

Diagnoza: zrosty pooperacyjne i nie ten facet

Zrosty pooperacyjne grożą każdemu, kto przeszedł zabieg chirurgiczny. A choć nie widać ich gołym okiem, potrafią być źródłem uporczywego bólu, a nawet nieść ze sobą ryzyko zagrożenia życia.

Monikę prawie nigdy nic nie bolało. Czasami tylko głowa i mięśnie, zwłaszcza gdy zbyt dużo pracowała. Poza tym była zdrowa jak ryba. Silna, wysportowana, aktywna zawodowo, do 35 urodzin prowadziła życie singielki. Nie zastanawiała się nad upływem czasu. Miała wielu znajomych i mnóstwo pozazawodowych pasji. Jeździła konno, pracowała jako wolontariuszka w ogrodzie zoologicznym, tańczyła tango.

Kiedy poznała Olafa, zakochała się po uszy. Kilka miesięcy później już mieszkali razem, a Monika nosiła na palcu pierścionek zaręczynowy. Jej najbliższa przyjaciółka planowała wieczór panieński, mama zamawiała obrusy na weselne stoły, a ona sama zwalniała się z pracy na kolejne przymiarki sukni ślubnej.

- Wszystko potoczyło się bardzo szybko. Daliśmy się ponieść emocjom, zamiast dobrze się poznać - opowiada Monika.

Pewnego wieczoru, zupełnie nagle, wylądowała na ostrym dyżurze w szpitalu. - Bolał mnie cały dół brzucha. Chodziłam po domu zgięta wpół, bo nie mogłam się wyprostować. Kiedy Olaf wrócił z pracy, leżałam na sofie w pozycji embrionalnej, kompletnie bez sił i z **gorączką**. Chyba dobrze, że szybko pojechaliśmy do szpitala - wspomina Monika.

Lekarze podejrzewali **zapalenie wyrostka robaczkowego**, a **badania krwi** potwierdziły stan zapalny.

- W nocy zaczęłam **wymiotować**, rano byłam już po operacji. Kiedy się obudziłam, Olaf siedział przy moim łóżku dziwnie przejęty. „Po tobie operowali dziewczynę, która miała zrosty po cesarskim cięciu. Nawet nie wiedziałem, że coś takiego istnieje, ale jej mąż wszystko mi opowiedział” - tłumaczył, a w mojej głowie zaświeciło się czerwone światełko - mówi z goryczą w głosie Monika.

Wtedy po raz pierwszy zdała sobie sprawę, że może Olaf nie jest takim ideałem, za jakiego go miała. - Nie wydawał się zmartwiony moim stanem zdrowia, a raczej zafascynowany tym, co się dzieje wokół niego.

Co na to medycyna?

Narządy wewnętrzne i wewnętrzne ściany jamy brzusznej pokryte są cienką błoną - otrzewną. Nawet niewielkie jej uszkodzenia podczas **operacji**, np. wskutek dotykania, pociągania czy pocierania, przyczyniają się do powstawania **zrostów**. Są to twory powrózkowate lub płaszczynowe, łącznotkankowe, powstające w następstwie zapalenia, uszkodzenia albo podrażnienia błon surowiczych.

- Przecięcie chirurgiczne tkanek, usunięcie fragmentu lub całego narządu, a nawet podrażnienie otrzewnej poprzez jej otarcie powoduje uruchomienie procesu gojenia prowadzącego do powstania skrzepu zamykającego naczynia krwionośne, odtworzenia połączeń między tkankami i regeneracji nabłonków lub powstania blizny. W procesie tym bierze udział wiele czynników, takich jak: makrofagi, fibroblasty, interleukiny 1, cytokiny.

