

## Informace pro pacienta – operace žlučníku

Zdravotnické zařízení: .....

Jméno pacienta : .....

Datum narození: .....

Rodné číslo: .....

### Vážená pacientko, vážený paciente,

rozhodl/a jste se podrobit chirurgickému zákroku, či je nutné jeho urgentní provedení. Operační zákrok povede k odstranění žlučníku. Před touto operací budete ošetřujícím lékařem podrobně informován/a o povaze a způsobu provedení operace a o možných pooperačních komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informaci o operaci žlučníku a být návodem k rozhovoru s ošetřujícím lékařem.

### Základní anatomické a fyziologické údaje

Žlučník je hruškovitý útvar, který leží na spodní ploše jater a je částečně kryt pobřišnicí. Skládá se ze 4 hlavních částí – dna, těla, zúžení a krčku. Objem žlučníku je 30-70 ml. Stěna je tvořena sliznicí, hladkou svalovinou, vazivovou vrstvou a serózou. Má spojení se žlučovými cestami vývodem-duktem cystikus, který má několik možností spojení se společným žlučovodem. Sliznice v něm vytváří řasy. Základní funkcí žlučníku je skladování – je rezervoárem žluči. Ta je po určitých podnětech, jako jsou složení potravy a hormonální mechanismy vylučována do dvanáctníku a napomáhá hlavně k rozložení a vstřebávání tuků v tenkém střevě.

### Příčina a vznik nemoci

Cholecystolithiasa – obsah konkrémentů (kamenů) ve žlučníku je jeho nejčastějším onemocněním a vzniká na podkladě chorobných změn jak jater, tak i samotného žlučníku. Spouštěcím mechanismem vzniku kamenů je zvýšený obsah cholesterolu ve žluči, ze kterého se postupně tvoří drobné krystalky a později kaménky. Z dalších příčin má velký význam porucha vyprazdňování žlučníku. Žlučové kameny dle typu rozdělujeme na žlutohnědé cholesterolové, kterých je 80%, a tmavé – černé, hnědé kameny pigmentové. Ty obsahují žlučové barvivo bilirubin a jsou většinou vidět i na rentgenu. Před vznikem samotných kamenů obsahuje žlučník tzv. žlučové bláto – sludge. Pokud dojde k uzavěru vývodu ze žlučníku, například kaménkem, může dojít k akutnímu zánětu jeho stěny, který pokud není léčen, může dospět k perforaci (protržení) žlučníku, vytvoření ložiska hnisu či výlevu žluči do dutiny břišní. Zánět žlučníku zvyšuje procento komplikací po operaci. Výskyt kamenů ve žlučníku postihuje 10-20% dospělé populace ve vyspělých zemích, v České republice se pohybuje výskyt mezi 12 – 21 %. U žen je 2 – 3x častější než u mužů. Až 20% operací se provádí pro zánět, nejčastěji opět u žen mezi 20 – 50 roky.

### Vyšetření

Základním vyšetřením k průkazu kamenů ve žlučníku je vyšetření ultrazvukem – ultrasonografie, jenž odhalí kameny i bláto. Pomocným vyšetřením je prostý rentgenový snímek, v nejasných případech lze výjimečně využít počítačovou tomografii (jde o rentgenovou metodu zpracovanou počítačem), či magnetickou rezonanci. Již méně často se využívá kontrastní vyšetření, hlavně žlučových cest s podáním látky nitrožilně. Tato vyšetření nemocného nijak nezatěžují a nejsou bolestivá. Při žloutence způsobené kameny ve žlučových cestách a k vyloučení kaménků ve žlučových cestách se využívá endoskopické vyšetření s kontrastní látkou – ERCP, při kterém je možné kaménky i odstranit. Zde se jedná již o invazivní vyšetření, které je tudíž více pro pacienta zatěžující.

### Léčba

V léčbě kamenů ve žlučníku můžeme v určitých případech postupovat konzervativně, tedy bez operace, např. pomocí léků podávaných perorálně (ústy) na bázi žlučových kyselin, které někdy žlučové kameny rozpustí. Tato léčba je ale vhodná pouze u nemocných, kteří nemohou být operováni nebo nechtějí být operováni, a když jsou kaménky do velikosti 5 mm a žlučník má průchodný vývod. Hlavním důvodem k operaci jsou možné komplikace při ponechaných kamenech, tyto komplikace se vyskytují až ve 3% případech. Jde především o zánět, ucpaní žlučových cest a následnou žloutenku, možnost

vývoje zánětu slinivky břišní, někdy může větší kámen ucpat i střevo. Není jasně potvrzen vliv kamenů na vývoj nádoru žlučníku.

