

Ελκώδης Κολίτιδα

Επιμέλεια Ιωάννης Κ. Μπολάνης Χειρουργός.

Μετάφραση από την Αγγλική έκδοση του NACC Τζια Δαούση.

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα.....	2
Επέμβαση Ελκώδους Κολίτιδας	3
Ανατομία.....	3
Παθολογία.....	4
Πότε είναι απαραίτητη η επέμβαση;.....	5
1. Μη-ανταπόκριση σε φαρμακευτική θεραπεία διαρκείας (Χρόνια Κολίτιδα)	5
2. Επείγοντα προβλήματα (Οξεία Κολίτιδα)	5
3. Ο ρόλος άλλων οργάνων.....	6
4. Ελλιπής ανάπτυξη ή απόκτηση βάρους (παιδιά)	6
5. Καρκίνος Παχέος Εντέρου.....	6
Ειδικές Εγχειρήσεις για την Ελκώδη Κολίτιδα	6
Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για επέμβαση.....	7
Τι να περιμένεις στο νοσοκομείο.....	8
Βγαίνοντας από το νοσοκομείο	10
Η ζωή μετά την επέμβαση	11
Σεξ και εγκυμοσύνη.....	11
Διατροφή.....	12
Συναισθηματικές Αντιδράσεις	12
Παράρτημα –.....	12
Λεπτομερής πληροφόρηση για τις επεμβάσεις Ελκώδους Κολίτιδας	12
Κολεκτομή με ειλεοστομία και διατήρηση του κολοβώματος του ορθού	12
Πρωκτοκολεκτομή (και δημιουργία μόνιμης ειλεοστομίας).....	13
Ειλεοπρωκτική αναστόμωση με λήκυθο -Πρωκτοκολεκτομή Αποκατάστασης.....	14
Κολεκτομή και ειλεορθική αναστόμωση (Double stapling).....	16
Στομία	17
Λαπαροσκόπηση.....	18
Επιπλοκές επέμβασης εντέρου	18
Φλεγμονή	18
Συμφύσεις	19
Ληκυθίτιδα (pouchitis).....	19
Ειλεοστομίες	19
Πυελικά νεύρα	19
Γονιμότητα.....	20

Επέμβαση Ελκώδους Κολίτιδας

Αυτό το έντυπο γράφτηκε για σένα, τον ασθενή, και μπορεί επίσης να ενδιαφέρει την οικογένεια και τους στενούς σου φίλους.

Σκοπός του είναι να σου δώσει πληροφορίες για τη φαρμακευτική και χειρουργική θεραπεία και τα είδη επεμβάσεων που μπορεί να χρειαστούν κατά τη θεραπεία της Ελκώδους Κολίτιδας. Καλύτερη κατανόηση της νόσου μπορεί να βοηθήσει στο να μειωθεί το άγχος και ο φόβος στην περίπτωση που προταθεί επέμβαση.

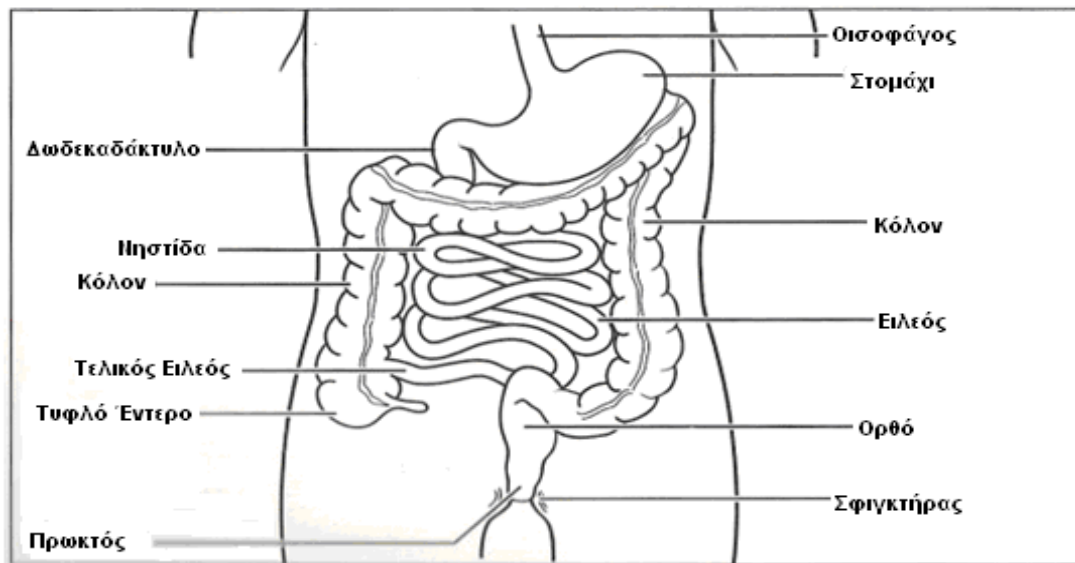
Οι αποφάσεις για επέμβαση συνήθως παίρνονται από σένα τον ίδιο, σε συνεννόηση με τον χειρουργό. Καλύτερη γνώση των διαφόρων επεμβάσεων μπορεί να σε βοηθήσουν κατά τη διάρκεια των συζητήσεων αυτών. Για να εκτιμηθούν και να κατανοηθούν οι πιθανές επιλογές, βοηθάει να γνωρίζουμε κάτι για την ανατομία του πεπτικού συστήματος και για την παθολογία της νόσου.

Είναι πολύ σημαντικό να μπορούμε να προσδιορίσουμε τη χρυσή τομή μεταξύ γαστρεντερολόγου και χειρουργού, δηλαδή εάν και πότε θα πρέπει να υποβληθούμε σε επέμβαση. Για να το πετύχουμε αυτό χρειάζεται παρακολούθηση και συμβουλευτική και από τους δυο ειδικούς.

Ανατομία

Το πεπτικό σύστημα αποτελείται από τον πεπτικό σωλήνα που ξεκινά από το στόμα και καταλήγει στον πρωκτό. Η μασημένη τροφή περνά μετά την κατάποση μέσα από τον οισοφάγο και καταλήγει στο στομάχι. Εκεί πολτοποιείται με τη βοήθεια των πεπτικών οξέων και προωθείται στο λεπτό έντερο.

Η κυρίως πέψη λαμβάνει χώρα στο λεπτό έντερο, το μήκος του οποίου μπορεί να κυμαίνεται από τα 3 έως τα 5 μέτρα και αποτελείται από το δωδεκαδάκτυλο, τη νήστιδα και τον ειλέο. Η τροφή συνεχίζει να διασπάται από τα πεπτικά υγρά σε μικροσκοπικά μόρια καθώς περνά μέσα από κάθε τμήμα. Τα μόρια αυτά απορροφούνται μέσω των τοιχωμάτων (βλεννογόνο) της νήστιδας και του ειλεού και εισέρχονται στο αίμα για να θρέψουν το σώμα. Μη απορροφημένες ουσίες από την τροφή περνούν στη συνέχεια από τον τελικό ειλέο (την απόληξη του λεπτού εντέρου) μέσω της ειλεοτυφλικής βαλβίδας στο παχύ έντερο.



Εικ. Α: Το Πεπτικό Σύστημα

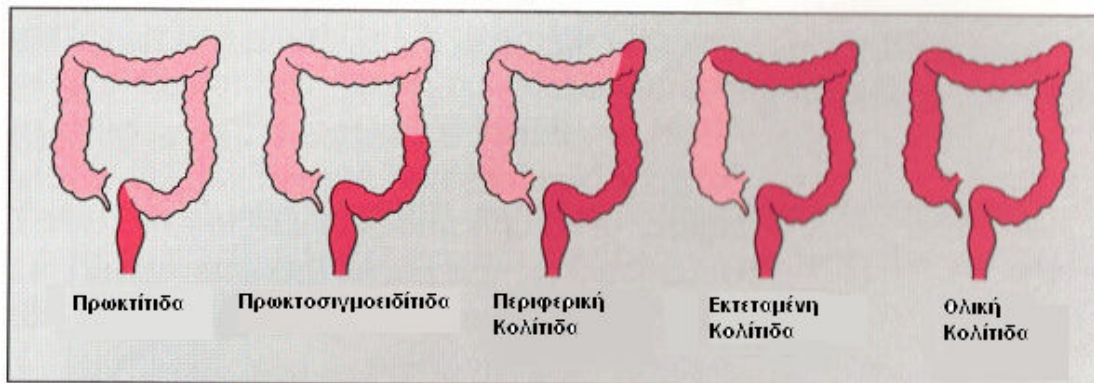
Οι κύριες λειτουργίες του παχέος εντέρου είναι η απορρόφηση νερού και η μετατροπή του υποστρώματος (το αποβαλλόμενο περιεχόμενο) σε πιο συμπαγή κόπρανα. Το παχύ έντερο έχει περίπου 1,5 μέτρα μήκος και είναι πολύ πιο πλατύ από το λεπτό έντερο. Το τυφλό (τα πρώτα 10-15 εκ.) βρίσκεται στην κάτω δεξιά κοιλία ακριβώς δίπλα από τον τελικό ειλεό. Από εδώ το έντερο εκτείνεται ανοδικά προς το δεξιό υποχόνδριο (ανιόν κόλον), κατά μήκος της κοιλίας (εγκάρσιο κόλον) και μετά καθοδικά από την αριστερή πλευρά (κατιόν κόλον). Μετά την απορρόφηση του νερού, τα συμπαγή κόπρανα συγκεντρώνονται στο σιγμοειδές πριν την κένωσή τους μέσω του πρωκτού διά του ορθού (αφόδευση).

