

PRZEPUKLINA PĘPKOWA I KRESY BIAŁEJ

Informacje dla pacjentów



EUROPEAN
HERNIA
SOCIETY



Sekretariat EHS
Calle Castelló 128, 7º
28006 Madryt - Hiszpania
+34 913 836 000
secretariatehs@pacifico-meetings.com

Europejskie Towarzystwo Przepuklinowe - European Hernia Society (zwane dalej „EHS”) jest stowarzyszeniem medycznym jednoczącym specjalistów, przemysł i pacjentów zainteresowanych operacjami naprawczymi defektów ściany brzusznej (zwanymi przepuklinami) i innymi problemami związanymi ze ścianą brzucha.

Naszym głównym celem jest poprawa opieki nad pacjentem związanej z właściwą diagnostyką i leczeniem chorób ściany brzucha. Robimy to poprzez promowanie edukacji, dostarczanie najbardziej aktualnych danych i informacji na temat badań, technologii, materiałów i technik.

EHS tworzy wytyczne kliniczne dla wszystkich pracowników służby zdrowia zaangażowanych w operacje przepuklin, które są również źródłem cennych informacji dla pacjentów.

Od momentu powstania w 1979 roku, dążymy do poprawy bezpieczeństwa i jakości opieki przed, w trakcie i po operacjach na ścianie brzucha.

Zachęcamy do członkostwa w Europejskim Towarzystwie Przepuklinowym EHS wszystkich chirurgów, lekarzy, naukowców, a nawet pacjentów zainteresowanych chorobami przedniej ściany jamy brzusznej.

Skromna opłata członkowska pozwala członkom aktywnie działać w ramach stowarzyszenia, co wprost przekłada się na skuteczną realizację zakładanych celów stowarzyszenia.

www.euroherniasociety.eu

@EuroHerniaS



Zawartość

1. Dla kogo jest ta broszura?
2. Co to jest przepuklina pępkowa i nadbrzusza?
3. Skąd mam wiedzieć, czy cierpię na przepuklinę pępkową lub nadbrzusza?
4. Czy potrzebuję badań dodatkowych celem potwierdzenia diagnozy?
5. Czy przepukliny pępkowe lub nadbrzusza są niebezpieczne?
6. Czy operacja jest jedynym sposobem, aby naprawić przepuklinę?
7. Co należy zrobić przed operacją?
8. Pacjenci ze szczególnymi względami?
9. Czego można się spodziewać podczas zabiegu?
10. Czy siatka przepuklinowa jest zawsze niezbędna do naprawy przepukliny i czy jest bezpieczna?
11. Czy jest coś, czego nie powinnam /-nieniem robić po operacji?
12. Gdzie mogę znaleźć więcej informacji?

1. Dla kogo jest ta broszura?

Ta broszura jest przeznaczona dla osób cierpiących na przepukliny pępkowe lub nadbrzusza. Również jest dla Ciebie, jeżeli jesteś zaangażowana/-y w podejmowanie decyzji lub opiekę nad osobą (np. partnerem lub członkiem rodziny), borykającą się z przepukliną przedniej ściany jamy brzusznej.



Co ważne i należy na wstępie podkreślić, to że decyzja o leczeniu powinna być podejmowana w porozumieniu z chirurgiem.

Niniejsza broszura zawiera podsumowanie najbardziej aktualnych zaleceń dotyczących leczenia przepuklin pępkowych i nadbrzusza, która została opracowana przez EHS na podstawie dostępnych danych pochodzących z literatury naukowej.



Pomimo sukcesywnie zdobywanej i pogłębianej wiedzy specjalistów w dziedzinie leczenia przepuklin, należy pamiętać, że nadal wiele pytań, w tym w szczególności dotyczących postępowania w przypadku zdiagnozowanych przepuklin kresy białej, pozostaje bez odpowiedzi. Na chwilę obecną brak jest wystarczającej wiedzy, która umożliwiłaby wystosować rzetelne i jednoznaczne zalecenia oparte na wiarygodnych badaniach naukowych.

Dlatego też w takich sytuacjach wiedza, doświadczenie i opinia ekspertów, które oferujemy również w ramach EHS, mogą okazać się pomocne przy podjęciu decyzji dotyczącej wyboru właściwego leczenia dla Ciebie lub bliskiej Tobie osoby.

