

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

INFORMACINIS LAPAS APIE
TULŽIES PŪSLĖS PAŠALINIMO OPERACIJĄ
(CHOLECISTEKTOMIJĄ)

BENDROJI INFORMACIJA

1. Tyrimo metu Jums nustatytas tulžies pūslės susirgimas, kuris gydomas chirurginiu būdu – pašalinant tulžies pūslę.
2. Tulžies pūslė yra po dešiniąja kepenų skiltimi. Ji yra kepenų gaminamo skysčio, tulžies, rezervuaras ir plonu tulžies pūslės latakų (ductus cysticus) jungiasi su pagrindiniu tulžies latakų (ductus choledochus). Tulžis, visų pirma, reikalinga virškinimui. Tulžis pagrindiniu tulžies latakų per didįjį dvylikapirštės žarnos spenelį (papilla duodeni maior) kartu su kasos sultimis išteka į dvylikapirštę žarną ir dalyvauja maisto virškinime.
3. Pašalinus tulžies pūslę, pagijimo perspektyvos yra labai geros, o po laparoskopinės operacijos - galima tikėtis ir labai greito darbingumo atsistatymo.

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI, ATSIŠAKIUS OPERACIJOS

4. Dažniausi tulžies pūslės susirgimai yra akmenligė ir uždegimas, kurie sukelia skausmus. Negydant - skausmų priepuoliai kartojasi. Ūmus destruktinis, ypač perforacinis tulžies pūslės uždegimas gali sukelti gyvybei pavojingą pilvaplėvės uždegimą. Tarp uždegiminės tulžies pūslės ir žarnų gali atsirasti patologinės jungtys (fistulės), per kurias didelis tulžies akmuo gali patekti į dvylikapirštę žarną ir slinkdamas toliau sąlygoti žarnų nepraeinamumą. Tulžies akmenys yra dažniausia kasos uždegimo, pavojingo sveikatai ir gyvybei, priežastis. Atsižvelgiant į tai, siūlome Jums tulžies pūslės pašalinimo operaciją (cholecistektomiją).

OPERACIJOS ESMĖ, POBŪDIS, TIKSLAS

5. Operacija atliekama bendrinėje nejautroje. Apie nejautros metodo detales ir riziką Jums bus suteikta atskira informacija. Operacijos būdai (parinktas konkretus operacijos būdas bus nurodytas sutikimo formoje):
 - a) įprastinė, tradicinė (atvira) cholecistektomija. Taikant tradicinę operacijos būdą, pilvo ertmė atveriamas didesniu pjūviu pilvo viduryje ar po dešiniuuoju šonkauliu, tulžies pūslė atskiriama nuo kepenų ir, perpjovus jų kraujagysles ir tulžies pūslės lataką (ductus cysticus) - pašalinama. Kartais papildomai atliekama tulžies takų kontrastinė rentgenograma (cholangiografija). Jeigu randami akmenys pagrindiniame tulžies latakų, jis atveriamas akmenims pašalinti. Susiaurėjusi tulžies latakų anga gali būti praplečiama arba perskeliama atvėrus dvylikapirštę žarną (papilotomija, sfinkterotomija). Po to dvylikapirštė žarna susiuvama plonais siūlais. Prieš susiuvant tulžies lataką, į jį įvedamas drenas, kuris dalį tulžies skysčio nutekina į išorę ir, dažniausiai be skausmo, gali būti ištraukiamas po 1-2 savaitių. Tulžies pūslės guolis, pokenpinis tarpas drenuojamas 2-3 paras;
 - b) laparoskopinė cholecistektomija. Dauguma tulžies pūslės operacijų atliekama minimalios invazyvinės (laparoskopinės) chirurgijos būdu, atliekant tik kelis 1-2 cm ilgio odos pjūvius. Šis būdas, lyginant su tradicine technika turi privalumų dėl trumpesnio buvimo ligoninėje laiko, greitesnio pasveikimo ir mažų operacijos randų. Pilvo ertmė pripildoma