Ο σφιγκτήρας του πρωκτού είναι ο μυς που ελέγχει το πέρασμα των κοπράνων από το ορθό, ο οποίος χαλαρώνει κατά τη διάρκεια της αφόδευσης.

Το τοίχωμα του εντέρου αποτελείται από δύο μέρη: το βλεννογόνο (εσωτερικό τοίχωμα), ο οποίος έρχεται σε άμεση επαφή με την τροφή και τα κόπρανα, και τον μυϊκό χιτώνα ο οποίος περιέχει τους μύες που χρησιμοποιούνται για την προώθηση της πεφθείσας τροφής μέσα από το έντερο.

Παθολογία

Η Ελκώδης Κολίτιδα προσβάλλει το βλεννογόνο του παχέος εντέρου. Συνηθέστερα παρουσιάζεται στο ορθό ή στο κατιόν (αριστερή πλευρά του παχέος εντέρου), αλλά μπορεί να επεκταθεί στο μεγαλύτερο μέρος του εντέρου (εκτεταμένη κολίτιδα) ή σε όλο το έντερο (ολική κολίτιδα - πανκολίτιδα). Αν έχει προσβληθεί μόνο το ορθό ονομάζεται πρωκτίτιδα.



Εικ. Β: Η έκταση της Κολίτιδας

Στην Ελκώδη Κολίτιδα, ο βλεννογόνος ερεθίζεται και μπορεί να διασπαστεί σε σημεία, αφήνοντας ανοικτές περιοχές ή «έλκη», που μπορεί να αιμοραγούν (φωτο. 1). Λόγω της φλεγμονής, το έντερο καθίσταται λιγότερο ικανό να απορροφήσει νερό ή να κατακρατήσει τη φυσική ποσότητα των κοπράνων. Παράγεται υπερβολική ποσότητα βλέννας (φυσική λιπαντική ουσία του εντέρου) η οποία μπορεί να περιέχει και πύον. Αυτό οδηγεί σε μεγαλύτερη ενεργητικότητα του εντέρου, με τη μορφή διάρροιας. Η ανάγκη κένωσης του εντέρου μπορεί επίσης να γίνει επείγουσα, ειδικά αν το ορθό έχει φλεγμονή. Η αίσθηση του επείγοντος μπορεί να συνδυάζεται με επώδυνες κοιλιακές κράμπες. Παράλληλα με τα εντερικά συμπτώματα, η Ελκώδης Κολίτιδα προκαλεί κάποιες γενικές επιδράσεις στο σώμα. Η έλλειψη ενέργειας (εύκολη κόπωση), είναι συνηθισμένη κάποιες φορές εξαιτίας της αναιμίας, και την απώλεια βάρους.

Η αιτία της Ελκώδους Κολίτιδας παραμένει ασαφής.

Πότε είναι απαραίτητη η επέμβαση;

Περίπου ένας στους τέσσερις ασθενείς με Ελκώδη Κολίτιδα θα χρειαστούν επέμβαση σε κάποια φάση κατά τη διάρκεια της νόσου. Σπάνια είναι απαραίτητη η επέμβαση για την πρωκτίτιδα. Η πιθανότητα επέμβασης είναι μεγαλύτερη για τους ασθενείς με εκτεταμένη κολίτιδα. Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους μπορεί να είναι απαραίτητο να αφαιρεθεί μέρος ή το σύνολο του εντέρου:

1. Μη-ανταπόκριση σε φαρμακευτική θεραπεία διαρκείας (Χρόνια Κολίτιδα)

Η θεραπεία της Ελκώδους Κολίτιδας είναι συνήθως φαρμακευτική, αλλά στην περίπτωση που τα φάρμακα δεν μπορούν να κρατήσουν υπό έλεγχο τα συμπτώματά σου, μπορεί να κριθεί απαραίτητη η επέμβαση. Αν η κίνηση του εντέρου είναι τόσο υπερβολικά συχνή και επείγουσα που διαταράσσει την εκπαίδευση, την εργασία ή τις συνήθειες καθημερινές δραστηριότητές σου, η επέμβαση μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής σου. Γενικότερη εξασθένηση του οργανισμού είναι ένας επιπλέον λόγος να σκεφτείς μια ενδεχόμενη επέμβαση.

2. Επείγοντα προβλήματα (Οξεία Κολίτιδα)

Κάποιες φορές, η Ελκώδης Κολίτιδα προξενεί οξεία ασθένεια, είτε όταν πρωτοπαρουσιάζεται ή αργότερα κατά την έξαρση. Η συμπτωματολογία περιλαμβάνει σοβαρή διάρροια με αιμορραγία, που συσχετίζεται συχνά με την έλλειψη όρεξης, χάσιμο βάρους, γενική αδυναμία, αφυδάτωση και ανεβασμένη

θερμοκρασία. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει να πας στο νοσοκομείο αμέσως. Περίπου τα 2/3 των ασθενών θα ανταποκριθούν στην φαρμακευτική αγωγή. Η επέμβαση καθίσταται απαραίτητη στην περίπτωση που δεν ανταποκριθείς στην αγωγή γρήγορα, αφού οι πιθανότητες επιπλοκών αυξάνονται αν η κατάσταση σου επιδεινωθεί. Κάποιες περιστασιακές επιπλοκές που μπορεί να καταστήσουν την άμεση επέμβαση απαραίτητη είναι η υπερβολική αιμορραγία, η οξεία τοξική διάταση (τοξικό megacolon) και η διάτρηση του εντέρου.

3. Ο ρόλος άλλων οργάνων

Φλεγμονή σε άλλα μέρη του σώματος, όπως στα μάτια, το δέρμα ή τις κλειδώσεις, μπορεί κάποιες φορές να συσχετιστεί με φλεγμονή του εντέρου στην εκτεταμένη Ελκώδη Κολίτιδα. Μπορεί να προταθεί επέμβαση αν η φαρμακευτική αγωγή αποτύχει να ελέγξει τα συμπτώματα αυτά.

4. Ελλιπής ανάπτυξη ή απόκτηση βάρους (παιδιά)

Στα παιδιά, ενεργή Ελκώδης Κολίτιδα μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξή τους και την ικανότητά τους να αποκτήσουν φυσιολογικό βάρος. Εκτός από τα συμπτώματα που επίσης παρουσιάζονται στους ενήλικες, αυτός είναι ένας επιπλέον λόγος για να αποφασιστεί επέμβαση στα παιδιά.

5. Καρκίνος Παχέος Εντέρου

Ο καρκίνος είναι μια σπάνια επιπλοκή της Ελκώδους Κολίτιδας. Ωστόσο, ο κίνδυνος να αναπτυχθεί καρκίνος στο παχύ έντερο αυξάνεται, ειδικά αν έχεις εκτεταμένη ή ολική Ελκώδη Κολίτιδα για περισσότερο από 8-10 χρόνια και μπορεί να γίνει μέχρι 30 φορές μεγαλύτερος από τον κανονικό πληθυσμό.

Συχνή παρακολούθηση με κολonosκόπηση μπορεί να εντοπίσει προ-καρκινικές αλλαγές (**δυσπλασίες**) στη βλεννογόνο του παχέος εντέρου, στην περίπτωση των οποίων συνιστάται επέμβαση.

Ειδικές Εγχειρήσεις για την Ελκώδη Κολίτιδα

Κάποιες εγχειρήσεις για την Ελκώδη Κολίτιδα περιλαμβάνουν τη δημιουργία μιας στομίας. Η στομία είναι μια κυκλική τομή στο δέρμα μέσα από την οποία έρχεται το έντερο στην επιφάνεια του κοιλιακού τοιχώματος για την απόδευση (αποβολή των κοπράνων). Η τομή αυτή ονομάζεται ειλεοστομία όταν το μέρος του εντέρου στην επιφάνεια του δέρματος είναι ο ειλεός (λεπτό έντερο). Μια ειλεοστομία μπορεί να είναι προσωρινή ή μόνιμη (σπάνια), ανάλογα με τον τύπο της εγχείρησης που χρειάζεσαι.

Ακολουθεί σύντομη περιγραφή των κυρίων εγχειρήσεων για την Ελκώδη Κολίτιδα. Λεπτομερέστερες περιγραφές περιέχονται στο Παράρτημα στο τέλος αυτού του φυλλαδίου.

- **Κολεκτομή με ειλεοστομία και διατήρηση του κολοβώματος του ορθού** – η αφαίρεση όλου του παχέος εντέρου μέχρι το ορθό, διατήρηση του ορθού και του πρωκτού, και δημιουργία ειλεοστομίας.

