

КАКВО ТРЯБВА ДА ЗНАЕТЕ ЗА ПОСТОПЕРАТИВНИТЕ СРАСТВАНИЯ И ТЕХНИТЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Страстванията са се превърнали в най-честото усложнение на коремната хирургия – **93% от пациентите след хирургична интервенция на корема или в таза са засегнати от това** – и те представляват значим източник на постоперативни проблеми.

Цялостният риск от повторен болничен престой, свързан със страствания в резултат на лапароскопска или отворена хирургия е съпоставим.⁶

- Наг една трета от пациентите, които се подлагат на екстензивна отворена хирургична интервенция, изглежда постъпват повторно в болница поради усложнения, причинени от страствания в рамките на 10 г.⁷
- Страстванията са причина за **56% от усложненията от вторичната интервенция**.⁸
- 74% от случаите на **чревна непроходимост (илеус)** се дължат на постоперативни сраствания.⁹
- Срастванията се свързват със значим риск от ентеротомия, заплашващ 19% и 10-25% от пациентите, подложени на отворена, респективно лапароскопска интервенция.^{10, 11}
- Срастванията са причина на от 20% до 40% от случаите на **вторично безплодие** у жените.^{12, 13}

В допълнение, срастванията водят до голям брой вторични хирургични интервенции, увеличен болничен престой, по-голям брой вторични интервенции, и могат да направят невъзможно използването на микроинвазивните хирургични техники.

Не на последно място, справянето със страстванията и свързаните с тях усложнения, създават огромна икономическа тежест. Във Великобритания стойността на повторните приеми в болницата, причинени от сраствания, се оценява на **24.2 милиона лири и 5.2 милиона лири съответно две и пет години след интервенцията**.¹⁴

ПЕТТЕ ОСНОВНИ ПРАВИЛА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА ПОСТОПЕРАТИВНИТЕ СРАСТВАНИЯ В ГИНЕКОЛОГИЧНАТА ХИРУРГИЯ²

1. Рискът от постоперативни сраствания следва да бъде систематично обсъден с всеки пациент с планирана отворена или лапароскопска коремна хирургична операция, преди той да даде информираното си съгласие.

2. Хирурзите трябва да полагат усилия в посока намаляване на постоперативните сраствания, за да изпълнят задължението да полагат грижи за своите пациенти, подложени на коремна хирургична операция, съгласно Добрата хирургична практика.

3. Хирурзите би следвало да възприемат рутинна стратегия за намаляване на срастванията задължително за пациентите, подлагащи се на високорискови хирургични операции като:

- A. Хирургия на яйчниците
- B. Хирургично лечение на ендометриоза
- C. Операции на тръбите
- D. Миомектомия
- A. Адхезиолиза

4. Добрата хирургична техника има фундаментално значение за всяка стратегия за намаляване на срастванията

- A. Внимателно третиране на тъканите посредством техниката за увеличаване на оперативното поле.
- B. Концентрация върху плановата хирургия, а в случай на откриване на вторична патология, внимателно да се обмисли риска: съотношението полза-риск преди да се премине към хирургично лечение.
- C. Извършване на прецизна хемостаза и прецизиране на каутеризацията
- D. Намаляване на продължителността и честотата на каутеризация и аспирацията на аерозолираните тъкани след каутеризацията.
- E. Изрязване на тъкани – намаляване на разязвяването.

- F. Съкращаване на времетраенето на операцията.
- G. Понижаване на налягането и продължителността на пневмоперитонеума в лапароскопската хирургия.
- H. Намаляване риска от инфекция.
- I. Намаляване изсушаването на тъканите.
- J. При необходимост извършване на често овлажняване и аспирация при лапароскопските и лапаротомичните операции.
- K. Ограничено използването на шевове и избор на фини конци, които не предизвикват реакция.
- L. При възможност избягване на чужди тела – например материали със свободни нишки.
- M. Избягване на неперитонезирани импланти и мрежи.
- N. Минимална употреба на сухи кърпи и гъби при лапаротомия.
- O. Употреба на ръкавици без скорбяла и латекс при лапаротомия.

