

Komentarz do prac

Ostre schorzenia jamy brzusznej od zawsze są jednym z podstawowych kierunków działania większości oddziałów chirurgicznych. Niezależnie od postępu medycyny w coraz bardziej wysublimowanym leczeniu większości chorób, ostre zapalenie wyrostka robaczkowego czy przedziurawienie uchyłka esicy będzie wymagało leczenia chirurgicznego. W ostatnich latach obserwujemy zmianę techniki chirurgicznej. Wprowadzenie chirurgii laparoskopowej zmieniło podejście do wielu chorób. Pacjenci operowani laparoskopowo znacznie szybciej wracają do zdrowia, do pełnej aktywności oraz do pracy. Znacznie lepszy jest również przebieg pooperacyjny. Praktycznie następnego dnia większość chorych jest uruchomionych i dostaje jedzenie.

Największe zmiany w taktyce operacyjnej, w ciągu ostatnich lat, nastąpiły w leczeniu powikłanej choroby uchyłkowej. Obecnie dominuje pogląd, że operację „ostrą” należy zamienić na operację planową. Nie zawsze jest to możliwe, ale często się udaje. W przypadku zapalenia otrzewnej w przedziurawieniu uchyłka niejednokrotnie wystarczy płukanie otrzewnej wykonane drogą laparoskopową z drenażem, a operację resekcyjną odraczamy do momentu poprawy stanu ogólnego pacjenta. Znacznie poprawia to wyniki leczenia powikłanej choroby uchyłkowej.

Niezmiennie trudnym problemem jest zapalenie wyrostka robaczkowego u kobiet w ciąży. Odmienności fizjologiczne ciąży niekiedy utrudniają postawienie prawidłowego rozpoznania, a opóźnienie w leczeniu może skutkować znacznie większym odsetkiem poronień.

Ważną częścią chirurgii jest chirurgia przepuklin. Zauważalnie zmniejszyła się liczba operacji ostrożykowych na korzyść operacji planowych. Zmianie uległa także struktura wiekowa pacjentów, z przewagą osób starszych, a w związku z tym bardziej obciążonych. Generuje to większą liczbę powikłań, związanych nie tylko z samą operacją, ale i stanem ogólnym pacjentów. Powszechna dostępność leków przeciwbólowych powoduje często opóźnienie w podjęciu leczenia, co jest jednym z czynników mających negatywny wpływ na rokowanie.

Trudnym problemem ostrożykowym jest niedrożność nowotworowa jelita grubego. Zwykle dotyczy to osób w zaawansowanym wieku, obciążonych licznymi chorobami. Sytuacja ta generuje stosunkowo wysoki odsetek powikłań, nawet do 40%, i niestety obciążona jest pewnym odsetkiem zgonów. W ostatnich latach podjęto próby leczenia niedrożności nowotworowej jelita grubego przy pomocy stentów wprowadzanych do miejsca zwężenia. Pozwala to na odbarczenie jelita i przygotowanie pacjenta do planowej operacji. Nie powinno być natomiast leczenie ostatecznym.

Kolejną niebezpieczną i jednocześnie kosztocłonną chorobą lezoną w oddziałach chirurgicznych jest ostre zapalenie trzustki (OZT). O ile większość tzw. łagodnych postaci OZT ustępuje pod wpływem leczenia zachowawczego, o tyle ciężkie postaci z rozległą martwicą gruczołu niekiedy wymagają operacji. Obecnie dominuje trend do ograniczania wskazań do operacji i jedynie zakażona martwica jest bezwzględnym wskazaniem do interwencji chirurgicznej. Również i w tej chorobie próbuje znaleźć swoje miejsce chirurgia laparoskopowa. Laparoskopowy drenaż zbiorników okołotrzustkowych daje dobre wyniki co do wyleczenia i zmniejszenia śmiertelności.

Zupełnie innym problemem, z którym przyjdzie nam się wkrótce zmierzyć, jest niedobór chirurgów ogólnych. W skali kraju na dzień dzisiejszy są już ogromne braki czynnych zawodowo chirurgów, nie ma chętnych do specjalizacji, a wiek obecnie pracujących w znacznej większości przekracza 55. rok życia. Ale to już temat na zupełnie inne rozważania.

prof. dr hab. med. Wiesław Tarnowski