2. Co to jest przepuklina pępkowa i nadbrzusza?

Przepuklina ściany brzusznej to patologiczne uwypuklenie zawartości jamy brzusznej przechodzące przez otwór w powłokach, w miejscu zwanym miejscem o obniżonej oporności np. pępek lub kresa biała. Innymi słowy, część narządów z wewnątrz brzucha wystaje na zewnątrz przez dziurę w mięśniach.

Pierwotne przepukliny brzuszne są najczęściej spotykane w linii środkowej brzucha (kresie białej). W zależności od lokalizacji, wyróżniamy przepukliny pępkowe lub nadbrzusza. Przepuklina pępkowa jest po prostu przepukliną w

pępku. Z kolei, przepuklina nadbrzusza to każda inna przepuklina w środkowej części brzucha zlokalizowana powyżej pępka.

Oprócz przepuklin wymienionych powyżej, znacznie rzadziej występują przepukliny bocznych partii brzucha, zwane przepuklinami Spigela oraz przepukliny lędźwiowe. Występują one z boku brzucha i nie są one przedmiotem opracowania w niniejszej broszurze.

Również, jeżeli cierpisz na przepuklinę w pachwinie (przepuklina pachwinowa lub przepuklina udowa) lub przepuklinę pod blizną, po wcześniej przebytych operacjach (przepuklina pooperacyjna), ta broszura nie okaże się dla Ciebie pomocna, gdyż nie zawiera informacji na temat wymienionych schorzeń.

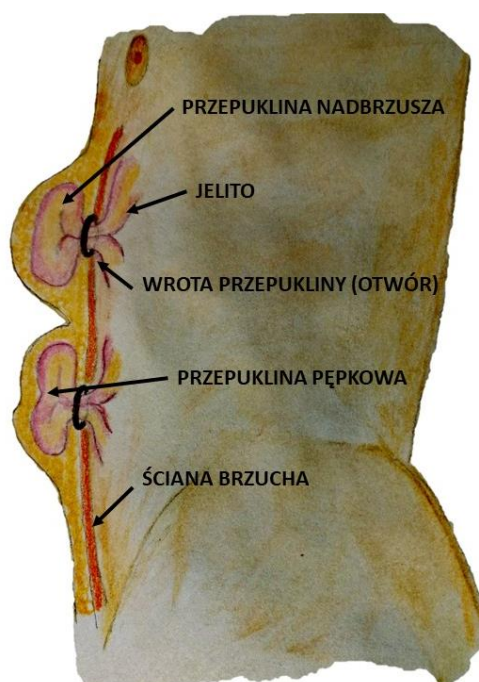


Bardzo powszechnie występującymi przepuklinami, które stanowią przedmiot niniejszego opracowania, są przepukliny pępkowe. Szacuje się, że 25% ludzi miało, ma lub będzie miało operację z tego właśnie powodu.

Zwracamy, uwagę, że większość osób ma otwór (wadę) w ścianie brzucha, który jest mały (między 1-2cm) i zawiera jedynie tkankę tłuszczową. Niemniej jednak, przez otwór ten, obok tkanki tłuszczowej, mogą również przedostawać się do worka przepuklinowego, na zewnątrz jamy brzusznej, jelita lub inne narządy.

3. Skąd mam wiedzieć, czy cierpię na przepuklinę pępkową lub nadbrzusza?

U większości ludzi, przepuklinie pępkowej lub w nadbrzuszu nie towarzyszą jakichkolwiek objawy lub zaobserwowane dolegliwości są marginalne. Zwykle pierwszym objawem jest guzek lub obrzęk w pępku, wokół pępka lub powyżej pępka. Często staje się on bardziej widoczny i wyczuwalny, gdy wstajesz, a zmniejsza się ponownie lub wręcz znika, gdy się



położysz. Większość z tych przepuklin można zdiagnozować za pomocą prostego badania fizykalnego wykonanego przez chirurga.

Dyskomfort w obszarze przepukliny może się zwiększyć w czasie wraz ze wzrostem przepukliny. W początkowym stadium, sam fakt występowania przepukliny nie musi w ogóle wiązać się z potrzebą, ani koniecznością ograniczenia dotychczasowej aktywności. Staje się tak dopiero, gdy przepuklina jest na tyle zaawansowana, że zaczyna dawać objawy w formie dyskomfortu przy wykonywaniu określonych czynności.



