

Po usunięciu głowy trzustki wraz z dwunastnicą, pęcherzyka żółciowego i czasem części odźwiernikowej żołądka istnieje kilka możliwości rekonstrukcji ciągłości układu pokarmowego. Najbardziej popularna jest rekonstrukcja, w której pozostawiony fragment trzustki łączy się (zespala) ze światłem jelita cienkiego, przy czym sposób Whipple'a oznacza operację zusunięciem obwodowej części żołądka a Traverso z zaoszczędzeniem całego żołądka z odźwiernikiem. Rzadziej wykonuje się rekonstrukcje, w których pozostawioną część trzustki zespala się z tylną ścianą żołądka (co ma miejsce w rekonstrukcjach sposobami Clagett'a i Flautner'a). Nie zostało do tej pory jednoznacznie udowodnione, który typ rekonstrukcji jest najbardziej korzystny dla pacjenta. Zazwyczaj o wyborze danego typu rekonstrukcji decyduje operujący chirurg kierując się warunkami anatomicznymi i oceną zaawansowania zmian chorobowych w polu operacyjnym, osobistymi preferencjami i doświadczeniem.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Wycięcie głowy trzustki z dwunastnicą to jedyny skuteczny sposób leczenia nowotworów pola trzustkowo-dwunastniczego. Innym sposobem leczenia operacyjnego w tych przypadkach są zabiegi łagodzące objawy chorobowe (żółtaczką, wymioty i niedrożność przewodu pokarmowego, ból), czyli zabiegi paliatywne. Operacje paliatywne nie wiążą się z usunięciem nowotworu, a jedynie z poprawą komfortu życia w dalszym przebiegu choroby. Do innych, nieoperacyjnych zabiegów paliatywnych odbarczających żółtaczkę należą: przezskórny drenaż dróg żółciowych i endoskopowe protezowanie dróg żółciowych. W leczeniu bólu stosuje się chemiczną neurolizę splotu trzewnego (endoskopowo lub przezskórnie) oraz przecięcie nerwów trzewnych. W celu wydłużenia przeżycia u chorych wprowadzono do leczenia terapię uzupełniającą: chemioterapię (leki) i radioterapię (naświetlanie).

V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Wycięcie głowy trzustki z dwunastnicą to jeden z najbardziej skomplikowanych zabiegów chirurgicznych w obrębie jamy brzusznej, obarczony znacznym odsetkiem powikłań i śmiertelnością w okresie okołoperacyjnym. Dlatego jest bardzo ważne, aby Pani/Pan przeczytała/ł i zaznajomiła/ł się z listą wymienionych poniżej zagrożeń. Przed operacją lekarz przeprowadzi z Panią/Panem rozmowę o konieczności i możliwościach planowanego zabiegu. Zanim podejmie Pani/Pan decyzję należy zapoznać się z typowymi następstwami i ryzykiem związanym z proponowaną operacją.

Anatomia narządów jamy brzusznej nie jest identyczna u każdego człowieka. Z tego też powodu techniczne trudności występujące podczas zabiegu operacyjnego mogą oznaczać, że pomimo starań lekarzy podczas operacji może dojść do wystąpienia powikłań.

Do tych powikłań, które mogą wystąpić w trakcie operacji lub w kolejnych dniach po zabiegu operacyjnym należą:

- uszkodzenie sąsiednich narządów (np. śledziony, wątroby) oraz nerwów i naczyń krwionośnych; ryzyko ich uszkodzenia wzrasta przy znacznej otyłości, przy odmiennych stosunkach anatomicznych, u chorych którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne w obrębie jamy brzusznej, u chorych po przebytych rozległych stanach zapalnych i/lub zrostach;

- uszkodzenie żołądka lub/i jelit (przedziurawienie);
- krwotok, przy którym zachodzi konieczność transfuzji krwi;
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną) lub HIV;
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny.
- tworzenie się zakrzepów i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (może to się objawiać np. zatorami tętnicy płucnej);
- krwawienia pooperacyjne i krwawe wybroczyny na skórze, które najczęściej nie wymagają leczenia;

Tak rozległy zabieg operacyjny jakim jest wycięcie głowy z dwunastnicą wiąże się z ryzykiem wystąpienia wielu innych powikłań w okresie pooperacyjnym, wynikających z konieczności wytworzenia kilku zespołów w jamie brzusznej. Niebezpieczne dla chorego są powikłania związane z rozejściem zespołów, a w szczególności zespolenia przewodu żółciowego lub fragmentu trzustki z jelim, których następstwem może być zapalenie otrzewnej o bardzo poważnym rokowaniu z zagrożeniem życia.

We wczesnym okresie pooperacyjnym mogą również wystąpić powikłania związane z długotrwałym znieczuleniem, jak i z chorobami współistniejącymi (zawał serca, udar mózgu, zatorowość płucna itd.).