- **Πρωκτοκολεκτομή και δημιουργία ειλεοστομίας** – η αφαίρεση του παχέος μαζί με το ορθό και τον πρωκτό και δημιουργία μόνιμης ειλεοστομίας.
- **Ειλεοπρωκτική αναστόμωση με λήκυθο: συχνά αποκαλούμενη Επανορθωτική Πρωκτοκολεκτομή** – η αφαίρεση του παχέος μαζί με το ορθό και τον βλεννογόνο του πρωκτού (φωτο. 2), αντικατάσταση του ορθού με τη δημιουργία ληκύθου που δημιουργείται χρησιμοποιώντας το τελευταίο τμήμα του λεπτού εντέρου (φωτο. 3) και ενώνεται στον πρωκτό.
- **Κολεκτομή και ειλεοορθική αναστόμωση** – η αφαίρεση του κόλου και η ένωση (αναστόμωση) του τελευταίου τμήματος του λεπτού εντέρου (ειλεό) στο ορθό.

Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για επέμβαση

Θα πρέπει να έχεις την ευκαιρία να συζητήσεις με τον χειρουργό τα σχετικά πλεονεκτήματα και τα πιθανά μειονεκτήματα της κάθε διαδικασίας, προτού αποφασίσεις ποια επέμβαση είναι η πιο κατάλληλη για σένα.

Αυτό συχνά στηρίζεται στην επιλογή ανάμεσα σε μόνιμη ειλεοστομία ή τη δημιουργία ειλεοπρωκτικής αναστόμωσης με λήκυθο. Το πλεονέκτημα της τελευταίας είναι ότι αποφεύγεται η μόνιμη ειλεοστομία. Η απόφασή σου είναι πιθανό να στηριχτεί κατά το μέγιστο στο πως αισθάνεσαι για το ενδεχόμενο να ζεις με μια ειλεοστομία. Είναι θέμα εξισορρόπησης της επιθυμίας να αποφευχθεί μια ειλεοστομία έναντι των επεμβάσεων που είναι απαραίτητες για ειλεοπρωκτική αναστόμωση με λήκυθο με την πιθανότητα επιπλοκών και τον κίνδυνο αποτυχίας. Στην περίπτωση της ειλεοπρωκτικής αναστόμωσης με λήκυθο πρέπει να ληφθούν υπόψη πολλοί παράγοντες:

- Είναι ακατάλληλη αν ο **σφιγκτήρας** του πρωκτού είναι αδύναμος (ο μυς που ελέγχει την αφόδευση).
- Η Ελκώδης Κολίτιδα μπορεί να είναι δύσκολο να την ξεχωρίσει κανείς από την Νόσο του **Crohn** του παχέος εντέρου, και μέχρι 10% των ασθενών που θεωρήθηκαν ότι είχαν Ελκώδη Κολίτιδα αποδείχτηκε τελικά ότι έπασχαν από τη Νόσο του Crohn. Η ειλεοπρωκτική αναστόμωση με λήκυθο δεν αποτελεί συνήθως επιλογή για ασθενείς με Crohn εξαιτίας του υψηλού δείκτη αποτυχίας.
- **Παχυσαρκία** – η ειλεοπρωκτική αναστόμωση με λήκυθο είναι τεχνικά δυσκολότερη, και μπορεί να καταστεί και αδύνατη, αν είσαι υπέρβαρος (ειδικά σε άντρες).
- **Ηλικία** – δεν υπάρχει καθορισμένο όριο ηλικίας, αλλά τα αποτελέσματα της ειλεοπρωκτικής αναστόμωσης με λήκυθο μπορεί να μην είναι τόσο ικανοποιητικά αν είσαι άνω των 50 ετών.
- **Λειτουργία του εντέρου** – παρόλο που η μόνιμη ειλεοστομία αποφεύγεται, η ειλεοπρωκτική αναστόμωση με λήκυθο δεν αποκαθιστά την φυσιολογική λειτουργία του εντέρου. Η μέση συχνότητα είναι 4-7 κενώσεις του εντέρου τη μέρα και περίπου το 50% των ασθενών χρειάζεται να σηκωθούν κατά τη διάρκεια της νύχτας (ειδικά αν

φας το κυρίως γεύμα σου το βράδυ). Αυτή είναι ίδια με την μέση συχνότητα που θα χρειάζεσαι να αδειάζεις μια σακούλα ειλεοστομίας. Τα κόπρανα τείνουν να έχουν υγρή μορφή και έχουν την ίδια πυκνότητα με της ειλεοστομίας.

- Η πιθανότητα για επιλοκές είναι μεγαλύτερη μετά από ειλεοπρωκτική αναστόμωση με λήκυθο, παρά μετά από μόνιμη ειλεοστομία (δες το παράρτημα για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την πιθανότητα επιλοκών στην επέμβαση για Ελκώδη Κολίτιδα).
- Σχεδόν το 10% των ληκύθων αχρηστεύεται μέσα σε μια δεκαετία, με τις περισσότερες περιπτώσεις εντός του πρώτου έτους (περίπτωση κατά την οποία είναι απαραίτητο να αφαιρεθεί η λήκυθος και να σχηματιστεί μόνιμη ειλεοστομία). Ένα επιπλέον 20% των ασθενών θα συνεχίζει να αντιμετωπίζει προβλήματα λειτουργίας του εντέρου.

Παρά τα πιθανά μειονεκτήματα, οι περισσότεροι ασθενείς που επιλέγουν μια από τις δύο διαδικασίες, αισθάνονται ότι η ποιότητα ζωής τους είναι καλή και συνήθως πολύ καλύτερη από όταν είχαν Ελκώδη Κολίτιδα. Ο κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός κι εσύ θα έχεις τα δικά σου συναισθήματα σχετικά με τους κινδύνους και τα οφέλη των διάφορων χειρουργικών αγωγών. Γι' αυτό είναι απαραίτητη η προσεχτική συζήτηση με τον χειρουργό σου. Μπορεί να είναι βοηθητικό να έχεις κάποιον κοντινό συγγενή ή φίλο μαζί σου κατά τη διάρκεια των συζητήσεων αυτών και να έχεις γράψει από πριν όποιες ερωτήσεις επιθυμείς να κάνεις.

Τι να περιμένεις στο νοσοκομείο

Πριν την εισαγωγή σου στο νοσοκομείο, θα έχεις γνωρίσει το γιατρό σου ο οποίος θα σου έχει εξηγήσει τη φύση της επέμβασης. Αν πρόκειται να κάνεις επέμβαση ειλεοστομίας, θα πρέπει να συναντήσεις και να μιλήσεις με έναν ειδικό στοματοθεραπευτή. Αν έχεις οποιαδήποτε αμφιβολία σχετικά με οποιαδήποτε άποψη της επέμβασης, μη διστάσεις να ρωτήσεις.

Πριν την επέμβαση

- Θα σου ζητηθεί να κάνεις κάποιες εξετάσεις κατά την εισαγωγή σου στο νοσοκομείο. Ο γιατρός σου θα σε εξετάσει και θα σου κάνει ερωτήσεις για την υγεία σου γενικότερα (ιστορικό).
- Αν η επέμβασή σου απαιτεί στόμια, θα συζητηθεί η θέση της μαζί σου και η θέση αυτή θα σημειωθεί στην κοιλιά σου ώστε ο χειρουργός να δημιουργήσει το στόμιο εκεί. Αν υπάρχει κάτι που δεν καταλαβαίνεις μπορείς να κάνεις οποιαδήποτε ερώτηση.
- Μπορεί να χρειαστεί να κάνεις μια «προετοιμασία εντέρου» την ημέρα πριν την εγχείρηση, η οποία συνήθως περιλαμβάνει την κατάποση ενός ισχυρού καθαρτικού που προκαλεί διάρροια. Το έντερο εκκενώνεται από όλα τα κόπρανα κι αυτό καθιστά τη διαδικασία της επέμβασης πολύ πιο καθαρή.
- Θα σου ζητηθεί να δώσεις την ενυπόγραφη συγκατάθεσή σου που θα επιβεβαιώνει ότι συμφωνείς με τη διαδικασία της επέμβασης. Η επέμβαση δε θα γίνει χωρίς τη

συγκατάθεσή σου. Αν δεν επιθυμείς να γίνει η επέμβαση, έχεις το δικαίωμα να μην υπογράψεις.

- Θα συναντηθείς με τον αναισθησιολόγο που θα συζητήσει μαζί σου τι περιλαμβάνει η νάρκωση για την επέμβαση και πως θα αντιμετωπιστεί ο πόνος μετά από αυτή.

Μετά την επέμβαση

Ακριβώς μετά την επέμβαση θα μεταφερθείς στον θάλαμο ανάνηψης, δίπλα στο χειρουργείο, όπου η κατάστασή σου θα παρακολουθείται προσεκτικά. Μόλις επανακτήσεις τις αισθήσεις σου ικανοποιητικά και η κατάστασή σου κριθεί σταθερή, θα μεταφερθείς πίσω στο θάλαμο ή στην Εντατική αν κριθεί απαραίτητο για τα πρώτα 24ωρα.