4. Czy potrzebuję badań dodatkowych potwierdzających moją diagnozę?

Większość przepuklin pępkowych i nadbrzusza jest łatwych do zdiagnozowania przez chirurga. Niekiedy, gdy istnieje niepewność diagnostyczna, badanie ultrasonograficzne lub tomografia komputerowa mogą okazać się wskazane. Taka sytuacja jest w wyższym stopniu prawdopodobna u osób z nadwagą. W przypadku dużych przepuklin, tomografia komputerowa może okazać się wręcz konieczna, aby pomóc zaplanować operację.

5. Czy przepuklina pępkowa lub nadbrzusza może być niebezpieczna?

Ocena niebezpieczeństwa przepukliny dla zdrowia wymaga analizy wielu czynników, tym niemniej w większości przypadków uznaje się, że przepukliny pępkowe lub nadbrzusza nie są niebezpieczne. Jeżeli przepuklina nie powoduje żadnych problemów lub nie powoduje dyskomfortu czy bólu, nie trzeba spieszyć się z podjęciem decyzji o wizycie u lekarza specjalisty celem podjęcia stosownego



leczenia. W przypadku bolesnych i dużych przepuklin zaleca się zasięgnąć porady lekarza.

W sytuacji, gdy przepuklina nagle staje się bolesna lub nie możesz jej samodzielnie zmniejszyć (czyli nie znika, gdy leżysz i delikatnie naciskasz na guzek), jeśli masz nudności lub wymioty, ewentualnie jeśli skóra pokrywająca przepuklinę staje się czerwona i bolesna, wówczas zachodzi ryzyko, że przepuklina stała się „uwięźnięta” lub „zadzierzgnięta”. Jest to sytuacja zagrażająca Twojemu życiu i musisz szukać natychmiastowej pomocy chirurgicznej.

Uwięźnięta przepuklina to taka, kiedy jej zawartość „utknie” w worku przepuklinowym i nie można jej samodzielnie odprowadzić (czyli wepchnąć do środka). Z kolei, zadzierzgnięcie się przepukliny oznacza, że zawartość przepukliny nie ma wystarczającego dopływu krwi, co stanowi realne zagrożenie dla Twojego życia i zdrowia. W związku z powyższym wymaga natychmiastowej uwagi i działania.

6. Czy operacja jest jedynym sposobem, aby naprawić przepuklinę?



Tak, operacja jest jedynym sposobem, aby naprawić przepuklinę. Jednak, nie oznacza to, że operacja jest niezbędna. Jeśli przepuklina jest mała i bezobjawowa, dyskomfort jest minimalny lub problemy, które powoduje nie wpływają na Twoją normalną aktywność (nadal możesz wykonać wszystkie czynności, w tym podnosić ciężkie przedmioty, wykonywać pracę czy sport), to w takiej sytuacji możesz zdecydować o nie poddaniu się operacji. Jest to czasem nazywane „czujnym oczekiwaniem” i polega na obserwacji przepukliny i systematycznej kontroli objawów.

Nie poddanie się operacji jest bezpieczne w większości przypadków, ale zaleca się omówienie z chirurgiem potencjalnego ryzyka braku operacji. należy bowiem mieć na uwadze, że przepuklina może powiększyć się w czasie i stać się bardziej bolesna. Operacja może stać się konieczna w miarę upływu czasu, miesięcy, a nawet lat.

Wybór między operacją lub „czujnym oczekiwaniem” powinien być omówiony z lekarzem chirurgiem. Jeśli zdecydujesz się na operację możesz mieć wiele pytań z nią związanych. Te pytania omawiamy poniżej.

7. Co należy zrobić przed operacją?

Jest kilka rzeczy, które możesz zrobić przed operacją. Przede wszystkim, powinnaś/ -nieś utrzymać a najlepiej zwiększyć swoją codzienną aktywność fizyczną. Jedz rozsądnie, dieta powinna być zróżnicowana a spożycie alkoholu minimalne (w bezpiecznych granicach).



Jeśli cierpisz na jakiegokolwiek choroby towarzyszące, a w szczególności cukrzycę, lub nadciśnienie krwi, powinieneś zadbać o objęcie ich kontrolą lekarską, w tym celu warto skonsultować się z lekarzem rodzinnym celem optymalizacji leczenia. Ma to na celu zmniejszenie ryzyka groźnych powikłań okołoperacyjnych.