Do powikłań związanych bezpośrednio z zabiegiem operacyjnym we wczesnym i odległym okresie należą:

- zaburzenia opróżniania żołądka prowadzące do nudności i wymiotów;
- zakażenie rany pooperacyjnej na skutek infekcji; prowadzi to do przedłużonego gojenia, a czasem do powstawania ropni lub przetok;
- rozejście rany pooperacyjnej;
- przerwanie szwów i rozejście się rany na skutek powikłań gojenia się, zaburzeń ukrwienia lub obciążeń mechanicznych;
- zbyt duże i przeszkadzające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub komplikacji w procesie gojenia;
- ropień wewnątrzbrzuszny;
- nieszczelność szwów na żołądku, jelicie, trzustce i drogach żółciowych mogąca prowadzić do ostrego zapalenia otrzewnej;
- przetoka żółciowa i żółciowe zapalenie otrzewnej;
- przetoka trzustkowa;
- zapalenie kikuta trzustki;
- zapalenie dróg żółciowych;
- zaburzenie ukrwienia na skutek zamknięcia lub uszkodzenia naczynia krwionośnego, które może wywołać martwicę tkanek (np. odleżyny);
- krwawienie do przewodu pokarmowego;
- krwawienie do jamy otrzewnej;
- zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;
- powstanie przepukliny brzusznej

- cukrzyca insulinozależna, w przypadku gdy pozostawiony kikut trzustki nie jest w stanie zapewnić dostatecznej ilości insuliny-powikłanie to może wiązać się z koniecznością stosowania przez Panią/Pana insuliny do końca życia;
- przewlekła biegunka, związana z koniecznością stałego przyjmowania doustnych preparatów enzymów trzustkowych.

Większość wymienionych powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

.....

.....

.....

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Powodzenie leczenia operacyjnego stwarza nadzieję na wydłużenie życia lub wyleczenie pacjenta. Długość przeżycia zależy od wielu czynników, m.in. od biologii i rodzaju nowotworu, czasu wykrycia choroby, stanu pacjenta, sposobu leczenia operacyjnego, jakości życia i braku odległych następstw pooperacyjnych, możliwości zastosowania terapii uzupełniającej, itd.

W przypadku powikłań takich jak nieszczelność zespolenia lub przetoka wymagane jest przedłużenie okresu głodzenia i przejście na żywienie pozajelitowe. Po zabiegu pacjent powinien częściej spożywać mniejsze ilości pokarmów. We wczesnym okresie po operacji zaleca się znaczne ograniczenie wysiłków fizycznych oraz przestrzeganie diety lekkostrawnej, posiłki ubogotłuszczowe, ograniczenie potraw smażonych. Wskazane jest stosowanie diety trzustkowej, o której szczegółach (pokarmach wskazanych i przeciwwskazanych) może Pani/Pan dowiedzieć się od dietetyka/czki pracujących na naszym oddziale, bądź w odpowiednich poradniach dietetycznych. Po tym okresie dieta może być rozszerzana stopniowo do normalnej, zwiększana powinna być również aktywność fizyczna. U chorych z infekcją rany pooperacyjnej i/lub nie ograniczających wysiłków fizycznych we wczesnym okresie pooperacyjnym może dojść do powstania przepukliny brzusznej. Wskazane jest noszenie pasa przepuklinowego przez pierwsze 3 miesiące po zabiegu oraz unikanie dźwigania ciężkich przedmiotów przez 6 miesięcy w celu zmniejszenia ryzyka powstania pooperacyjnej przepukliny brzusznej.

W późnym okresie po operacji mogą wystąpić różne, opisane powyżej (VI) powikłania. Do najczęściej występujących należą zaburzenia w opróżnianiu żołądka (brak możliwości przyjęcia większej objętości posiłku, nudności, wymioty), niewydolność pozostawionej części trzustki w zakresie produkcji soku trzustkowego (przewlekła biegunka) i insuliny (cukrzyca). Należy również mieć na uwadze możliwość wystąpienia w późnym okresie miejscowej wznowy nowotworu, wymagającej postępowania chirurgicznego.

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

W przypadku rezygnacji z wycięcia głowy trzustki z dwunastnicą w przypadku nowotworu trzustki pacjent jest narażony na dalszy jego rozwój i wystąpienie miejscowych oraz ogólnych następstw choroby nowotworowej.

Należy spodziewać się wystąpienia bądź nasilenia żółtaczki oraz utrudnienia w przyjmowaniu pokarmów z towarzyszącymi wymiotami, co w konsekwencji doprowadzi do wyniszczenia organizmu.

Postęp choroby w przypadku raka trzustki będzie charakteryzował się wystąpieniem różnych innych objawów związanych z naciekiem sąsiednich narządów, naczyń krwionośnych i splotów nerwowych w jamie brzusznej (np. niedrożność jelit, przewlekły ból) oraz pojawieniem się przerzutów odległych (np. do wątroby, płuc). W konsekwencji postępu choroby może nastąpić zgon z wyniszczenia, rozwoju powikłań miejscowych czy niewydolności narządów zajętych odległymi przerzutami.

IX. Oświadczenie pacjenta

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam poinformowany/na przez o proponowanym rodzaju leczenia

Oświadczam, iż miałem/łam możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam na nie odpowiedź. Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia proszę wpisać je poniżej:

.....
.....
.....

Data i czytelny podpis pacjenta

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data i czytelny podpis pacjenta

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data i czytelny podpis pacjenta.....

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej /zabiegu**)**

.....
.....
.....

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia , badań, oraz przebytych chorób.

Data i czytelny podpis pacjenta

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

Data, pieczętka i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie leczenia

.....

** W przypadku braku numeru PESEL wpisać rodzaj i numer dokumentu tożsamości*

*** niepotrzebne skreślić*