5. Като част от стратегията за намаляване на срастванията, хирурзите трябва да обмислят употребата на продукти, намаляващи срастванията

- A. Да се обърне специално внимание на продуктите с установена чрез Клинични проучвания безопасност в рутинната хирургия и ефикасност в превенцията на срастванията.
- B. Лесното приложение и стойността на продуктите следва да са определящи при техния избор за рутинна практика

6. Добрата медицинска практика изисква всеки сериозен или често срещан риск от усложнения (независимо дали близки или късни) да бъде обсъден с пациента, преди той да даде информираното си съгласие преди интервенцията.

За жените, подлагащи се на гинекологични хирургични интервенции, особено операции на тръбите или яйчниците, които в бъдеще им предстои да забременеят, следването на Добрата хирургична практика, в комбинация с приложението на продукти, намаляващи срастванията, ще помогне да се превентират адхезиите и да се запази възможността за забременяване. В качеството си на лица, осъществяващи най-високо ниво на здравна грижа, хирурзите са задължени да предпазват пациентите си, като им осигуряват медицинска грижа съгласно най-високи стандарти – това включва и предприемането на мерки за намаляване на образуването на сраствания.

1. Trew G. Consensus in adhesion reduction management. Obstet Gynaecol. 2004;6 (Suppl. 2):1-16.
2. DeWilde RL, Trew G, on behalf of the Expert Adhesions Working Party of the European Society of Gynaecological Endoscopy (ESGE). Postoperative abdominal adhesions and their prevention in gynaecological surgery. Expert consensus position. Gynecol Surg. 2007;4:243-53.
3. Diamond MP, Wexner SD, diZereg GS, et al. Adhesion prevention and reduction: current status and future recommendations of a multinational inter-disciplinary consensus conference. Surg Innov. 2010;17:183-8.
4. Robertson D, Lefebvre G, Leyland N, et al.; Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Adhesion prevention in gynaecological surgery. J Obstet Gynaecol Can. 2010;32:598-608.
5. Menzies D, Ellis H. Intestinal obstruction from adhesions--how big is the problem? Ann R Coll Surg Engl. 1990;72:60-3.
6. Lower AM, Hawthorn RJ, Clark D, et al; Surgical and Clinical Research (SCAR) Group. Adhesion-related readmissions following gynaecological laparoscopy or laparotomy in Scotland: an epidemiological study of 24 046 patients. Hum Reprod. 2004;19:1877-85.
7. Monk BJ, Berman ML, Montz FJ. Adhesions after extensive gynecologic surgery: clinical significance, etiology, and prevention. Am J Obstet Gynecol. 1994;170 (5 Pt 1):1396-403.
8. Ellis H, Moran BJ, Thompson JN, et al. Adhesion-related hospital readmissions after abdominal and pelvic surgery: a retrospective cohort study. Lancet. 1999;353:1476-80.
9. Ellis H. The magnitude of adhesion related problems. Ann Chir Gynaecol. 1998; 87:9-11.
10. Van Der Krabben AA, Dijkstra FR, Nieuwenhuijzen M, et al. Morbidity and mortality of inadvertent enterotomy during adhesiotomy. Br J Surg. 2000 ; 87:467-71.
11. Swank DJ, Swank-Bordewijk SC, Hop WC, et al. Laparoscopic adhesiolysis in patients with chronic abdominal pain: a blinded randomised controlled multi-centre trial. Lancet. 2003;361:1247-51.
12. Hershlag A, Diamond MP, DeCherney AH. Adhesiolysis. Clin Obstet Gynecol. 1991;34:395-402.
13. Mishell DR, Davajan V. Evaluation of the infertile couple. In: Mishell DR Jr, Davajan V, Lobo RA (eds) Infertility contraception and reproductive endocrinology, 3rd edn. Boston: Blackwell Scientific c, 991:557-70.
14. Wilson MS, Menzies D, Knight AD, Crowe AM. Demonstrating the clinical and cost effectiveness of adhesion reduction strategies. Colorectal Dis. 2002;4:355-360.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Постоперативните сраствания – фиброзни връзки, образуващи се между тъканите и органите вследствие на хирургични травми – са се превърнали в **най-разпространеното усложнение след отворена или лапароскопска коремна хирургия** и в източник на множество проблеми поради **потенциалните си сериозни последици**.