Palenie tytoniu i otyłość zwiększają ryzyko powikłań po operacji, takich jak zakażenie rany i nawrót przepukliny (ponowna przepuklina w tym samym miejscu). Jeśli jesteś palaczem ważne jest, aby rzucić palenie co najmniej 6 tygodni przed zabiegiem. Jeżeli masz nadwagę, spróbuj schudnąć. Ilość kilogramów i ramy czasowe, aby to osiągnąć, powinny być uzgodnione podczas konsultacji z chirurgiem. Pamiętaj, rzucenie palenia i utrata masy ciała są zalecane, aby operacja była bardziej bezpieczna dla Ciebie.



8. Pacjenci ze szczególnymi względami

Jeśli cierpisz na chorobę, która może wpłynąć na przebieg lub wynik Twojej operacji, plan opieki musi być zindywidualizowany. Choroby serca i płuc wymagają oceny przed zabiegiem. Jeśli przyjmujesz leki przeciwzakrzepowe - leki na rozrzedzenia krwi (takie jak aspiryna, kłopidogrel, warfaryna, apiksaban), ważne jest, aby poinformować o tym fakcie swojego chirurga. Niektórych z wymienionych leków nie należy przyjmować bezpośrednio przed zabiegiem i zaleca się ich zmianę na inne leki kilka dni przed zabiegiem. W przypadku osób z chorobą wątroby lub nerek, może okazać się konieczna pomoc specjalistów od tych schorzeń celem skorygowania niektórych konsekwencji nieprawidłowego działania tychże narządów na przebieg i wynik operacji.

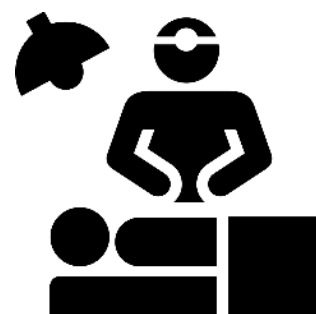


Przepuklina pępkowa lub przepukliny w nadbrzuszu, mogą wystąpić u kobiet w ciąży. Prawie zawsze operacja może być bezpiecznie opóźniona aż do narodzin dziecka. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy występują objawy zadzierzgnięcia przepukliny, o której już była mowa powyżej. W takim przypadku wymagana jest pilna operacja. Jest to bardzo rzadka sytuacja.

Kobiety z przepukliną brzuszną, które planują kolejne ciążę powinny wstrzymać się z naprawą przepukliny, do momentu, gdy rodzina jest kompletna. W przeciwnym wypadku, każda kolejna ciąża zwiększa ryzyko nawrotu przepukliny. Jeżeli z jakichkolwiek względów naprawa przepukliny nie może być odroczone (np. ze względu na uciążliwe symptomy), preferuje się naprawę przepukliny za pomocą szwów. W przypadku konieczności dalszej korekcji takiej przepukliny, może się ona odbyć w terminie późniejszym, gdy rodzina jest kompletna i kolejne ciążę nie są planowane.

9. Czego można się spodziewać podczas zabiegu?

Zależy to od lokalnego systemu opieki zdrowotnej. W większości przypadków przepukliny mogą być bezpiecznie naprawiane jako zabiegi jednego dnia. W przypadku większych przepuklin, które wymagają bardziej skomplikowanej operacji, pacjenci powinni zostać w szpitalu jedną lub więcej nocy w zależności od rodzaju metody naprawczej użytej, stanu zdrowia i pooperacyjnego poziomu bólu.



Możliwe jest, że przed operacją zostanie Ci podana jedna dawka antybiotyku. Jeśli masz alergię na jakiegokolwiek leki należy o tym fakcie poinformować chirurga.

Jeżeli przepuklina ma więcej niż 1 cm średnicy, prawdopodobnie zostanie zaoperowana. Tobie naprawa za pomocą siatki przepuklinowej. Prawdopodobieństwo nawrotu przepukliny po operacji naprawczej zależy od kilku czynników. Naprawa za pomocą szwów, nawet w małych przepuklinach, cechuje się wyższym ryzykiem nawrotu, aniżeli operacja z użyciem siatki przepuklinowej. Istnieją jednak pewne zagrożenia związane z użyciem siatki przepuklinowej.