Ο πόνος μπορεί να αντιμετωπιστεί με επισκληρίδιο (ένα πολύ λεπτό σωληνάριο που τοποθετείται στην πλάτη σου) που επιτρέπει την διοχέτευση αναλγητικών φαρμάκων. Μια εναλλακτική μέθοδος για την ανακούφιση του πόνου είναι η ενδοφλέβια φαρμακευτική αγωγή. Μπορεί να χορηγηθούν φάρμακα για να αντιμετωπιστεί η ναυτία και ο εμετός (παρενέργειες του αναισθητικού).

Το σώμα σου θα είναι συνδεδεμένο με κάποια σωληνάκια, όπως:

- ένα ενδοφλέβιο σωληνάκι, είτε στο μπράτσο σου ή στο λαιμό σου για να σου παρέχει υγρά (και κάποιες φορές αίμα)
- ένα σωληνάκι στη μύτη σου που θα κρατά το στομάχι σου άδειο (για να σε βοηθάει από το να κάνεις εμετό)
- έναν καθετήρα που θα συλλέγει και θα μετρά την ποσότητα των ούρων σου
- έναν καθετήρα που θα βγαίνει από την κοιλιά σου κοντά στην χειρουργική τομή
- και έναν καθετήρα (καθετήρα ληκύθου) που θα βγαίνει από τον πρωκτό

Αυτά μπορεί να προξενούν αναστάτωση σε σένα, στους συγγενείς και στους φίλους σου, αλλά είναι φυσιολογικό να υπάρχουν και συμβάλλουν στην ανάρρωσή σου.

Θα μπορείς να ξαναπάρεις υγρά από το στόμα εντός ολίγων ημερών μετά την επέμβασή σου (2^η ημέρα), ξεκινώντας με μικρές γουλιές νερού. Μόλις το σώμα σου μπορεί να τις δεχτεί, η ποσότητα σταδιακά θα αυξηθεί μέχρι να μπορείς να πίνεις υγρά ξανά ελεύθερα. Όταν ο γιατρός μείνει ικανοποιημένος από την ποσότητα υγρών που θα παίρνεις από το στόμα, η ενδοφλέβια χορήγηση υγρών θα αφαιρεθεί. Σταδιακά θα σου χορηγηθεί και τροφή, ξεκινώντας από εύπεπτες τροφές όπως σούπα, κρέμα, ζελέ (4^η - 5^η μέρα). Μπορείς να παίρνεις παυσίπονα από το στόμα, αν κριθεί απαραίτητο, από τη στιγμή που θα μπορείς να πίνεις.

Για να περιοριστεί ο κίνδυνος θρόμβωσης βαθιάς φλέβας (DVT) μπορεί να χρειαστεί να φορέσεις κάλτσες ελεγχόμενης πίεσης. Μπορεί επίσης να σου χορηγηθούν

αντιπηκτικές ενέσεις μια ή δυο φορές καθημερινά. Τα διάφορα σωληνάκια θα αφαιρεθούν σταδιακά και οι νοσοκόμοι θα σε ενθαρρύνουν να σηκωθείς και να ξεκινήσεις να κινείσαι όσο πιο σύντομα είναι δυνατό.

Αν έχεις στόμιο (ειλεοστομία), θα τοποθετηθεί μια σακούλα στο άνοιγμά του για να συλλέγει πεπτικά απόβλητα (κόπρανα). Η ειλεοστομία θα είναι αρχικά πρησμένη, αλλά το πρήξιμο θα υποχωρήσει στις επόμενες βδομάδες. Ο ειδικός στοματοθεραπευτής θα σου δείξει πώς να φροντίζεις την ειλεοστομία σου και πώς να χειρίζεσαι και να αλλάζεις την σακούλα. Αν έχεις οποιοδήποτε πρόβλημα, ρώτα – ο ειδικός ή ο γιατρός είναι εκεί για να σου προσφέρει όση υποστήριξη και συμβουλή χρειάζεσαι όσο είσαι στο νοσοκομείο αλλά και αργότερα στο σπίτι. Θα μπορέσεις να επιστρέψεις σπίτι μόλις αισθανθείς εξοικειωμένος με τη χρήση του στομίου σου (7^η – 10^η μέρα).

Μπορεί να παρατηρήσεις μια εκροή αίματος και βλέννας από την πίσω οδό σου και μια αίσθηση ανάγκης εκκένωσης. Αυτό μπορεί να συμβεί ακόμα και στην περίπτωση ειλεοστομίας. Η αίσθηση εκκένωσης μπορεί να ανακουφιστεί αν κάτσεις στην τουαλέτα και επιτρέψεις σε ότι βλέννα υπάρχει να αποβληθεί, χωρίς όμως να ασκήσεις καμία πίεση. Η επιμελής πλύση και σκούπισμα του δέρματος γύρω από τον πρωκτό, καθώς και η χρήση προστατευτικής κρέμας και μωρομάντηλων, θα βοηθήσουν στο να ελαχιστοποιήσουν όποιο ερεθισμό στην περιοχή.

Κάποιοι ασθενείς μερικές μέρες μετά την επέμβαση δεν αισθάνονται τόσο καλά όσο ακριβώς μετά την επέμβαση, και μπορεί να νιώθουν απογοητευμένοι. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην αντίδραση του σώματός σου στον κλονισμό που έχει υποστεί. Πρόκειται για μια φυσιολογική αίσθηση που συνήθως παρέρχεται.

Καθώς η ανάρρωσή σου συνεχίζεται στο νοσοκομείο, ο ώρα μπορεί να περνά πολύ αργά. Θα σε βοηθούσε αν είχες κάτι να διαβάσεις και να απασχολήσεις το μυαλό σου. Ρώτησε αν υπάρχει δυνατότητα να έχεις τηλεόραση ή τηλέφωνο, και πάρε μαζί σου ένα κασετόφωνο με ακουστικά αν σου αρέσει να ακούς μουσική ή ραδιόφωνο.

Βγαίνοντας από το νοσοκομείο

Η διάρκεια της παραμονής σου στο νοσοκομείο θα εξαρτηθεί από το είδος της επέμβασης που θα κάνεις και από το πόσο άρρωστος ήσουν όταν έκανες εισαγωγή. Οι περισσότεροι ασθενείς παραμένουν στον νοσοκομείο μεταξύ μιας και δυο εβδομάδων (συνήθως 7-14 μέρες).

Κατά την έξοδό σου από το νοσοκομείο, είναι πιθανό να σου υποδειχθεί να αποφύγεις για ένα διάστημα να σηκώνεις βάρη και να κάνεις βαριές οικιακές δουλειές, όπως ηλεκτρική σκούπα, σιδέρωμα ή κηπουρική. Η επιστροφή σου στην συνήθη καθημερινότητά σου (δουλειά, οικιακές υποχρεώσεις κλπ.) θα εξαρτηθεί από την επέμβαση που έκανες αλλά και από την ηλικία σου, το είδος της δουλειάς σου και τη γενικότερη κατάσταση της υγείας σου.

Με την ειλεοστομία είναι πιθανό να μην μπορείς να εργαστείς για περίπου δύο μήνες. Αν κάνεις επέμβαση για λήκυθο, αυτή μπορεί να ολοκληρωθεί σε ένα, δύο ή τρία στάδια, πράγμα που σημαίνει ότι μπορεί να μη μπορείς να εργαστείς για αρκετούς

μήνες. Αυτή η περίοδος μπορεί να περιλαμβάνει το διάστημα ανάμεσα στα στάδια, συνήθως δύο με τρεις μέρες, και μια επιπλέον περίοδο ανάρρωσης δύο μηνών περίπου μετά την τελική διαδικασία. Εντούτοις ο χρόνος ανάμεσα σε στάδια δεν είναι ζωτικής σημασίας και ένα μεγαλύτερο διάστημα μπορεί να είναι δυνατό ώστε να προσαρμοστεί στο χρόνο σου δουλειά, εκπαίδευση ή άλλοι προσωπικοί παράγοντες.

Η ζωή μετά την επέμβαση

Θα αισθάνεσαι αδύναμος και θα κουράζεσαι εύκολα μόλις επιστρέψεις σπίτι σου από το νοσοκομείο, και δε θα έχεις την ενέργεια να κάνεις πράγματα. Από την άλλη, τα συμπτώματα της Ελκώδους Κολίτιδας θα πρέπει να έχουν εξαλειφθεί και καθώς αναρρώνεις θα αισθάνεσαι πολύ καλύτερα απ' ό,τι πριν την επέμβαση.

Αν έχεις ειλεοστομία θα χρειαστείς χρόνο να μάθεις να τη χειρίζεσαι. Μη διστάσεις να επικοινωνήσεις με τον γιατρό σου αν έχεις κάποιο πρόβλημα. Βρίσκεται εκεί για να σου προσφέρει βοήθεια ώστε να προσαρμοστείς στη χρήση του στομίου.

