



OPERACE HLAVY SLINIVKY BŘIŠNÍ

DUODENOPANKREATEKTOMIE

Brožura pro pacienty
Nemocnice České Budějovice, a.s.

OBSAH

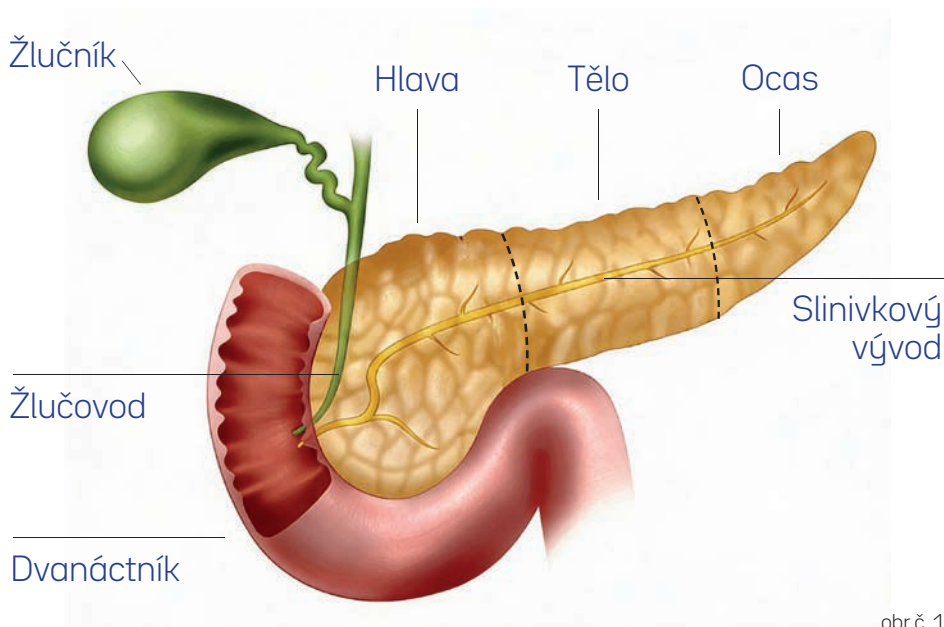
Co je slinivka?	3
Jaká je funkce slinivky?	4
Které části slinivky se týká moje operace?	4
Před operací	4
V den operace	5
Vlastní operace	5
Rozsah operace	6
Postup rekonstrukce	7
Po operaci	8
Možné pooperační komplikace	9
Po propuštění	10
Užitečné kontakty	11

ÚVOD

Operace slinivky se všeobecně řadí k nejsložitějším chirurgickým výkonům v dutině břišní. Cílem této brožury je přiblížit vám základní principy operačního zákroku, který vás čeká. To vám pomůže lépe pochopit náročnost i rozsah daného výkonu.

Co je slinivka?

Jedná se o žlázu, která je uložena v horní polovině břicha, vzadu za dolní částí žaludku. Je ukrytá za pobřišnicí těsně před páteří. Hlavní částí slinivky je hlava, která dále pokračuje přes krček v tělo a ocas směrem ke slezině. Hlava slinivky je po celé pravé straně podkovovitě krytá dvanáctníkem (viz obrázek č. 1).



obr. č. 1

Jaká je funkce slinivky?

Jedním z jejích hlavních úkolů je tvorba a sekrece inzulínu pro zajištění správné hladiny krevního cukru. Slinivka ale produkuje i jiné potřebné hormony.

Současně je zdrojem tzv. pankreatické šťávy, která obsahuje enzymy schopné kompletně natrávit požitou stravu.

Které části slinivky se týká moje operace?

Vaše operace se týká hlavy slinivky břišní (viz obrázek č. 1).

PŘED OPERACÍ

Musíte podstoupit veškerá předoperační vyšetření, jak je uvedeno v dokumentu o předoperačních vyšetřeních, který jste obdržel/obdržela v chirurgické ambulanci.

V době před operací je stěžejní dostatečný pohyb, kvalitní výživa a udržení tělesné hmotnosti.