W przypadku, gdy przepuklina jest nieco większa (ale nie bardzo duża), masz nadwagę, lub zwiększone ryzyko powikłań rany pooperacyjnej, operacja przez tzw. "dziurkę od klucza", czyli operacja laparoskopowa od wewnątrz z użyciem specjalnej siatki przepuklinowej może zostać Tobie zaoferowana. Taka technika operacyjna zmniejsza ryzyko powikłań rany pooperacyjnej, natomiast istnieje nieco większe prawdopodobieństwo uszkodzenia jelit podczas zabiegu.

Krwawienie, zakażenie rany i gromadzenie się płynu pod skórą, zwane surowiczakiem, są częstymi powikłaniami pooperacyjnymi, przy czym prawie zawsze ustępują bez konieczności podejmowania dodatkowego leczenia. Poważniejszymi powikłaniami, występującymi znacznie rzadziej są skrzepy w nodze (zakrzepica żył głębokich), zator płucny lub uszkodzenie jelit.

Istnieją różne metody operacji, dobór techniki będzie zależał od wielkości przepukliny "otworu", stanu skóry wokół przepukliny i wielkości wybrzuszenia. Można użyć "prostej" naprawy za pomocą szwów lub wzmocnić naprawę za pomocą siatki przepuklinowej przy użyciu różnych technik. Twój chirurg omówi z Tobą dostępne metody operacji i pomoże Ci dokonać najlepszego wyboru dla Ciebie, przedstawiając plusy i minusy każdej z metod. Pamiętaj, że każda operacja prowadzi do blizny niezależnie od zastosowanej techniki operacyjnej.

Możesz zapytać swojego chirurga, czy zna i kieruje się wytycznymi EHS i AHS dotyczącymi leczenia przepuklin pępkowych i nadbrzusza (Pierwotne przepukliny brzuszne). Jeśli tak, powinno Cię to dodatkowo uspokoić ponieważ, chirurg ten jest świadomy wyniku badań naukowych i najlepszych strategii leczenia przepuklin.



10. Czy siatka przepuklinowa jest zawsze niezbędna do naprawy przepuklin i czy jest bezpieczna?



Nie – siatka przepuklinowa nie zawsze jest konieczna, ale znacznie zmniejsza ryzyko nawrotu przepukliny.

Siatki przepuklinowe są zwykle bezpieczne w rękach wykwalifikowanych chirurgów - ekspertów w naprawach przepuklin. Wybór rodzaju siatki przepuklinowej oraz jej

umiejscowienia należy omówić z chirurgiem przed zabiegiem. Niekiedy zdarzają się komplikacje związane z siatką przepuklinową, takie jak infekcja, a czasem siatka przepuklinowa musi zostać usunięta. Jest to bardzo rzadka sytuacja, ale warto ją omówić z lekarzem..

Stan przedniej ściany jamy brzucha może uzasadniać potrzebę użycia większej siatki przepuklinowej. Niektóre przepukliny pępkowe lub nadbrzusza są związane z osłabieniem powięzi środkowej zwane rozstępem kresy białej (mięśni prostych brzucha). Występuje częściej u mężczyzn w średnim wieku lub u kobiet, które rodziły dzieci. Schorzenie jest najczęściej widoczne jako wybrzuszenie pomiędzy klatką piersiową i pępkiem pośrodku brzucha. Wybrzuszenie to staje się najbardziej widoczne podczas wykonywania skłonów tułowia w przód (brzuszków). Naprawa przepuklin w rozstępie kresy białej za pomocą szwów nie jest zalecana, gdyż istnieje zwiększone prawdopodobieństwo braku skuteczności takiej metody.

Jeśli na skutek rozmowy z chirurgiem zdecydujesz się na naprawę przepukliny za pomocą szwów, pamiętaj że zastosowane szwy są wykonane z tego samego materiału, nie-wchłanialnego lub wolno-wchłanialnego, co siatka.

Pamiętaj, aby rezerwując wizytę u chirurga w temacie przepukliny, nie wahać się prosić o pomoc specjalisty w tej dziedzinie i udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania i wątpliwości związane z planowanym zabiegiem.