Μπορεί αρχικά να αντιμετωπίσεις κάποιες δυσκολίες στον έλεγχο του εντέρου σου με μια νέα λήκυθο. Η εκκένωση θα έχει αραιή μορφή και η κίνηση του εντέρου θα είναι συχνή. Η αίσθηση της έπειξης για αφόδευση αλλά και μια ελαφριά ακράτεια είναι συνηθισμένα συμπτώματα τις πρώτες εβδομάδες μετά την επέμβαση. Αυτά όμως θα μειωθούν με τον καιρό και η όλη κατάσταση θα βελτιωθεί κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου.

Στο μεταξύ, το να φοράς μια απορροφητική πάνα μπορεί να σου προσφέρει αίσθηση ασφάλειας και να προστατεύει και τα ρούχα σου. Μερικοί ασθενείς το βρίσκουν βοηθητικό να έχουν μαζί τους πάντα μια «τσάντα πρώτης ανάγκης» που περιέχει υγρά μαντηλάκια, παντελόνι, μια σακούλα απορριμμάτων και ένα αποσμητικό χώρου.

Ο κάθε ασθενής διαφέρει και αναρρώνει με διαφορετικούς ρυθμούς. Με τον καιρό ανακτάς τη δύναμη και την αυτοπεποίθησή σου και οι περισσότεροι ασθενείς επιστρέφουν στις καθημερινές τους δραστηριότητες, όπως αθλητικές δραστηριότητες και χόμπι. Ένα πρόγραμμα ήπιας άσκησης μπορεί να βοηθήσει στο να επιταχυνθεί η ανάρρωσή σου αυξάνοντας τη δύναμη και τη φυσική σου κατάσταση.

Σεξ και εγκυμοσύνη

Οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν να ανακτήσουν τις σεξουαλικές τους δραστηριότητες, παρόλο που μπορεί να χρειαστούν δύο ή τρεις μήνες για να επιστρέψουν στο προηγούμενο επίπεδο.

Περιστασιακά παρουσιάζεται στους άντρες ανικανότητα (στυτική δυσλειτουργία) μετά από επεμβάσεις στον ορθό. Πολλά βοηθήματα ή φάρμακα μπορούν να χορηγηθούν στην περίπτωση τέτοιας επιπλοκής, παρόλο που μπορεί να βελτιωθεί από μόνη της μέσα σε ένα χρόνο.

Κάποιες γυναίκες βρίσκουν τη σεξουαλική συνουσία επώδυνη εξαιτίας της ευαισθησίας της περιοχής κατά την πρώτη περίοδο μετά την επέμβαση.

Δεν υπάρχει κανένας λόγος να προβληματιστεί μια γυναίκα με την πιθανότητα εγκυμοσύνης μετά την επέμβαση Ελκώδους Κολίτιδας. Μπορεί να είναι απαραίτητο να συζητηθεί η επιλογή μεταξύ φυσιολογικού τοκετού και καισαρικής τομής. Η γονιμότητα μπορεί να μειωθεί σε σύγκριση με το φυσιολογικό πληθυσμό μετά την επέμβαση. Αυτό είναι κάτι που μπορεί να επιθυμείς να συζητήσεις με τον γιατρό σου πριν κάνεις την επέμβαση.

Διατροφή

Μετά την επέμβαση θα μπορείς να καταναλώνεις μεγαλύτερη ποικιλία αλλά και ποσότητα τροφών. Μπορεί να χρειαστεί να αποφύγεις κάποιες τροφές ή ποτά αμέσως μετά την εγχείρηση, αλλά με τον καιρό οι περισσότεροι ασθενείς με ειλεοστομία ή με λήκυθο μπορούν να απολαύσουν μια ποικιλία τροφών με σχετικά λίγους περιορισμούς.

Αν έχεις ειλεοστομία μπορεί να χρειαστεί να είσαι προσεχτικός με κάποιες τροφές που χωνεύονται δύσκολα και μπορεί να σχηματίσουν ένα είδος τάπας που θα εμποδίζει την ειλεοστομία. Συνηθισμένοι υπαίτιοι είναι οι ξηροί καρποί, η καρύδα, τα μανιτάρια και ινώδη λαχανικά όπως οι μίσχοι του μπρόκολου, πορτοκάλια, χόρτα, κλπ.

Τα κόπρανα από ειλεοστομία περιέχουν περισσότερο νερό από τα φυσιολογικά κόπρανα, και μπορεί να υπάρξει κίνδυνος αφυδάτωσης αν έχεις αυξημένες κενώσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις η κατανάλωση περισσότερου νερού χωρίς να προσθέτεις αλάτι στη διατροφή σου μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση και να αυξήσει την πιθανότητα του να αφυδατωθείς. Μπορείς να καταναλώσεις ηλεκτρολυτικά υγρά για να ενυδατωθείς.

Συναισθηματικές Αντιδράσεις

Ο καθένας αντιδρά διαφορετικά με μια επέμβαση, εν μέρει επηρεασμένος από το πόσο καλύτερα θα αισθάνεσαι σωματικά μετά. Μπορεί να νιώσεις μια ποικιλία συναισθημάτων, όπως φόβο, αμφιβολία, αποδοχή, ανακούφιση, αυτοπεποίθηση, μια αίσθηση ευφορίας και κάποιες φορές απογοήτευση. Δεν είναι ασύνηθες κάποιοι ασθενείς να αισθάνονται κατάθλιψη εξαιτίας της αλλαγής της όψης του σώματός τους (ουλές στην κοιλιά ή ένα στόμιο).

Μερικές φορές βοηθάει να μιλήσεις για ότι αισθάνεσαι. Μπορείς να βρεις υποστήριξη εντός του νοσοκομείου (π.χ. από γιατρούς και ψυχολόγους). Εκτός νοσοκομείου, μπορεί να σου προσφέρει βοήθεια ο παθολόγος σου ή ο ψυχολόγος. Μην ξεχνάς ότι η οικογένεια και οι φίλοι μπορούν να αποτελέσουν μια πολύ σημαντική ομάδα στήριξης.

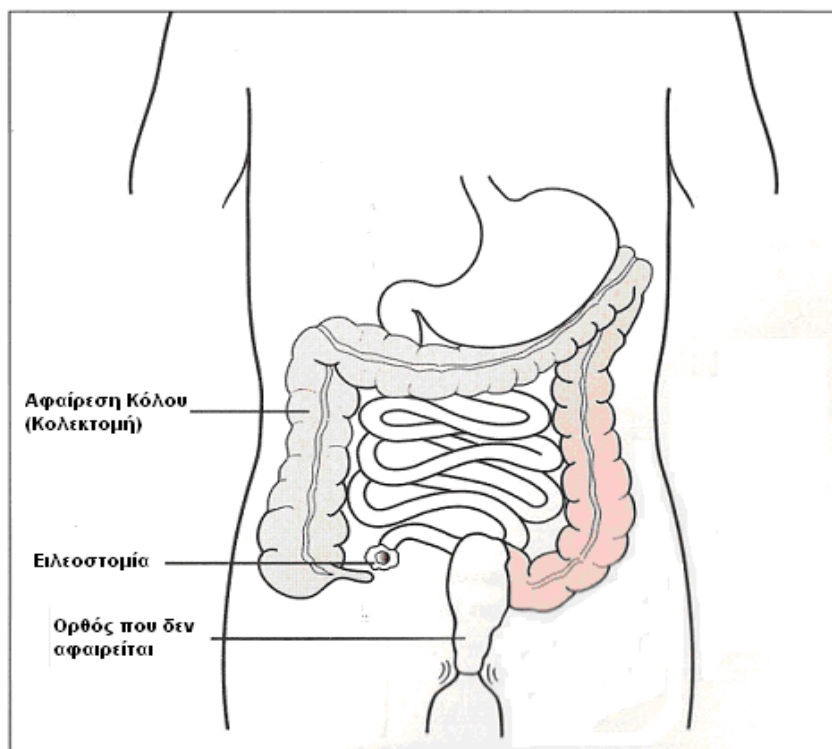
Παράρτημα –

Λεπτομερής πληροφόρηση για τις επεμβάσεις Ελκώδους Κολίτιδας

Κολεκτομή με ειλεοστομία και διατήρηση του κολοβώματος του ορθού

Ένας πολύ άρρωστος ασθενής με σοβαρή φλεγμονή του μεγάλου εντέρου μπορεί να χρειαστεί επείγουσα επέμβαση για να του αφαιρεθεί το κόλον (κολεκτομή). Το ορθό παραμένει, και είτε κλείνει το άνω άκρο του κόλου μέσα στην κοιλιά, είτε τοποθετείται στην επιφάνεια του δέρματος για να δημιουργήσει ένα στόμιο. Αυτό

ονομάζεται *βλεννώδες συρίγγιο* (mucus fistula) και είναι απαραίτητο γιατί το κόλον μπορεί να συνεχίσει να παράγει βλέννα για λίγο διάστημα. Δημιουργείται μια ειλεοστομία, στην οποία το άκρο του λεπτού εντέρου βγαίνει στην επιφάνεια μέσω ενός ανοίγματος στην κοιλιακή χώρα, ώστε να αφαιρεί τα σωματικά απορρίμματα.