anglies dioksido dujų, po to per šalia bambos padarytą mažą pjūvį įkišamas optinis prietaisas (laporoskopas) su mini-kamera. 3 maži pjūviai skirti operacinių instrumentų įvedimui. Chirurgas vidaus organus, operuojamą objektą mato televizoriaus ekrane. Esant geram matomumui, tulžies pūslė atskiriama nuo kepenų panaudojant elektropeilį ir, perpjovus į ją einančias kraujagysles ir tulžies pūslės lataką, ištraukiama iš pilvo ertmės. Likę kraujagyslės ir tulžies pūslės latakų galai užsandarinami metaliniais ar plastmasiniais spaustukais. Esant įtarimui dėl akmenų, tulžies latakus galima patikrinti rentgenu, naudojant kontrastą. Jei pagrindiniame tulžies latake yra akmenų, jie gali būti pašalinami specialiu zondų-kateteriu ar Dormijos kilpa per tulžies pūslės lataką, o, jeigu tai neįmanoma - atvėrus bendrąjį tulžies lataką. Po operacijos pilvo ertmėje keletui dienų paliekamas drenas, kad pasišalintų sekretas ir būtų išvengta infekcijų. Pilvo sienos žaizdos susiuvamos siūlėmis.

GALIMYBĖ KEISTI ĮPRASTOS OPERACIJOS EIGĄ IR APIMTĮ

6. 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.
7. Esant sunkioms anatomicinėms sąlygoms (pvz.: sąaugoms) arba komplikacijoms gali prireikti „pereiti“ nuo laparoskopinės prie tradicinės (atviros) operacijos technikos. Dėl netikėtų radinių, gali prireikti neplanuotai išplėsti operacijos apimtį (pvz.: atverti pagrindinį tulžies lataką, pašalinti kepenų audinius ir pan.).
8. 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 neįtautos metu.

GALIMOS KOMPLIKACIJOS

9. Operacijos riziką sąlygoja individuali organizmo būklė, ankstesni pakenkimai, gretutinės ligos.
10. Tulžies pūslės pašalinimo operacija yra įprasta, dažna ir po jos retai kyla rimtų komplikacijų. Nepaisant didžiausio rūpestingumo operuojant ar profesionalios slaugos po operacijos, gali atsirasti sutrikimų, kuriems pašalinti prireikia kitų diagnostikos ir gydymo priemonių. Paminėtinos šios galimos komplikacijos:
 - a) alerginė reakcija į vaistus / kontrastus. Ji pasireiškia odos paraudimu arba žemu kraujospūdžiu ir tuojau pat yra gydoma;
 - b) gretimų organų (pvz.: žarnų, kepenų, kasos, kraujagyslių ir tulžies latakų ir pan.) sužeidimai pasitaiko retai. Komplikacijų rizika padidėja, esant anatominiams ypatumams, atliekant skubias, pakartotines operacijas, užsitęsus uždegimams ar esant sąaugoms. Kraujagyslių pažeidimai gali pakenkti organų (pvz.: kepenų) funkcijai. Pažeisti didieji tulžies latakai turi būti rekonstruojami arba prijungiami prie žarnų - žarnų ir kitų organų sužeidimai susiuvami;
 - c) gausensio kraujavimo atveju gali prireikti perpilti kraują ar jo sudedamąsias dalis. Retais atvejais galite užsikrėsti hepatito virusu ir /ar itin retai – ŽIV. Tai gali atsitikti ir naudojant organinius audinių klijus (fibriną);
 - d) galimi nervų pakenkimai. Išsivystę nervų pakenkimai paprastai patys atsistato ir tik retai lieka negalavimai (pvz.: jutimo sutrikimai, skausmai);
 - e) odos ir minkštųjų audinių pakenkimai dėl spaudimo (pvz.: tvarsčių), dezinfekcijos priemonių ar elektros srovės taip pat venų sudirginimo po injekcijų. Dažniausiai jie pilnai išnyksta savaime ir tik gilesni pakenkimai (audinių apmirimas, abscesai) gali palikti randus ir /ar ilgalaikius nemalonus pojūčius;
 - f) šlapimo takų komplikacijos: kateteriai nuleisti šlapimui gali pažeisti šlapimo takus ir, ilgiau naudojant, sukelti kraujavimą bei šlapimo takų infekciją;
 - g) pneumotoraksas. Retais atvejais laparoskopinės operacijos metu į krūtinplėvės ertmę patekus dujoms, jos gali sutrikdyti plaučių funkciją ir tuomet keletui dienų bus reikalingas dreناžas;