11. Czy jest coś, czego nie powinnam /-nieniem robić po operacji?

Najogólniej rzecz ujmując, po zabiegu możesz podejmować wszelkie czynności pozostające w ramach Twojego poziomu komfortu. Każdy pacjent jest indywidualną jednostką z różną tolerancją bólu oraz poziomem sprawności. Spacerowanie jest zalecane od pierwszego dnia po zabiegu, o ile lekarz prowadzący nie zdecyduje inaczej. Nie ma wytycznych dla pacjentów w zakresie minimalnej czy maksymalnej odległości, którą mogą pokonać. Wszystko zależy od wielu czynników środowiskowych, np. terenu lub pogody oraz od Twojej kondycji! Zaleca się chodzenie w towarzystwie innej osoby podczas kilku pierwszych dni spacerów.



Samochód możesz prowadzić tak szybko, jak czujesz się na siłach to robić. Pamiętaj, aby sprawdzić polisę ubezpieczeniową samochodu, czy nie wyklucza spod zakresu ubezpieczenia wypadków spowodowanych przez kierowców we wczesnym okresie pooperacyjnym. Jeżeli jesteś w stanie wsiąść i wysiąść z samochodu, mocno nacisnąć pedał hamulca bez większego dyskomfortu, a koncentracja i refleks powróciły do stanu sprzed operacji (leki przeciwbólowe nie wpływają na zdolność koncentracji), z punktu widzenia medycznego jesteś zdolny do prowadzenia pojazdów.

Unikaj pływania do czasu wygojenia rany skóry. Może biegać, jeździć na rowerze i ćwiczyć na siłowni w granicach własnego poziomu komfortu. Na początku używaj lżejszych ciężarów, niż zwykle. Powoli zwiększaj obciążenie i adaptuj swoje treningi w zależności od poziomu komfortu towarzyszącego podczas wykonywanych ćwiczeń. Ta sama rada dotyczy wszystkich dyscyplin sportowych – ćwicz w granicach swojego poziomu komfortu.

Możesz wrócić do pracy, gdy tylko pozwoli Ci na to Twój organizm i poziom doświadczanego bólu pooperacyjnego. Pamiętaj, aby uwzględnić czynnik wysiłku fizycznego wymagany w wykonywanej przez Ciebie pracy. Najczęściej powinnaś/ -nieś być w stanie podjąć pracę przy biurku ze względną łatwością w ciągu jednego do dwóch tygodni. W przypadku bardziej wymagającej fizycznie pracy, potrzebna rekonwalescencja może okazać się dłuższa i potrwać od dwóch do nawet czterech tygodni, zanim będziesz zdolna/ -y do pracy. Są to orientacyjne dane, które pomogą ci zaplanować czas potrzebny na rekonwalescencję po operacji.

Niektórzy ludzie mają predyspozycje do powrotu do pracy w ciągu jednego lub dwóch dni. Aby ocenić zasadność tak szybkiego powrotu do aktywności zawodowej pomocny będzie Twój chirurg, który udzieli Tobie bardziej szczegółowej porady.

Brak jest przeciwwskazań do uprawiania seksu od razu po operacji, wszystko w granicach własnego komfortu.

Brak jest ograniczeń żywieniowych w postaci określonej diety pooperacyjnej, tym niemniej zaleca się spożywanie produktów bogatych w białko i witaminy, które pomogą Tobie w rekonwalescencji. Z kolei dieta bogata w błonnik i spożywanie dużej ilości płynów pomogą zapobiec zaparciom.

W następstwie przebytej operacji powinien być w stanie robić wszystko, co chcesz. Nie ma dowodów na to, że wyciężona aktywność (nawet w krótkim okresie po operacji) zwiększa ryzyko nawrotu przepukliny.

12. Gdzie mogę znaleźć więcej informacji?

Oryginalne wytyczne dotyczące pierwotnych przepuklin brzusznych można znaleźć na następujących stronach internetowych:

<https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/bjs.11489>

<https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs5.50252>

Na podstawie aktualnych wytycznych EHS i AHS

Redakcja: Barbora East (Czechy), Nadia Henriksen (Dania), Nicola Dames (Wielka Brytania), Maciej Pawlak (Polska), Matthew East (Nowa Zelandia), Agneta Montgomery (Szwecja) i Andrew de Beaux (Wielka Brytania).

Tłumaczenie na język polski: Maciej Pawlak i Marta Trojanowska

Luty 2020 r.

@EuroHernias