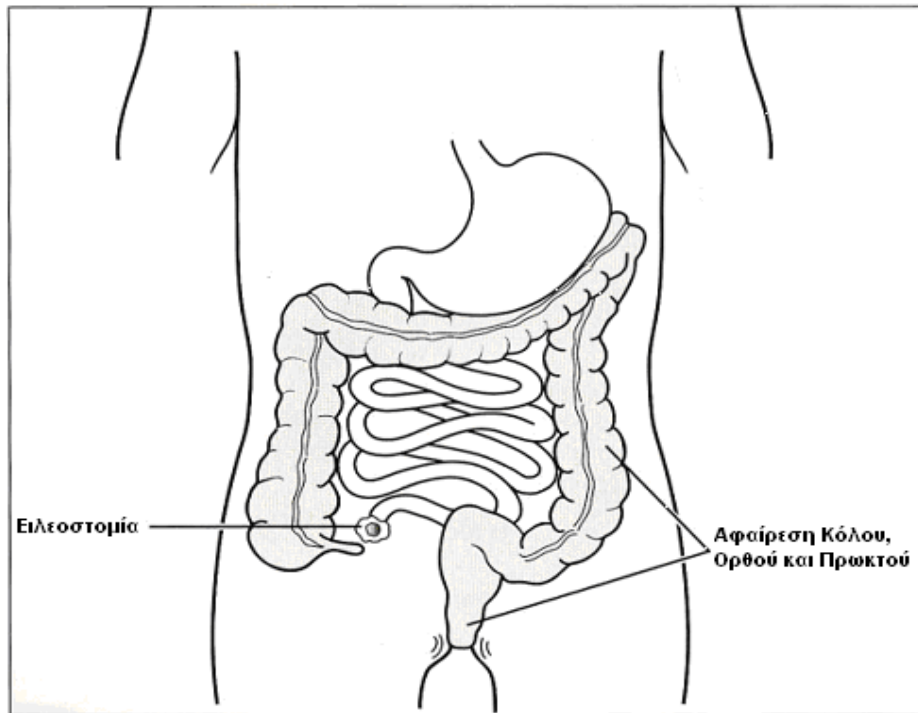
Εικ. Γ: Κολεκτομή (με ειλεοστομία και διατήρηση του ορθού)

Η επέμβαση αυτή αφήνει ανοιχτή την πιθανότητα να αντιστραφεί η διαδικασία στο μέλλον σε όσους επιθυμούν να το κάνουν και είναι κατάλληλοι, είτε με σύνδεση του λεπτού εντέρου στο ορθό (ειλεορθική αναστόμωση) είτε με τη δημιουργία μιας λήκυθου. Όταν ο ασθενής έχει αναρρώσει αρκετά, μπορεί να συζητήσει με τον χειρουργό (με την βοήθεια μιας σειράς εξετάσεων) τις επιλογές αποκατάστασης, ή την αντιμετώπιση του ορθού στην περίπτωση που αποφασίζεται να παραμείνει η ειλεοστομία.

Πρωκτοκολεκτομή (και δημιουργία μόνιμης ειλεοστομίας)

Σε αυτή την επέμβαση αφαιρούνται ολόκληρο το κόλον, το ορθό και το πρωκτικό κανάλι, και δημιουργείται μια μόνιμη ειλεοστομία. Αυτού του είδους η ειλεοστομία δεν είναι δυνατό να αποκατασταθεί και πρόκειται για μια επιλογή που μπορεί να γίνει από ασθενείς που είναι σίγουροι ότι επιθυμούν μια λήκυθο ή δεν είναι κατάλληλοι για αυτόν, αν για παράδειγμα ο πρωκτικός σφιγκτήρας τους (ο μυς του πρωκτού) είναι αδύναμος.

Η επέμβαση αυτή ολοκληρώνεται σε ένα στάδιο όταν το επιτρέπει η γενική κατάσταση του ασθενούς. Όσοι ασθενείς έχουν ήδη εγχειριστεί για κολεκτομή και ειλεοστομία, με την αφαίρεση του ορθού αργότερα θα έχουν ουσιαστικά μια πρωκτοκολεκτομή σε δύο στάδια.

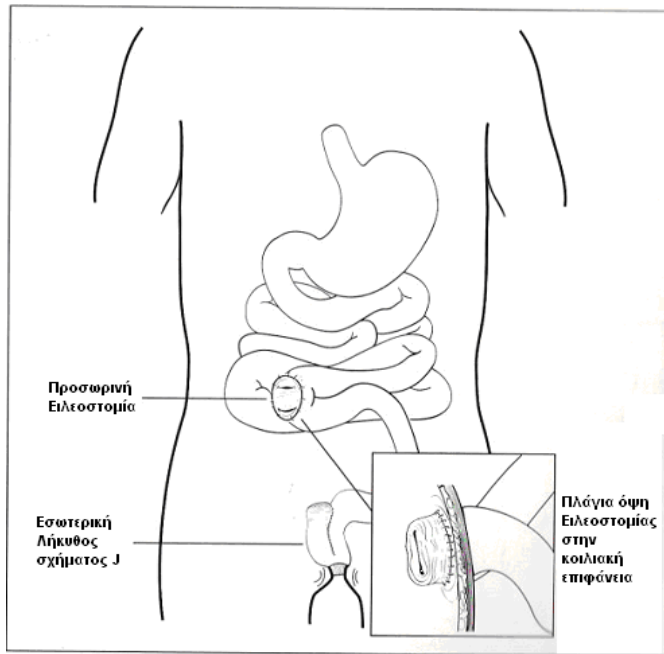


Εικ. Δ: Πρωκτοκολεκτομή (και ειλεοστομία)

Ειλεοπρωκτική αναστόμωση με λήκυθο -Πρωκτοκολεκτομή Αποκατάστασης

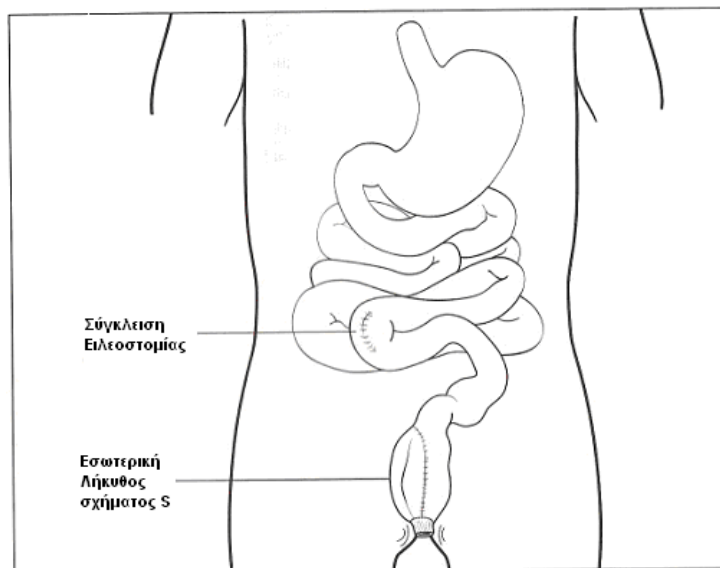
Η επέμβαση αυτή περιλαμβάνει την αφαίρεση ολόκληρου του κόλου (παχύ έντερο) και του ορθού (φωτο. 4), αφήνοντας όμως τον πρωκτό και τους μυς που τον περικλείουν.

Το κατώτερο τέλος του λεπτού εντέρου (ειλεός) χρησιμοποιείται για να διαμορφωθεί μια εσωτερική λήκυθος ή ρεζερβουάρ (σε αντίθεση με τον εξωτερικό σάκο που χρησιμοποιείται για να συλλέγει το περιεχόμενο του εντέρου που απεκκρίνεται από την ειλεοστομία). Η εσωτερική λήκυθος συνδέεται με τον πρωκτό και λειτουργεί σαν υποκατάστατο του προσβεβλημένου ορθού. Θα δημιουργηθεί μια προσωρινή ειλεοστομία που θα εκτρέπει τα κόπρανα ώστε να μην καταλήγουν στη νεο-δημιουργημένη λήκυθο ώστε να της δώσει την ευκαιρία να επουλωθεί προτού έρθει σε επαφή με το περιεχόμενο του εντέρου.



Εικ. Ε: Προσωρινή ειλεοστομία

Η σύγκλειση της προσωρινής ειλεοστομίας είναι μια σχετικά μικρή επέμβαση η οποία συνήθως πραγματοποιείται περίπου τρεις μήνες αργότερα.



Εικ. ΣΤ: Ειλεακή λήκυθος μετά τη σύγκλειση προσωρινής ειλεοστομίας.

Η Επανορθωτική Πρωκτοκολεκτομή μπορεί να πραγματοποιηθεί σε ένα, δύο ή τρία στάδια. Στην περίπτωση του ενός σταδίου, κατά την εγχείρηση αφαιρούνται το κόλον και ο ορθός, δημιουργείται μια λήκυθος η οποία ενώνεται με τον πρωκτό (αναστόμωση). Δεν δημιουργείται προσωρινή ειλεοστομία.

