

PROTEKČINĖS ILEOSTOMIJOS OPERACIJOS VARIANTAS (MODIFIKACIJA)

EVALDAS PAGOJUS, ALBINAS TAMOŠIŪNAS

Klaipėdos universitetinės ligoninės Chirurgijos departamentas

Raktažodžiai: *protekcinė ileostoma, ileostoma, modifikacijos privalumai.*

IVADAS

Žemos tiesiosios žarnos rezekcijos atveju atliekama protekcinė ileostoma ryškiai sumažina anastomozės nesandarumo pasekmes, o kai kurių autorių duomenimis – net ir anastomozės nesandarumo tikimybę (1-4). Tačiau tiek stomos suformavimas, tiek jos uždarymas susiję su papildoma komplikacijų rizika, kuri siekia 30% (5-8). Įprasta išorinės ileostomos formavimo operacija (Turnbull ir pan.) atveju stoma iškyla virš kūno paviršiaus ir tuo yra nepatogi. Jeigu pakišama mentelė, galima odos pragula (9), operacija nėra aseptiška ir neužtikrina galimo stomos pasmukimo ar įkritimo; nepatogus pats operacijos atlikimas. Pasitaiko infekcinės komplikacijos (4, 5). Naudojant šiuolaikinius žarnos turinio rinktuvus tokio tipo stoma nebūtina. Todėl naudojame ileostomos formavimo modifikaciją, neturinčią kai kurių minėtų trūkumų.

METODAS

3-4 cm (priklausomai nuo pilvo sienos bei žarnos pasaito storio) linijiniu pjūviu, paprastai dešinėje priekinėje pilvo sienos pusėje, atveriamą pilvaplėvės ertmė. Iškeliamą klubinės žarnos kilpa ir perrišama storesniu siūlu, neįtraukiant pasaito. Proksimaliau užrišimo žarnos sienelė ištisina ar atskiriomis seromuskulinėmis siūlėmis prisiuvama prie pjūvio odos kraštų. Fiksacijos prie aponeurozės nereikia. Lieka plokščias, užpildytas žarnos sienele maždaug 3x1,5 cm odos defektas. Žarnos užrišimo vieta lieka pjūvio krašte. Būsima žarnos atvėrimo linija hemostazės tikslu koaguluojama elektrokauteriu. Po 12-24 val. atveriamas žarnos spindis ir uždedamas išmatų rinktuvas.

REZULTATAI

Nuo 1992 metų atlikome per 300 tokių stomos suformavimo operacijų. Komplikacijų dėl šio ileostomos operacijos varianto neturėjome. Deileostomijos operacija atliekama rezekuojant pilvo sienoje esančią žarnos dalį, tarpžarninę jungtį dažniau atliekame šonu į šoną.

Modifikacijos privalumai

1. Paprastesnis atlikimas.
2. Atliekama aseptiškai.
3. Nėra pasmukimo ar įkritimo pavojaus, kadangi peristaltikos jėgos vektorius yra nukreiptas į išorę.
4. Modifikacija patogesnė pacientui.

Literatūra

1. Matthiessen P, Hallböök O, Rutegård J, Simert G, Sjödhall R. Defunctioning stoma reduces symptomatic anastomotic leakage after low anterior resection of the rectum for cancer: a randomized multicenter trial. *Ann Surg* 2007 Aug; 246(2):207-14.
2. Weston-Petrides GK, Lovegrove RE, Tilney HS, Heriot AG, Nicholls RJ, Mortensen NJ, Fazio VW, Tekkis PP. Comparison of outcomes after restorative proctocolectomy with or without defunctioning ileostomy. *Arch Surg* 2008 Apr; 143(4):406-12.
3. Güenaga KF, Lustosa SA, Saad SS, Saconato H, Matos D. Ileostomy or colostomy for temporary decompression of colorectal anastomosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2007 Jan 24;(1): CD004647.
4. Rondelli F, Reboldi P, Rulli A, Barberini F, Guerrisi A, Izzo L, Bolognese A, Covarelli P, Boselli C, Becattini C, Noya G. Loop ileostomy versus loop colostomy for fecal diversion after colorectal or coloanal anastomosis: a meta-analysis. *Int J Colorectal Dis* 2009 May; 24(5):479-88.
5. G. F. Giannakopoulos, A. A. F. A. Veenhof, D. L. Van Der Peet, C. Sietses, W. J. H. J. Meijerink, M. A. Cuesta Morbidity and complications of protective loop ileostomy *Colorectal Disease* 2009; 609-612.
6. Akiyoshi T, Fujimoto Y, Konishi T, Kuroyanagi H, Ueno M, Oya M, Yamaguchi T. Complications of loop ileostomy closure in patients with rectal tumor. *World J Surg* 2010 Aug; 34(8):1937-42.
7. Mansfield SD, Jensen C, Phair AS, Kelly OT, Kelly SB. Complications of loop ileostomy closure: a retrospective cohort analysis of 123 patients. *World J Surg*. 2008 Sep; 32(9):2101-6.
8. Chow A, Tilney HS, Paraskeva P, Jeyarajah S, Zacharakis E, Purkayastha S. The morbidity surrounding reversal of defunctioning ileostomies: a systematic review of 48 studies including 6,107 cases. *Int J Colorectal Dis* 2009 Jun; 24(6):711-23.
9. Scarpa M, Sadocchi L, Ruffolo C, Iacobone M, Filosa T, Prando D, Polese L, Frego M, D'Amico DF, Angriman I. Rod in loop ileostomy: just an insignificant detail for ileostomy-related complications? *Langenbeck's Archives of Surgery* 2007; 149-154.

PROTECTIVE ILEOSTOMY TECHNIQUE (MODIFICATION)

Evaldas Pajojus, Albinas Tamošiūnas

Summary

Key words: protective ileostomy, ileostoma, prevalence of modification.

We describe protective ileostomy technique which performed easily under aseptic conditions with no risk of pressure ulcers due to rigid rod, and no risk of stoma sagging. Since 1992, we performed over 300 such operations, and our technique have not noted specific complications.

Correspondence to: e.pajojus@kul.lt