

30 marca 2023



Minimalnie inwazyjna chirurgia jelita grubego w szpitalu wojewódzkim

Rak jelita grubego, ze względu na rozpowszechnienie, stanowi poważny problem zdrowotny polskiego społeczeństwa. Chirurdzy z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach wykonują laparoskopowe resekcje jelita grubego.

Dr n. med. Łukasz Nawacki, zastępca kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Endokrynologicznej WSzZ zwraca uwagę, że rak jelita grubego stanowi trzeci, najczęstszy nowotwór złośliwy u mężczyzn i drugi, najczęstszy nowotwór złośliwy u kobiet. W ostatnich 40 latach nastąpił pięciokrotny wzrost zachorowań na raka jelita grubego.

- Jest to choroba, w której odsetek 5-letnich przeżyć wynosi 91% - pod warunkiem

ograniczenia choroby do jelita, a więc jej wczesnego wykrycia – podkreśla dr Nawacki. Jak informuje, w Klinice Chirurgii Ogólnej, Szpitala Zespołonego przeprowadzane są zabiegi minimalnie inwazyjnej chirurgii jelita grubego. – Podstawą leczenia raka jelita grubego jest chirurgia, czasami z pooperacyjnym leczeniem uzupełniającym (chemioterapia). Jedynie rak odbytnicy wymaga również leczenia przedoperacyjnego (neoadjuwantowego) – wyjaśnia Łukasz Nawacki.

- Wykonujemy te zabiegi metodą laparoskopową, z odtworzeniem ciągłości przewodu pokarmowego, wewnątrz jamy brzusznej. Dzięki temu uzyskujemy wcześniejszy powrót pacjenta do pełnej sprawności, mniejszą utratę krwi, lepszy efekt kosmetyczny, natomiast onkologicznie operacje te dają wyniki, jak przy zabiegach wykonanych metoda otwartą – informuje dr Łukasz Nawacki.

Objawami raka jelita grubego, które powinny skłonić do diagnostyki, są m.in: anemia o nieustalonej przyczynie, zaburzenia w oddawaniu stolca i gazów lub zmiana rytmu wypróżnień, niezamierzona utrata masy ciała oraz obecność krwi w stolcu. Pierwszym badaniem w takich sytuacjach powinno być badanie lekarskie, włącznie z badaniem per rectum, a złotym standardem – kolonoskopia – wylicza dr Nawacki. W przypadku stwierdzenia guza w jelicie grubym, pacjent ma uzupełnianą diagnostykę o badania obrazowe oraz laboratoryjne, a następnie jest kwalifikowany do określonego procesu terapeutycznego – operacji lub leczenia przedoperacyjnego.