tokia rizika yra didesnė, esant neįprastoms anatominėms situacijoms, kai atliekamos išvaržų recidyvo operacijos, išplitęs uždegimas po įstrigimo ar kai yra sąaugų, todėl gali prireikti išplėsti operacijos apimtį.
20. Jeigu buvo pažeisti odos nervai gali atsirasti odos nejautra, skausmingi pojūčiai; pažeisti raumenų nervai (labai retai) gali apsunkinti vaikščiojimą, sukelti pilvo sienos silpnumą. Šį negalavimą tenka ilgai gydyti. Nuolatinio skausmo (genitofemoralinis, ilioinguinalinis sindromas) pašalinimui reikia operacijos arba pakenkto nervo atšakos pašalinimo.
21. Esant gausesniam nukraujavimui ir perpilant kraują ar jo komponentus retais atvejais galima užsikrėsti hepatito virusu ir (ar) itin retai - ŽIV.
22. Kirkšnies kraujagyslių susiaurėjimas gali sukelti kojos kraujotakos sutrikimus (trombozę, skausmus).
23. Pažeidus kraujagysles, surandėjus ar susiaurėjus sekliniam virželiui, sėklidė gali susitraukti ir retais atvejais apmirti. Planuotos operacijos atveju ši rizika yra labai maža, didesnė kai išvarža

- įstrigusi ar po anksčiau atliktų operacijų. Jeigu pažeidžiami abu sėkliniai latakai yra pavojus netekti vaisingumo.
24. Kartais pasitaiko sekreto (seromos) susilaikymas žaizdoje ar kapšelyje. Retais atvejais po pilvo operacijos prisirenka skysčio po oda ar pvz. į sėklidės apdangalą, kuris išnyksta savaime. Tik didelės sankaupas reikia išpunktuoti ar atverti ir išdrenuoti.
 25. 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 ląstą ir laikinai suspausti plaučius (pneumotoraksas), kvėpavimui palengvinti keletui dienų reikia įvesti siurbiamąjį drenažą.
 26. Labai retai pasitaiko oro embolija, kai oras patenka į kraujagyslę ir gali sukelti gyvybei pavojingą kraujotakos sutrikimą, kurio gydymui reikalinga intensyvioji terapija.
 27. Žaizdos infekcijos ligų sukėlėjais sulėtina žaizdos gijimą ir prailgina gijimo laiką. Pūlinius reikia atverti, drenuoti, išplauti, užkrėstas sintetines medžiagas, siūlus ar kabutes pašalinti, kad infekcija išgytų.
 28. Dėl žaizdų infekcijos ir įgimto polinkio gali susidaryti skausmingi išvešėję, stori ir estetiškai trikdantys randai. Surandėjimas gali varžyti judesius. Vėliau randus galima pakoreguoti.
 29. Žarnų pažeidimas ar pralaidžios siūlės gali sukelti sunkias komplikacijas, pvz.: pilvaplėvės uždegimą (peritonitą) ir dinaminį žarnų nepraeinamumą. Retais atvejais gali susidaryti fistulės (patologinės jungtys tarp žarnų kilpų, į šlapimo pūslę, kūno paviršių).
 30. Pooperacinės sąaugos pilve retais atvejais gali atsirasti netrukus po operacijos, po metų ar net dešimtmečių ir sukelti pavojingą žarnų nepraeinamumą.
 31. Palyginti retai, priklausomai nuo paciento amžiaus, gali išsivystyti pooperacinės pneumonijos, širdies veiklos sutrikimai, kepenų, inkstų funkcijos nepakankamumas.
 32. 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.
 33. Gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.

GALIMOS KOMPLIKACIJOS PO SINTETINIO TINKLELIO IMPLANTACIJOS

34. Sintetiniai tinkleliai paskatina kūne naujų tvirtų audinių susidarymą. Netirpios sintetinės medžiagos turi trūkumą - nežinomas jų ilgalaikis poveikis. Pasitaiko atvejų, kai reikia pakartotinių operacijų.
35. Svetima medžiaga kūne gali paskatinti skysčio susidarymą, dėl to galimi patinimai, skausmai, atskirais atvejais dažnesnės infekcijos (pūliavimai, vėlesni abscesai).
36. Labai retai pasitaiko medžiagos netoleravimo, atmetimo reakcijos.
37. Jeigu tinklelis įlenda į organus (žarnas, šlapimo pūslę), jis gali sukelti infekciją ir fistulės susidarymą, retais atvejais sukelti kraujo užkrėtimą (sepsį) ar žarnų nepraeinamumą.
38. Labai retai pasitaiko, kad tinklelis spaudžia sėklinį lataką, tai gali sumažinti vaisingumą.
39. Kartais tinklelis spaudžia nervų atšakas ir atsiranda lėtiniai skausmai. Jeigu jie nepraeina per 2-3 mėnesius, tinklelį reikia pašalinti.

POOPERACINĖS REKOMENDACIJOS

40. Dauguma išvaržų operacijų sėkmingos, problema išsprendžiama visam laikui. Tačiau retais atvejais pasitaiko recidyvai, nepriklausomai nuo pasirinkto metodo, jeigu nelaiko siūlės, tinkleliai ar kūno audiniai, ypač jeigu yra viršsvoris, sutrikęs gijimo procesas ir nepakankamas kūno tausojimas.
41. Kai nėra jokių rizikos faktorių, operaciją galima atlikti ambulatoriškai. Po ambulatorinės operacijos pasirūpinkite lydinčiu asmeniu, nes Jūsų reakcijos dar bus prislopintos dėl taikytos nejaunos ar nuskausminančio vaistų poveikio. Todėl dar 1-2 paras nespręskite svarbių problemų, negerkite alkoholio, nevairuokite automobilio, nedirbkite prie judančių mechanizmų. Esant neaiškumui dėl žaizdos gijimo ($T > 38^{\circ}\text{C}$, paraudimas, patinimas, skausmas), informuokite savo šeimos gydytoją.