Адхезиолизата, най-разпространеното лечение на постоперативните сраствания, твърде често се последва от повторното им формиране. За да се убедят, че пациентите им получават грижи според най-високите стандарти и за да избегнат съдебни искове във връзка с възникнали сраствания, **хирурзите трябва да възприемат като напълно рутинна процедура прилагането на ефективни мерки с цел превенция на образуването на постоперативни сраствания**.

Редица консенсусни становища относно превенцията на срастванията, дават сходни препоръки, основавайки се на наличните доказателствени данни.¹⁻⁴ Форматът на тези академични документи може да се окаже непрактичен за твърде ангажираните хирурзи-гинеколози.

Този "Практично ръководство", съставено от група европейски експерти има за цел да осигури на хирурзите **бърз справочен пътеводител** към превенцията на срастванията, съобразен с условията на ангажираната им ежедневна практика.

“ПРАКТИЧНО РЪКОВОДСТВО” ЕКСПЕРТЕН ПАНЕЛ

Проф. Д-р Руди Леон Де Вилге, г.м.

Акушерство и гинекология – Болница "Плюс", Гинекологична клиника, Олденбург (Германия)

Проф. Д-р Ханс Брьолман, г.м.

Гинекологична и ендоскопска хирургия – Свободен университет на Амстердам (Нидерландия)

Проф. Д-р Филип Роберт Конинкс, г.м.

Акушерство и гинекология, Университетска болница на Гастхюсберг, Католически университет на Льовен (Белгия)

Проф. Д-р Пер Лунгорф, г.м.

Акушерство и гинекология, Болница на Виборг (Дания)

Проф. Ейдриън М. Лоуър

Център за репродуктивна медицина ISIS, Колчестър (Великобритания)

Проф. Арно Ватие, г.м.

Акушерство и гинекология – Болница "Отпиер", Страсбург (Франция)

Проф. Д-р Михал Мара, г.м.

Акушерство и гинекология – Карлов университет, Прага (Чешка република)

Д-р Маркус Валвинер, г.м.

Акушерство и гинекология – Университетска болница за жени, Хайделберг (Германия)

ANGEL

ANti-adhesions in Gynecology Expert panel

Експертен панел против страстванията в гинекологията
С подкрепата на НОРДИК ФАРМА.

NORDIC
PHARMA

ANGEL

ANti-adhesions in Gynecology Expert panel

Експертен панел против страстванията в гинекологията

Превенция на Срастванията в Гинекологичната Хирургия: Европейско Практическо Ръководство за 2012 г.

ANGEL

ANti-adhesions in Gynecology Expert panel

Експертен панел против страстванията в гинекологията
С подкрепата на НОРДИК ФАРМА.

NORDIC
PHARMA

ОТ ИЗДАТЕЛИТЕ

Малцина са специалистите, осъзнаващи реалния размер на проблема за срастванията. Срастванията представляват хирургични усложнения и проблемите, които могат да предизвикат, са много тежки, като някои от тях се осъзнават много напред във времето (например инфертилитета) и изискват скъпи и болезнени за пациентите процедури. Неосъзнаването на тежестта на срастванията и свързаните с тях заболявания, прави много лекари неспособни да полагат адекватни, съобразно Добрата клинична практика грижи, кара застрахователните компании да отказват да плащат обезщетения и оставя пациентите с техните оплаквания.

На фона на факта, че почти всяка коремна операция води до сраствания, чревната непроходимост в резултат на сраствания може да причини смърт, а много пациенти изпитват постоянна болка, диспареуния, безплодие или чревни оплаквания след операциите, изумление бугят честата липса на интерес и подценяване на проблема от лекарите, както и липсата на достатъчно научни и клинични изследвания.

Предложеният наръчник полага началото на значим проект и работа с цел увеличаване на познанията за срастванията като цяло, развитие на научните изследвания и в крайна сметка намаляване на заболяванията и усложненията при пациентите ни, гължащи се на сраствания.

Професор г-р Руди Леон Де Вилге, г.м.

Университет на Бохум, Германия