W konsekwencji miejsce zranienia pokrywa się warstwą włókniaka, zamykając uszkodzoną tkankę. Jest to efekt korzystny, niekiedy ratujący nasze życie. Równolegle jednak włókniak może pokrywać sąsiadujące tkanki, powodując powstawanie nieprawidłowych połączeń dających dolegliwości, a niekiedy i dysfunkcję zagrażającą życiu – wyjaśnia dr n. med. Andrzej Wojtyś. **Zrosty** mogą więc prowadzić do sklejenia się tkanek między sobą. Bywa, że nie powodują żadnych komplikacji przez wiele lat i nie dają dolegliwości. Mogą być jednak przyczyną uciążliwego bólu – przewlekłego lub nawracającego, umiejscowionego najczęściej w podbrzuszu.

Świeża rana ma prawo boleć

Mama Moniki powtarzała jej, że w dzisiejszych czasach wycięcie wyrostka to zabieg kosmetyczny i nie powinna się niczym martwić. Ona jednak nie czuła się dobrze.

– Przy wypisie ze szpitala mówiłam lekarzowi, że dokuczają mi bóle podbrzusza. Usłyszałam, że świeża rana ma prawo boleć, a dolegliwości z czasem będą mniejsze. Niestety, tak się nie stało, choć przestrzegałam zaleceń. Nie nosiłam nic ciężkiego, niczego nie podnosiłam, starałam się oszczędzać, wzięłam zwolnienie w pracy – opowiada Monika.

Po 40 dniach od operacji wróciła do normalnego trybu życia. Poszła do pracy, przygotowania do ślubu znowu ruszyły pełną parą, jej przyjaciółka wyznaczyła kolejny termin wieczoru panieńskiego.

– Wychodziłam właśnie z pracy, kiedy złapał mnie ból tak silny, że nie byłam w stanie się ruszyć. Stałam na korytarzu i nie mogłam zrobić kroku, złana potem i zgięta w pół. Koleżanka wezwała pogotowie, trafiłam na izbę przyjęć. Olaf przyjechał po kilku godzinach wyraźnie niezadowolony. Sugerował, że brzuch może mnie boleć ze stresu, bo pewnie boję się ślubu. Powiedziałam mu wtedy, żeby poszedł do diabła, skoro tylko tyle ma mi do powiedzenia – mówi rozżalona Monika.

Po tamtym incydencie narzeczony wyprowadził się z jej mieszkania.

– Nie miałam wtedy sił zastanawiać się, czy jest obrażony. Za bardzo mnie bolało. Byłam u chirurga, ginekologa, urologa, na USG brzucha, zrobiono mi mnóstwo badań. Po dwóch tygodniach postawiono diagnozę - **zrosty pooperacyjne**. Dostałam antybiotyk i środki rozkurczowe. Leków przeciwbólowych miałam się wystrzegać. Chirurg tłumaczył mi wtedy, że bóle z czasem powinny ustępować. Radził, byśmy poczekali trzy miesiące. Jeśli ból nadal będzie bardzo silny, być może trzeba będzie ponownie operować – wspomina.

Co na to medycyna?

Zrosty zwykle tworzą się w ciągu tygodnia po zabiegu operacyjnym. Kiedy się pojawiają i niosą ze sobą dolegliwości bólowe, można je usunąć, ale tylko podczas dodatkowego zabiegu. Niestety, on również obarczony jest ryzykiem powstania kolejnych **zrostów**. Naukowcy wykazali w badaniach, że u 79% pacjentów (poddanych testom) ze **zrostami otrzewnowymi wykonano** niegdyś zabieg chirurgiczny. Częstość występowania **zrostów** otrzewnowych wzrastała wraz z rozległością zabiegu i liczbą przeprowadzonych operacji.

W zdrowiu i w chorobie

Ważne

Objawy niedrożności jelit

1. Ból brzucha – początkowo jest trudny do umiejscowienia i ma charakter kolkowy. Potem staje się stały, obejmuje całą jamę brzuszną, a w miarę rozwoju niedrożności dołącza się do niego napięcie brzucha. Może mu towarzyszyć głośnie przelewanie się treści jelitowej.