- h) pečių, pilvo arba kaklo skausmai, taip pat odos gurgždėjimas dažnai pasitaiko pirmosiomis valandomis po operacijos ir išnyksta savaime be gydymo;
 - i) žaizdų infekcijos, ypač po laparoskopinių operacijų yra retos. Supūliavusi žaizda turi būti atveriamą. Esant infekcijai, siūlai turi būti pašalinti. Žaizdos gijimas gali užsitęsti;
 - j) pilvo sienos siūlės plyšimas: „pilvo plyšimas“ (eventracija) pasitaiko retai, dažniausiai po didesnių atvirų operacijų bei sutrikus žaizdos gijimui ir tuoj pat gydomas operuojant.
 - k) peritonitas. Tulžies latakų siūlei pasidarius nesandaria, tulžis gali išsilieti į pilvo ertmę, ten sukelti „cheminį“ pilvo plėvės dirginimą (tulžinis peritonitas) ar/ir per žaizdą/drenažą ištekėti į išorę (tulžies fistulė);
 - l) geltą pirmosiomis dienomis po operacijos gali sukelti kartais pasitaikantis, trumpalaikis tulžies latakų angos tinimas – tai nereikalauja specialaus gydymo. Tačiau dėl randų likę tulžies latakų susiaurėjimas gali sukelti stazę, mechaninę geltą ir kepenų pakenkimą (cirozę) ar/ir gyvybei pavojingą kasos uždegimą (pankreatitą);
 - m) tulžies latakuose likę akmenys dažniausiai pašalinti endoskopiniu būdu. Pilvo ertmėje „pamesti“ akmenys gali sukelti negalavimus, abscesą, pilvaplėvės uždegimą. Juos reikia pašalinti operuojant;
 - n) gali išsivystyti tromboembolija. Gulintiems pacientams, ypačingai kojų ir dubens venose gali susidaryti kraujo krešuliai (trombai), kurie patekę į plaučius gali sukelti gyvybei pavojingus kraujo apytakos sutrikimus (emboliją). Padidinta rizika yra rūkantiems, turintiems viršsvorį, genetiškai sąlygotą polinkį į trombofiliją ir kontraceptinių piliulių vartotojoms. Imantis priemonių kraujo krešumui įtakoti (trombozės profilaktika), gali padidėti pooperacinis kraujavimas. Nepaisant trombozės profilaktikos priemonių, kartais vis tiek pasitaiko tromboembolinės komplikacijos.
11. Retais atvejais pasitaiko tam tikro maisto netoleravimas, polinkis pykinimui, vidurių pūtimas, spaudimo jausmas bei priepuoliai, todėl reikalinga speciali dieta. Kiti sutrikimai, kuriems pašalinti reikia kitos atitinkamos operacijos yra šie:
- a) bjaurojantys ir skausmingi randai arba pilvo sienos pooperacinė išvarža,
 - b) vėlesni abscesai arba ligatūrinės fistulės (švilpos) žaizdos srityje,
 - c) tulžies latakų susiaurėjimas (striktūra), kuris per ilgą laiką gali pakenkti kepenims (sukelti cirozę),
 - d) sąaugos pilvo ertmėje, kurios pavieniui ir po keleto metų gali sukelti žarnų nepraeinamumą.
12. Gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.

POOPERACINĖS REKOMENDACIJOS

13. Po operacijos Jūs galite būti greitai išrašytas iš stacionarinės sveikatos priežiūros įstaigos, todėl pasirūpinkite lydinčiu asmeniu, nes Jūsų reakcija dar bus prislopinta dėl taikytos nejautos ar nuskausminančių vaistų poveikio. 1-2 paras nespřskite svarbių problemų, nevairuokite automobilio, nedirbkite prie judančių mechanizmų. Esant neaiškumui dėl žaizdos gijimo ($T > 38^{\circ}\text{C}$, paraudimas, patinimas), informuokite savo šeimos gydytoją.