### **Chirurgická léčba – operace**

V současné době je více než 90% operací žlučníku prováděno laparoskopickou cestou ( bez otevřené operace) v nemocnicích na operačních sálech jako plánovaný výkon. Výkon je prováděn v celkové anestezii, nevyžaduje zásadní přípravu, pouze to, aby byl pacient 6 hodin před výkonem lačný a informoval lékaře o rizikových faktorech. U urgentní operace jsou nutná základní předoperační vyšetření a příprava, o kterých vás informuje ošetřující lékař. Operace se provádí pomocí speciálních laparoskopických nástrojů a videokamery, která přenáší obraz z operačního pole na televizní obrazovku. Po ošetření operačního pole se nejprve provede drobný řez u pupku, zde se pomocí speciální jehly napustí dutina břišní neškodným plynem. Stejnou cestou se zde zavede port(vstup) pro videokameru, kterou se prohlédne celá dutina břišní, do dalších tří drobných vpichů se zavedou porty pro nástroje. Operatér sleduje své počínání na televizní obrazovce. Odstraní se celý žlučník, ošetří se jeho lůžko v játrech pomocí elektrokoagulace.

Vývod žlučníku a přívodná céva k žlučníku se uzavře titanovými svorkami, které zůstanou v dutině břišní. Do lůžka žlučníku se někdy portem zavede drén a žlučník je vyjmut pomocí sáčku operační ránou u pupku. Nekomplikovaný výkon trvá kolem 45 minut a končí vypuštěním plynu a sešitím operačních ranek. Někdy se operatér uvážlivě rozhodne, že operace laparoskopickou cestou nejde provést například pro zánět a nepřehlednost a výkon změní – konvertuje na klasickou otevřenou operaci z řezu v pravém podžebří v délce 10 – 15 cm. Nejde tedy o komplikaci, ale uvážlivé rozhodnutí operátora, které chrání pacienta.

Žlučník se otevřeně vyjme obvyklým způsobem, podváže se céva, vývod žlučníku a lůžko žlučníku se sešije jednotlivými stehy, někdy se založí hadicový drén a sešije se operační rána. Otevřenou cestou se provádí operace dnes většinou jen při komplikacích, zánětu, nutnosti revize žlučových cest a pacientů nevhodných k laparoskopii.

### **Komplikace**

Komplikace po laparoskopické operaci se mohou objevit, ale jsou většinou zřídka a nepřesahují 1% dle pracoviště, úmrtnost je promilová. Jedná se především o :

- krvácení
- poranění žlučových cest
- špatné hojení operačních ranek 1,5,%
- žloutenku z vypadlého kaménku do společného žlučovodu, což lze většinou vyřešit endoskopicky bez nutnosti další operace.
- tromboza končetinových cév či embolie plicnice
- plicní komplikace - zejména u osob s již přítomným onemocněním plic (chronický zánět průdušek, astma, akutní onemocnění dýchacích cest...) se mohou objevit po celkové anestezii, např. zánět hrtanu, průdušnice, akutní zánět průdušek nebo zánět plic.
- Popálení - k zástavě krvácení během operace se používá tzv. elektrokoagulace pomocí přístroje zvaného elektrokauter. Ve zcela výjimečných případech může dojít k lokálnímu popálení tkáně v okolí, kde je kauter použit. Jde o povrchové popálení, které je ošetřeno běžným způsobem.

U zánětu žlučníku a klasické operace je počet komplikací o něco vyšší. Úmrtnost u těžkého zánětu žlučníku je až 15%. Především vzhledem k tomu, že se jedná o nemocné v těžkém celkovém stavu s mnoha přidruženými chorobami.