Důležitý je dostatečný příjem bílkovin:

Ten je zajištěn nutridrinky, které vám předepíše lékař – chirurg, gastroenterolog nebo praktický lékař. Jedná se o speciální nápoj, který obsahuje veškeré složky výživy (sacharidy, bílkoviny, tuky, minerální látky, vitaminy, stopové prvky, vodu) v náležitém množství a poměru. Denně je vhodné vypít 2–3 nutridrinky.

Dále doporučujeme jíst alespoň jedno vajíčko denně.

Fyzická kondice a stav výživy zásadně ovlivňují vaše pooperační hojení.

V DEN OPERACE

Ráno u vás provede ošetřující lékař vizitu. Dostanete kompresní punčochy k prevenci trombózy žil dolních končetin. Poté vás sanitář spolu se zdravotní sestrou odvezou na operační sál.

Na operačním sále si vás převezme anesteziologický tým. Zavedou vám kanylu do žíly horní končetiny a epidurální katétr do páteře. Poté budete uveden/a do narkózy.

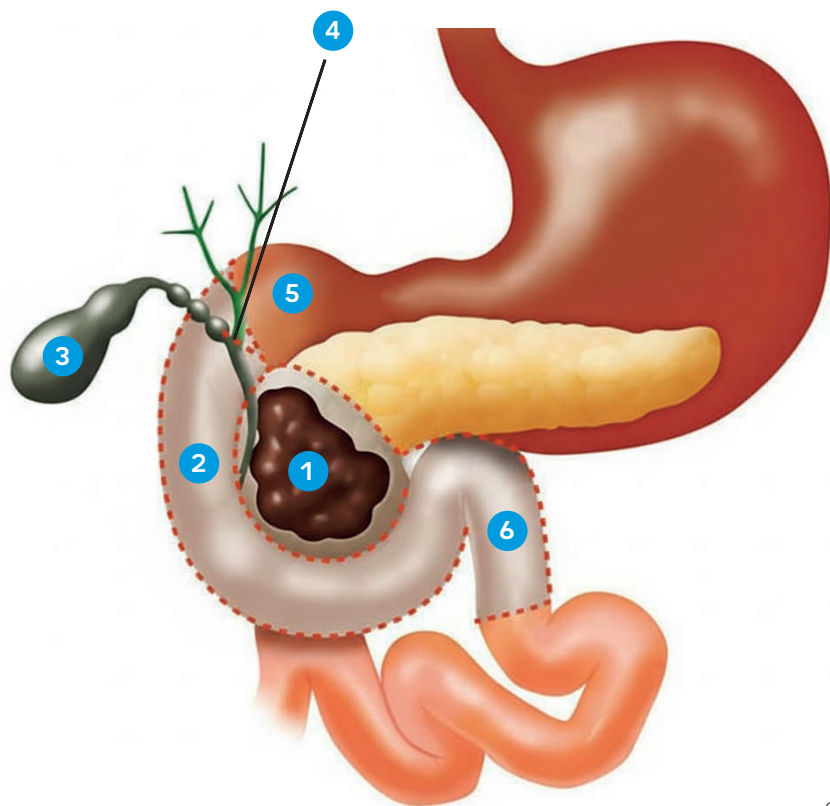
Vlastní operace

Délka operace závisí na rozsahu nádorových změn a na tom, jestli bude nutná cévní rekonstrukce. Může se tedy lišit řádově v hodinách. Průměrná doba operace je 5–6 hodin.

Po otevření dutiny břišní nejprve zjišťujeme, jak je onemocnění fakticky pokročilé. Podle toho se pak rozhodujeme o dalším postupu operace.

Pokud nalezneme zjevné známky šíření zhoubného nádoru po dutině břišní nebo například do jater (tzv. metastázy), znamená to, že nemůžeme zamýšlený operační zákrok provést.