Υπάρχουν δύο περιπτώσεις κατά τις οποίες μπορεί να χρειαστεί να πραγματοποιηθεί Επανορθωτική Πρωκτοκολεκτομή σε δύο στάδια:

i) Το πρώτο στάδιο αποτελεί η αφαίρεση του κόλου και του ορθού, η δημιουργία της ληκύθου και η ένωση μεταξύ ληκύθου και πρωκτού με προσωρινή ειλεοστομία, ενώ στο δεύτερο στάδιο πραγματοποιείται η σύγκλειση ειλεοστομίας.

ii) Σε ασθενείς που νοσούν βαριά, στο πρώτο στάδιο μπορεί να πραγματοποιηθεί. Όταν η γενική υγεία του ασθενή βελτιωθεί, μια δεύτερη επέμβαση πραγματοποιείται για να αφαιρεθεί το ορθό και να δημιουργηθεί μια λήκυθος που ενώνεται με τον πρωκτό, χωρίς προσωρινή ειλεοστομία.

Η επέμβαση σε τρία στάδια αποτελείται από:

i) κολεκτομή με ειλεοστομία και διατήρηση του κολοβώματος του ορθού

ii) αφαίρεση του ορθού, δημιουργία ληκύθου και αναστόμωσης ληκύθου-πρωκτού με προσωρινή ειλεοστομία

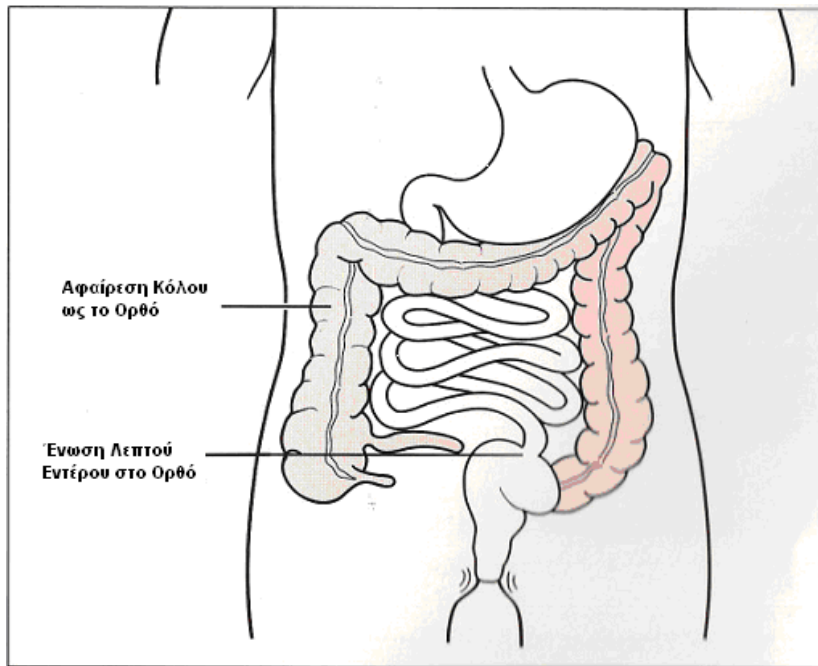
iii) σύγκλειση ειλεοστομίας

Ένα πλεονέκτημα του να πραγματοποιηθεί αρχικά η κολεκτομή με ειλεοστομία είναι ότι σου επιτρέπει να ζήσεις με μια ειλεοστομία για ένα χρονικό διάστημα πριν αποφασίσεις αν θα προχωρήσεις σε περαιτέρω διορθωτική χειρουργική. Η δημιουργία ληκύθου δεν είναι συνήθως κατάλληλη για ασθενείς με Νόσο του Crohn στο κόλον, η οποία μπορεί να είναι δύσκολο να την ξεχωρίσει κανείς από την Ελκώδη Κολίτιδα.

Κολεκτομή και ειλεορθική αναστόμωση (Double stapling)

Η επέμβαση αυτή είναι κατάλληλη μόνο για ένα μικρό αριθμό ατόμων με Ελκώδη Κολίτιδα, με λίγη ή καθόλου φλεγμονή στο ορθό. Το κόλον αφαιρείται και ο ειλεός (το κατώτερο τμήμα του λεπτού εντέρου) ενώνεται απευθείας με το ορθό, αποφεύγοντας έτσι τη δημιουργία στομίου. Χωρίς κόλον, τα κόπρανα έχουν υγρή μορφή και μπορεί να είναι απαραίτητο το έντερο να κινείται αρκετές φορές την ημέρα.

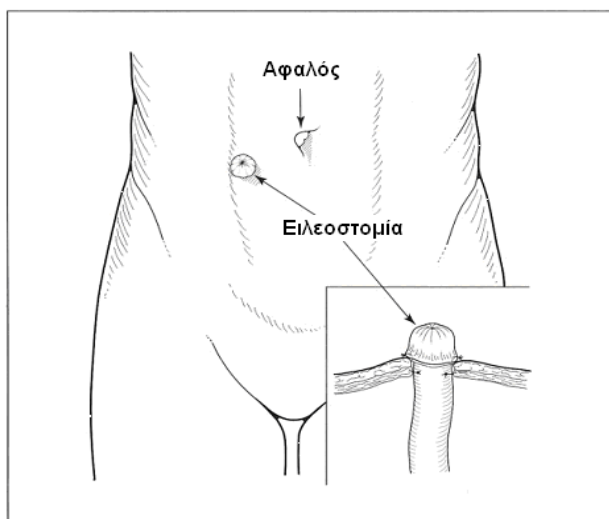
Το ορθό συνεχίζει να είναι υπεύθυνο για εξάρσεις Ελκώδους Κολίτιδας και δυσπλασίες (προ-καρκινώδεις αλλοιώσεις). Κατά συνέπεια, οι ασθενείς που κάνουν την επέμβαση αυτή θα χρειαστεί να συνεχίσουν να βρίσκονται κάτω από την παρακολούθηση ειδικού (συχνός ενδοσκοπικός έλεγχος από γαστρεντερολόγο). Επιπλέον επέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί αργότερα, αν κριθεί απαραίτητο, για να αφαιρεθεί το υπόλοιπο ορθό και να δημιουργηθεί ειλεοστομία ή λήκυθος.



Εικ Ζ: Κολεκτομή και ειλεορθική αναστόμωση

Στομία

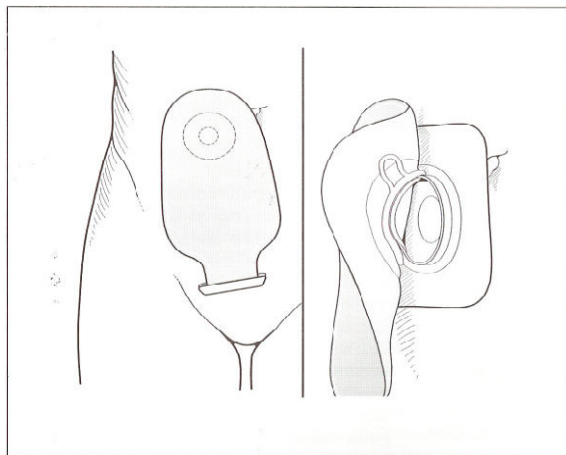
Το στόμιο είναι ένα άνοιγμα πάνω στο δέρμα. Στις επεμβάσεις για Ελκώδη Κολίτιδα, όταν το κατώτερο τμήμα του ειλεού (λεπτό έντερο) βγαίνει στην επιφάνεια του δέρματος, αυτό ονομάζεται ειλεοστομία. Μια ειλεοστομία σχηματίζεται συνήθως στην δεξιά πλευρά της κάτω κοιλίας και αποβάλλει κόπρανα σε ένα σακουλάκι που τοποθετείται πάνω στο κοιλιακό τοίχωμα.



Εικ. Η: Ειλεοστομία

Καθώς το περιεχόμενο του μικρού εντέρου έχει υγρή μορφή και μπορεί να ερεθίσει το δέρμα, είναι απαραίτητο οι ειλεοστομίες να έχουν μακρύ στόμιο, συνήθως δύο ή τρία εκατοστά μήκος. Τα σακουλάκια ειλεοστομίας χρειάζεται να αδειάζονται τέσσερις με πέντε φορές την ημέρα, και το ίδιο το σακουλάκι να αντικαθίσταται

περίπου δυο φορές την εβδομάδα. Αυτό εξαρτάται από τον τύπο σακουλιού που χρησιμοποιούνται.