2. Wymioty – pojawiają się zwykle po bólach brzucha i są wynikiem cofania się zalegającej w jelicie treści pokarmowej w kierunku żołądka. W przypadku przeszkody zlokalizowanej w górnej części jelita cienkiego pojawiają się one już w ciągu kilku pierwszych godzin trwania choroby i są bardzo obfite. Jeżeli zamknięty jest dolny odcinek jelita cienkiego, wymioty występują później i mają mniejsze nasilenie.

3. Wzdęcie brzucha – jest wynikiem gromadzenia we wnętrzu jelit dużej ilości treści jelitowej i gazów. W niedrożności jelita cienkiego wzdęcie obejmuje górną i środkową część brzucha i szybko narasta, ale zwykle nie osiąga dużych rozmiarów. W niedrożności jelita grubego wzdęcie obejmuje górną oraz boczne części brzucha i może mieć znaczne rozmiary.

Monika i Olaf wrócili do siebie po kilku tygodniach. Spotkali się, by omówić przyszłość ich związku i uznali, że jedna kłótnia nie może go przekreślić.

– Kiedy dzisiaj o tym myślę, dochodzę do wniosku, że ulegliśmy presji rodziny. No, zgoda, ja uległam. Powinnam posłuchać siebie, a nie słów mamy, która tak bardzo namawiała mnie do małżeństwa. Pewnie ze strachu, że zostanę starą panną – opowiada dziewczyna i wspomina, jak przez kolejne pół roku zmagając się z nawracającym bólem i obawami, czy Olaf rzeczywiście sprawdzi się w roli męża, który nie opuszcza żony w „zdrowiu i chorobie”.

– Przełożyliśmy termin ślubu, postanowiliśmy dać sobie więcej czasu. Niby wszystko było dobrze, ale widziałam, że moje dolegliwości wyraźnie Olafa drażniły, a zboląta mina przyprawiała go o irytację. Udawał, że tak nie jest, ale wyraźnie dostrzegałam wzruszenia ramion, grymasy na twarzy, pobłażliwe spojrzenia. Kiedyś porozmawiałam o tym z przyjaciółką-psychologiem. Kazała mi się

zastanowić, kogo w tym związku bardziej chcę uszczęśliwić – siebie, narzeczonego, a może rodziców? – wspomina.

Monika przyznaje, że niestety nie zastosowała się do jej rady.

– Bałam się chyba samotności. Poza tym Olaf potrafił być pomocny, troskliwy, do wszystkiego podchodził tak rozsądnie. Kiedyś wydrukował mi cały artykuł z pisma chirurgicznego, w którym lekarz opisywał tworzenie się zrostów po zabiegach laparoskopowych, wspomagających płodność u kobiet. Pokłóciliśmy się znowu strasznie, bo on nie rozumiał, że takim zachowaniem tylko mnie straszy. A chciał mi ponoć tym sposobem pomóc rozgryźć problem i udowodnić, że takie rzeczy zdarzają się nie tylko po wycięciu wyrostka. Potem zaczęliśmy dyskusję o płodności i dzieciach – ironizuje Monika i dodaje: – Z czasem zrozumiałam, że mój naręczony kompletnie nie radzi sobie z emocjami.

Co na to medycyna?

Choć wycięcie wyrostka robaczkowego i operacje ginekologiczne stanowią najczęstszą przyczynę tworzenia się zrostów pooperacyjnych u kobiet, to wiadomo, że zrosty otrzewnowe występują również u pacjentek po zabiegach laparoskopowych wspomagających płodność. Następstwa zrostów pooperacyjnych mogą być bardzo różne.

Dr n. med. Andrzej Wojtyś wymienia m.in.:

- dysfunkcję przewodu pokarmowego związaną ze zwężeniem jelita, co powoduje wzdęcia i dolegliwości bólowe;

- zmiany anatomiczne w zakresie miednicy małej, które są przyczyną przewlekłych lub okresowych dolegliwości bólowych oraz zaburzeń przy współżyciu płciowym (**dyspareunia**);
- niepłodność spowodowaną zrostami zlokalizowanymi w miednicy małej i wewnątrz narządu rodnego. Jednak najpoważniejszym następstwem zrostów jest **mechaniczna niedrożność jelit**. W przypadku tej patologii śmiertelność sięga bowiem 6-8%.