Pokud vyloučíme přítomnost metastáz, můžeme přistoupit k plánované operaci. Při ní postupně odstraňujeme nádorem zasaženou část slinivky a přilehlé orgány (viz obrázek č. 2, označeno šedě).



obr. č. 2

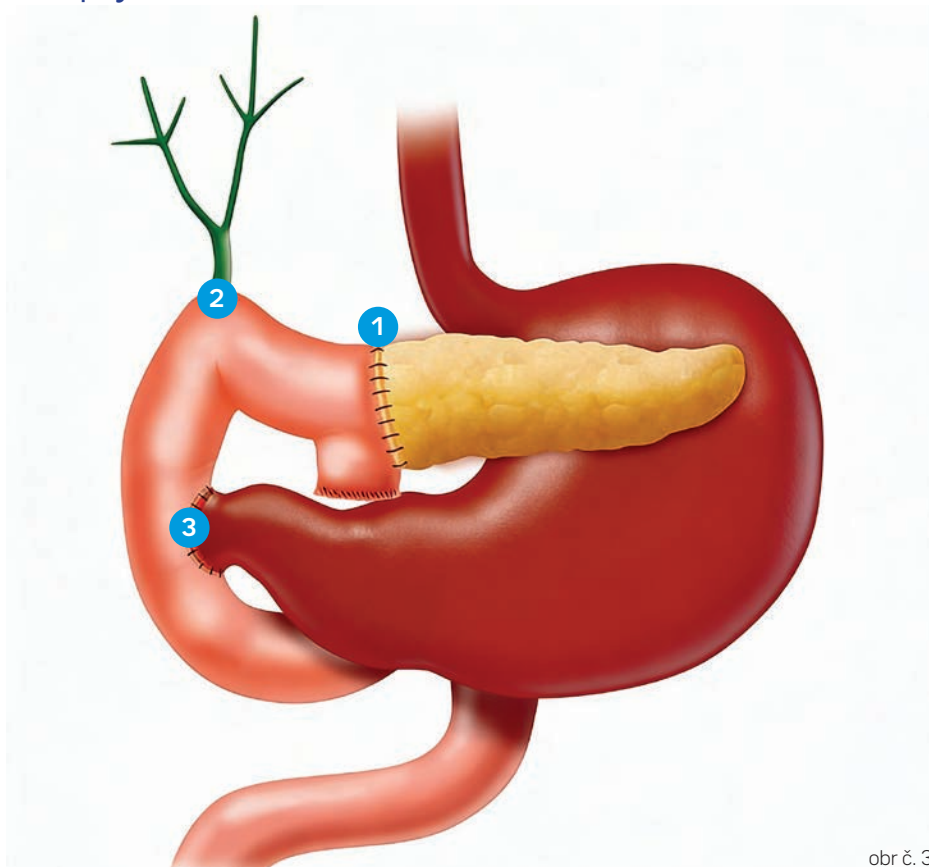
Spolu s hlavou slinivky odstraňujeme šedě označenou oblast.

1. Hlava slinivky s tumorem
2. Dvanáctník (první část tenkého střeva)
3. Žlučník
4. Žlučovod (jeho dolní polovina)
5. Někdy i koncová část žaludku, tzv. pylorus
6. Počáteční část lánčniku (tedy druhé části tenkého střeva) a lymfatické uzliny z celého okolí hlavy slinivky

Poslední fáze operace je rekonstrukční, kdy napojujeme všechny přerušené struktury na tenké střevo. Cílem je zajistit co nejlepší odvod obsahu žaludku, žluče a pankreatické šťávy dále do střeva.

Postup rekonstrukce:

1. Zhotovíme napojení tenkého střeva na slinivku.
2. Na stejnou část tenkého střeva asi o 10 centimetrů dále napojíme žlučové cesty.
3. Nakonec o dalších několik desítek centimetrů dále napojíme žaludek na tenké střevo.



obr. č. 3

Někdy zjistíme, že se nádor šíří až do těla slinivky. V takovém případě jsme nuceni slinivku odstranit kompletně i se slezinou. Tím pak odpadá nutnost napojení tenkého střeva na slinivku. Jinak je postup rekonstrukce stejný.