### **Pooperační průběh**

Po celkové anestezii se může objevit pocit na zvracení či samotné zvracení, ale většinou jde o přechodný problém, který se sám upraví, jinak lze zasáhnout pomocí léků. Dále se mohou objevit bolesti břicha, bolesti ramen – v důsledku zavedení plynu do břicha při operaci či svalovém uvolnění při anestezii. Tyto bolesti nemusí nemocného zneklidňovat. Mohou se objevit poruchy močení, které lze řešit močovou cívkou. Přechodně může být zvýšená teplota po dobu 12 – 48 hodin. Drén, pokud je, je většinou vyjmut do 48 hodin. Velmi zásadní je časná mobilizace, pohyb nemocného, což po laparoskopickém výkonu lze velmi záhy. Po nekomplikovaném laparoskopickém výkonu není nutné žádné zásadní opatření. Hospitalizace trvá průměrně kolem 3 – 6 dnů. Po klasické nekomplikované operaci je hospitalizace kolem 7 dnů, při komplikacích se prodlužuje a někdy je nutná komplexní léčba.

### **Možné následky zákroku**

Z krátkodobých následků je to především přechodná bolest v podžatrní krajině, někdy s rozšířením do zad a ramen, ta odezní do 24 – 48 hodin, lze je ovlivnit analgetiky. Dále jsou možné určité potíže po jídle a porucha funkce trávicího ústrojí, která se postupně upraví a při které do budoucna nejsou nutná dlouhodobá dietní opatření. Může se vyskytnout zánět v operační ráně, který je nutné lokálně ošetřit event. vypuštěním ložiska hnisu a podat antibiotika, což vede k prodloužení léčby a možnosti vzniku hypertrofické – keloidní jizvy. Trvalé následky po laparoskopické operaci většinou nebývají, u některých pacientů může dojít k rozvoji trávicích obtíží v důsledku poruchy činnosti žlučovodů, které je nutné řešit medikamentózně a dietním opatřením, výjimečně operační revizí. Dále je možné vytvoření konkrémentů( kamenů) ve žlučových cestách se žloutenkou – ikterem, což lze řešit endoskopicky bez nutné operace.

### **Rizikové okolnosti**

K zásadním rizikovým okolnostem před operací patří především cukrovka - diabetes mellitus, onemocnění vysokým tlakem – hypertenze, alergie hlavně na léky, poruchy srážení krve, onemocnění srdce, gravidita(těhotenství), infekční onemocnění, chronické užívání léků, zvláště kortikoidů a léků na ředění krve, dále poruchy imunity, záněty žil a nepochybně obezita a vysoký věk. Vždy je třeba lékaře o těchto okolnostech informovat pro zvýšené riziko komplikací při a po operaci.

### **Souhlas pacienta**

Pan/paní MUDr. .... mne v rozhovoru podrobně informoval/a o plánovaném zákroku a léčebném postupu. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích. Vše mi bylo sděleno srozumitelně, bylo mi umožněno si vše řádně rozvážit a měl/a jsme též možnost zeptat se na vše, co považuji za podstatné. Byl/a jsem upozorněn/a na event. nutnost zákrok rozšířit nebo modifikovat v závislosti na místním nálezu a celkovém stavu organismu.

Považuji poučení za dostatečné, nemám další otázky a souhlasím s navrhovaným výkonem. V případě nutnosti souhlasím i s nutným rozšířením nebo modifikací výkonu, v případě potřeby i s podáním nezbytné transfuze krve.

Beru na vědomí, že může dojít k přerušení nebo ukončení operace z důvodu zásahu vyšší moci

Dále se zavazuji, že se nechám ošetřovat ve standardních pooperačních kontrolách, na které budu v doporučených pravidelných intervalech docházet podle ordinací ošetřujícího lékaře. Respektuji skutečnost, že vše je vedeno za účelem dosažení do nejlepšího výsledného efektu operačního výkonu.

Jsem si vědom možných následků v případě porušení či nedodržení všech pokynů před, během i po výkonu tak, jak mi bylo před operací sděleno, vysvětleno a předáno lékařem.

Místo, datum .....

podpis pacienta: .....  
(zákonného zástupce)

### **Nesouhlas pacienta**

Po podrobném vysvětlení a objasnění byl navrhovaný výkon pacientem odmítnut. Pacient byl informován o možných nepříznivých následcích, které z toho mohou vyplýnout, včetně možného zhoršení zdravotního stavu.

Místo, datum.....

podpis pacienta: .....  
(zákonného zástupce)

Podpis lékaře: .....