Jeszcze nigdy tak nie bolało

Olaf zostawił Monikę, zanim zdecydowała się na operacyjne usunięcie zrostów. Spokojnie wytłumaczył jej, że sytuacja go przerosła, woli mieć uśmiechniętą, a nie skrzywioną z bólu żonę, która nie wiadomo, czy będzie w stanie urodzić mu dziecko.

Monika do dziś pamięta, że aż **gotowała** się z wściekłości pod wpływem jego argumentacji. – Wyszło sztydło z worka. Nie mogłam uwierzyć, że byłam tak zaślepiona. Całe szczęście, że Olaf pokazał prawdziwą twarz jeszcze przed ślubem. Straciłam przez niego półtora roku, a nie całe życie – argumentuje.

Do operacji zrostów jednak nie doszło w planowanym trybie. – Pewnej nocy obudziłam się z bólu. Był inny niż zazwyczaj – kolkowy, narastający. Miałam okropne ataki trwające kilka sekund. Potem przerwa i tak od nowa. Męczyłam się od 3 w nocy do 7 rano. Nie pomogła czerwona herbata i leki rozkurczowe. O poranku zadzwoniłam do koleżanki z pracy i poprosiłam o urlop na żądanie. Wtedy jeszcze trzeźwo myślałam. Kiedy zaczęły się wymioty, a brzuch cały czas mnie bolał i w dodatku był okropnie wzdęty, poprosiłam brata, żeby zawiózł mnie do szpitala. Sama nie dałabym rady wsiąść do samochodu. Chyba jeszcze nigdy nic mnie tak nie bolało – przyznaje.

Z ciągu badań, które zrobiono jej tego samego dnia, pamięta tylko dziwne prześwietlenie brzucha w pozycji stojącej, które miało wskazać poziom płynów w jelitach. Pamięta, bo nie mogła już stać. Kiedy jechała na salę operacyjną, chirurg tłumaczył jej, że doszło do niedrożności jelit, ale zaraz postara się temu zaradzić. Monika widziała go jednak jak przez mgłę.

Co na to medycyna?

Niedrożność jelit powoduje zaburzenia trawienia i przesuwania się treści pokarmowej – czyli jednego z najważniejszych procesów życiowych. W krótkim czasie po zatkaniu jelita rozpoczyna się wzmożony ruch perystaltyczny, który ma usunąć przeszkodę. W świetle jelita nad przeszkodą gromadzi się coraz większa ilość treści pokarmowej i gazów. Wzrasta ciśnienie śródjelitowe, dochodzi do rozdęcia jelita i ścieczenia jego ściany. Zanikają ruchy jelita, a wchłanianie zostaje zahamowane. Warto wiedzieć, że człowiek dorosły dziennie wydziela do światła jelita ok. 8-9 litrów soków trawiennych, które następnie są z powrotem wchłaniane przez błonę śluzową końcowego odcinka jelita cienkiego. W warunkach niedrożności soki jelitowe pozostają w jelicie. Znaczne ilości płynu przesiękowego zalegają w obrzękniętej ścianie jelita i jamie otrzewnej. Część płynów ustrojowych zostaje więc zablokowana i wyłączona z krążenia. W końcowym okresie nieleczonej niedrożności jelit dochodzi do ciężkich zaburzeń elektrolitowych, kwasicy, skrajnego odwodnienia i wyniszczenia chorego,

zaburzeń świadomości i śmierci.

Ważne

Objawy niedrożności jelit

1. Ból brzucha – początkowo jest trudny do umiejscowienia i ma charakter kolkowy. Potem staje się stały, obejmuje całą jamę brzuszną, a w miarę rozwoju niedrożności dołącza się do niego napięcie brzucha. Może mu towarzyszyć głośnie przelewanie się treści jelitowej.