PO OPERACI

Po samotném operačním zákroku budete zpravidla na 24 až 48 hodin přeložen/a na ARO k postupnému vyvedení z anestezie.

Následně vás čeká přesun na jednotku intenzivní péče Chirurgického oddělení, kde budete zpravidla ještě 4–5 dní po operačním zákroku. Následuje překládání na lůžkovou stanicí, doba hospitalizace je zde při nekomplikovaném průběhu hojení dalších 4–5 dní.

Pokud bylo při operaci nutné odstranit slinivku celou, stává se z vás diabetik III. typu. Diabetolog vás během hospitalizace vybaví inzulinovým perem a glukometrem. Specializovaná sestra vám vysvětlí zásady správné aplikace inzulinu a ovládání glukometru.

Případná nedostatečná sekrece trávicích slinivkových enzymů, která se většinou projeví řídkou mazlavou stolicí (kvůli nedostatečnému natrávení tuků), se řeší tak, že s každým hlavním jídlem užíváte trávicí enzymy ve formě tablet.

Možné pooperační komplikace

Operace slinivky se všeobecně řadí k nejsložitějším chirurgickým výkonům v dutině břišní.

Komplikace k operacím slinivky neodmyslitelně patří, a to celosvětově, nicméně jejich procento se výrazně snížilo díky provádění těchto zákroků ve specializovaných centrech.

Riziko běžných komplikací, které mohou nastat (pooperační krvácení, zánět v ráně apod.), je podobné jako u jakékoliv jiné operace na trávicím traktu.

Zde je výčet hlavních možných komplikací, které se týkají přímo operace slinivky:

1. Opožděné vyprazdňování žaludku z důvodu dočasné ochablosti žaludku po operaci

Projevem je opakované zvracení. Při těchto obtížích vám zavedeme nosem do žaludku nasogastrickou sondu (speciální hadičku). Ta odčerpá obsah žaludku a uleví vám od aktuálních obtíží. Až se váš stav upraví a žaludek začne pracovat, sondu vám vyjmeme a můžete postupně začít jíst.

2. Problematické hojení napojení žlučových cest či žaludku na tenké střevo

Tento stav se zpravidla musí řešit další operací.

3. Slinivková píštěl (problematické hojení napojení tenkého střeva na slinivku)

Vznik píštěle závisí na konzistenci slinivky a na šíři jejího vývodu. Tyto detailní informace získáme až v průběhu operace. V případě, že se napojení tenkého střeva na slinivku nehojí ideálně, může nastat situace, kdy se slinivková šťáva (obsahující agresivní trávicí enzymy) hromadí v prostoru pod játry či za žaludkem. Tento stav si může vynutit další zákroky – nahromaděnou tekutinu nejčastěji drénujeme endoskopicky přes žaludek anebo miniinvazivně zavedením tenkého drénu v lokálním znecitlivění skrze břišní stěnu. V případě, že by se u vás současně rozvinul i akutní zánět zbylé slinivky a došlo by ke kompletnímu rozpojení od tenkého střeva, bude nutné přistoupit k operační revizi a kompletně odstranit zbytek slinivky.

Po propuštění

V den propuštění obdržíte propouštěcí zprávu, kde bude uveden termín setkání multidisciplinárního týmu. Na tomto setkání vám tým lékařů na základě definitivních výsledků navrhne další léčebný postup.

Užitečné kontakty

Pro upřesnění informací ohledně předoperačních vyšetření můžete kontaktovat naši chirurgickou ambulanci – tel. 387 87 4121.

Pokud se po propuštění z nemocnice u vás objeví jakékoli pooperační obtíže, kontaktujte naši akutní chirurgickou ambulanci v prostorách Urgentního příjmu, pavilon C – tel. 387 87 6962/6963.

Nemocnice České Budějovice, a.s.
B. Němcové 585/54
370 01 České Budějovice

www.nemcb.cz



SLEDUJTE **NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE** NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH



facebook
nemcb



instagram
nemocnicecb



youtube
nemcbcztv