Εικ. Θ: Ένα σακουλάκι στομίας

Λαπαροσκόπηση

Η λαπαροσκόπηση πραγματοποιείται με την χρήση ενός εργαλείου με οπτική ίνα (fiber-optic instrument) που εξετάζει την κοιλιακή χώρα και σε κάποιες περιπτώσεις χρησιμοποιείται για να πραγματοποιηθεί λαπαροσκοπική επέμβαση. Το βασικό πλεονέκτημα της λαπαροσκοπικής επέμβασης σε σύγκριση με την συμβατική διαδικασία είναι ότι δεν δημιουργείται μεγάλη τομή στην κοιλιά. Επιπλέον, το μετεγχειρητικό άλγος μπορεί να είναι λιγότερο και πιο σύντομη η ανάρρωση. Το μειονέκτημα είναι ότι είναι πιο δύσκολο να δει κανείς «όλη την εικόνα» και αυτό μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο τυχαίου σφάλματος. Η λαπαροσκοπική επέμβαση χρησιμοποιείται για κολεκτομή (αφαίρεση του κόλου), αλλά πρέπει να γίνεται από χειρουργούς που ειδικεύονται σε αυτή την τεχνική. Τα γενικά πλεονεκτήματα, σε σύγκριση με την συμβατική ανοιχτή χειρουργική, παραμένουν ασαφή. Συνήθως εφαρμόζεται σε απλές κολεκτομές και όχι στις εξειδικευμένες πολύπλοκες επεμβάσεις.

Επιπλοκές επέμβασης εντέρου

Αν αισθάνεσαι ότι η ανάρρωσή σου δεν εξελίσσεται, μην διστάσεις να εκφράσεις τις ανησυχίες σου στον γιατρό σου. Μην αισθάνεσαι ότι δημιουργείς άσκοπη αναστάτωση.

Φλεγμονή

Το έντερο περιέχει μεγάλες ποσότητες βακτηρίων και μια φλεγμονή δεν είναι ασυνήθιστη μετά την εγχείρηση. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης χορηγείται αντιβίωση η οποία μειώνει, αλλά δεν εξαλείφει, τον κίνδυνο. Η φλεγμονή μπορεί να παρουσιαστεί στην τομή ή εσωτερικά της κοιλιάς, περίπτωση πιο σπάνια αλλά και πιο σοβαρή. Αν η αναστόμωση (ένωση) στο εσωτερικό του εντέρου δεν επουλωθεί, το περιεχόμενο του εντέρου μπορεί να περάσει στην κοιλιά και να προκαλέσει φλεγμονή. Για αυτόν ακριβώς τον λόγο οι ενώσεις με υψηλό κίνδυνο διαρροής προστατεύονται με μια στομία που εκτρέπει τα κόπρανα μέχρι να ολοκληρωθεί η επούλωση. Αν δεν δημιουργηθεί στόμια σε εκείνη τη φάση της επέμβασης, και η

ένωση δεν επουλωθεί, μπορεί να χρειαστεί και μια επιπλέον επέμβαση για να σχηματιστεί μια προσωρινή ειλεοστομία.

Συμφύσεις

Οι συμφύσεις είναι δεσμίδες συνδετικού ιστού που παρουσιάζονται μετά την επέμβαση. Τμήματα του εντέρου μπορεί να κολλήσουν μεταξύ τους ή με άλλα τμήματα της κοιλιακής χώρας, και παρουσιάζεται απόφραξη αν κάποιο μέρος του εντέρου παγιδεύεται ή συστρέφεται. Τα συμπτώματα μιας εντερικής απόφραξης (ειλεός) είναι άλγος, πρήξιμο και εμετός. Προβλήματα συμφύσεων μπορεί να παρουσιαστούν στο 10-20 % των ασθενών που χειρουργήθηκαν για Ελκώδη Κολίτιδα, συνήθως όμως αυτά υποχωρούν από μόνα τους και δεν είναι απαραίτητο να ξαναγίνει επέμβαση. Οι συμφύσεις είναι πιθανότερο να δημιουργήσουν προβλήματα κατά την μετεγχειρητική περίοδο, αλλά προβλήματα μπορεί να παρουσιαστούν πολλά χρόνια μετά την επέμβαση. Τα προβλήματα υποχωρούν στην πλειονότητά τους, αν ο ασθενής σταματήσει να τρώει προσωρινά, αντικαθιστώντας τη συνηθισμένη τροφή με μια ειδική διαίτα με υγρά.

Ληκυθίτιδα (pouchitis)

Ασθενείς με ειλεο-πρωκτική λήκυθο συχνά υποφέρουν από μια κατάσταση που ονομάζεται ληκυθίτιδα, κατά την οποία το εσωτερικό τοίχωμα της λήκυθου αποκτά φλεγμονή. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν διάρροια (μερικές φορές με αίμα), πιο συχνά μια αίσθηση ανάγκης να αδειάσει η λήκυθος, και κοιλιακό άλγος. Η *ληκυθίτιδα* προσβάλλει έναν στους τρεις ασθενείς με λήκυθο. Συνήθως αντιδρά καλά στην θεραπεία με αντιβίωση με ή χωρίς κορτιζόνη.

Ειλεοστομίες

Επιπλοκές μπορεί να παρουσιαστούν με τις ειλεοστομίες. Μπορεί να δημιουργηθεί πρόπτωση ή να προεξέχουν πολύ. Αυτό συνήθως διορθώνεται με μια μικρή επέμβαση. Μερικές φορές το άνοιγμα που έχει δημιουργηθεί στο κοιλιακό τοίχωμα τεντώνεται και δημιουργείται μια κήλη δίπλα στην ειλεοστομία. Μικρές κήλες μπορεί να μη χρειάζονται θεραπεία, άλλες μπορεί να διορθωθούν με την εμφύτευση ενός πλέγματος που ενδυναμώνει το αδύναμο κοιλιακό τοίχωμα. Υπάρχει μια πιθανότητα στις πέντε να χρειαστεί κι άλλη επέμβαση, συνήθως μικρή, για να αντιμετωπιστεί μια επιπλοκή ειλεοστομίας.

Δερματικά εξανθήματα και ερεθισμός γύρω από μια ειλεοστομία είναι κάτι το συνηθισμένο. Οι περισσότεροι ασθενείς τα αντιμετωπίζουν ακολουθώντας τις συμβουλές του γιατρού τους, ή χρησιμοποιώντας διαφορετικό σακουλάκι στομίου.

Πνελικά νεύρα

Τα νεύρα που σχετίζονται με την ουροδόχο κύστη και την σεξουαλική λειτουργία στους άντρες βρίσκονται κοντά στο ορθό και μπορεί να τραυματιστούν όταν το ορθό αφαιρεθεί. Προβλήματα της ουροδόχου κύστης είναι σχετικά σπάνια, όμως κάθε βλάβη των νεύρων μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολία ούρησης. Στους άντρες, μπορεί να παρουσιαστούν προβλήματα ανικανότητας, τα οποία όμως μπορεί να είναι προσωρινά και να εξαλειφθούν με το χρόνο. Βλάβη των συμπαθητικών πλεγμάτων έχει ως αποτέλεσμα την παλίνδρομη εκσπερμάτωση. Οι γιατροί φροντίζουν να μειώσουν τον κίνδυνο βλάβης της σεξουαλικής λειτουργίας χρησιμοποιώντας την κατάλληλη εγχειρητική τεχνική.

Οι γυναίκες αντιμετωπίζουν το ίδιο χαμηλό κίνδυνο προβλημάτων της ουροδόχου κύστης. Γενικά οι περισσότερες γυναίκες δεν αναφέρουν αλλαγές στην σεξουαλική λειτουργία.

Γονιμότητα

Η επέμβαση για Ελκώδη Κολίτιδα δεν δείχνει να επιδρά σημαντικά στην ανδρική γονιμότητα. Στις γυναίκες, κάθε επέμβαση στην λεκάνη μπορεί να δημιουργήσει συμφύσεις που σχετίζονται με τις ωθήκες και τις σάλπιγγες. Φαίνεται να υπάρχει κάποια μείωση στην γονιμότητα των γυναικών που έχουν κάνει επέμβαση πρωκτοκολεκτομής ή ληκύθου. Το επίπεδο της μείωσης δεν είναι ξεκάθαρο. Κάποιες αναφορές αναφέρονται σε χαμηλό επίπεδο ενώ άλλες παρουσιάζουν μια αξιοσημείωτη μείωση στην γονιμότητα. Οι γυναίκες που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά στο μέλλον θα πρέπει να συζητήσουν αυτό το ενδεχόμενο με τον γιατρό τους. Η μείωση της γονιμότητας αντιμετωπίζεται με χρήση αντισυμφοητικών μεμβρανών (φωτο. 5) (seprafilm, interceed, κλπ.).

Ο Σύλλογος Ατόμων με νόσο του Crohn και Ελκώδη Κολίτιδα Αττικής (www.crohnhellas.gr) και Βορείου Ελλάδος (ibd-gr.blogspot.com) μπορούν να προσφέρουν πρακτικές συμβουλές και υποστήριξη.

Ευχαριστώ θερμά τη φίλη και συνεργάτη Έλια Δαούση για την εξαιρετική μεταφορά του πρωτοτύπου στην Ελληνική γλώσσα και την ανιδιοτελή προσφορά της προς τους ασθενείς με φλεγμονώδεις παθήσεις.

Ιωάννης Κ. Μπολάνης

Επιμέλεια Ιωάννης Κ. Μπολάνης Χειρουργός.

Μετάφραση από την Αγγλική έκδοση του NACC Έλια Δαούση.