2. Wymioty – pojawiają się zwykle po bólach brzucha i są wynikiem cofania się zalegającej w jelicie treści pokarmowej w kierunku [żołądka](#). W przypadku przeszkody zlokalizowanej w górnej części jelita cienkiego pojawiają się one już w ciągu kilku pierwszych godzin trwania choroby i są bardzo obfite. Jeżeli zamknięty jest dolny odcinek jelita cienkiego, wymioty występują później i mają mniejsze nasilenie.

3. Wzdęcie brzucha – jest wynikiem gromadzenia we wnętrzu jelit dużej ilości treści jelitowej i gazów. W niedrożności jelita cienkiego wzdęcie obejmuje górną i środkową część brzucha i szybko narasta, ale zwykle nie osiąga dużych rozmiarów. W niedrożności jelita grubego wzdęcie obejmuje górną oraz boczne części brzucha i może mieć znaczne rozmiary

Nie można być szczęśliwym na siłę

Monika wyszła ze szpitala po miesiącu. Zdziwiająco szybko doszła do siebie fizycznie i psychicznie. Chirurg, który ją operował, wytłumaczył, że to zasługa [techniki laparoskopowej](#). – Przekonałam się na własnej skórze, że po laparoskopie wszystko dzieje się szybciej i lepiej: mniej boli, jelita szybciej wracają do pracy, a człowiek do sprawności fizycznej. No i blizna na brzuchu jest mniejsza – opowiada i ma nadzieję, że tym razem żadne zrosty się nie pojawią. Do tej pory nic jej nie boli i oby tak zostało.

A Olaf? – To zamknięty rozdział. Może za chwilę będę gotowa, by otworzyć następny. Tyle mojego, że wiem, że na siłę nie można być szczęśliwym – mówi.

Warto wiedzieć

Jak ograniczyć powstawanie zrostów?

Aby ograniczyć ryzyko powstawania [zrostów](#), stosuje się coraz nowocześniejsze techniki, narzędzia chirurgiczne (laser, noże harmoniczne, laparoskopię), leczenie farmakologiczne (przeciwzapalne sterydowe, niesterydowe, przeciwhistaminowe) oraz bariery fizyczne. – Filozofia zastosowania barier do redukcji pooperacyjnych zrostów opiera się na przeświadczeniu, że oddzielenie powierzchni otrzewnowych z użyciem różnych materiałów zapobiega powstawaniu zrostów we wczesnym okresie gojenia – tłumaczy dr n. med. Andrzej Wojtyś i wymienia dwie najpopularniejsze grupy barier fizycznych w operacjach ginekologicznych:

- Nierozpuszczalne materiały typu Gore-Tex Surgical Membrane zawierające polyfluoroetylen. Sieć otworów w materiale jest bardzo mała, co uniemożliwia przerastanie materiału komórkami. Niedogodnością tej metody jest jednak fakt, że w większości operacji ginekologicznych, zwłaszcza w leczeniu niepłodności, konieczny jest powtórny zabieg usunięcia niewchłanialnej membrany.

- Wchłanialne materiały płynowe, żelowe i membrany. Zostawia się je w [jamie](#)

otrzewnowej pod koniec zabiegu operacyjnego. Płyny lub żele ułatwiają wzajemne przemieszczanie się narządów w jamie brzusznej. Aplikowana jest np. polimeryzowana celuloza, glikol polietylenowy, sól żelazowa kwasu hialuronowego w postaci błony żelowej oraz czysty kwas hialuronowy w formie gęstego żelu, którym pokrywa się miejsca operacyjne. Warstwa żelu zapobiega tworzeniu się zrostów w okresie gojenia i odtwarzania nabłonka. Pozostaje na miejscu aplikacji przez 7 dni, po czym ulega wchłanianiu.

Niekiedy stosuje się również odpowiednio przygotowane wołowe lub świńskie osierdzie.

Źródło: Żyjmy dłużej

