

Informació per als pacients que precisen una colectomia total

Per què el/la tenim que operar?

Aquesta intervenció és necessària perquè pateix d'una lesió en el colon (intestí gros) que podria arribar a progressar, afectar a altres òrgans o complicar-se i podria precisar d'una intervenció urgent, amb el risc afegit que això comporta.

L'equip mèdic que l'atén considera que no existeix una alternativa eficaç de tractament per a la seva malaltia.

En què consisteix la operació que tenim que realitzar-li?

La intervenció proposada consisteix en extirpar l'intestí gros i a vegades la major part del recte. Si és possible, posteriorment, es reconstruirà la continuïtat de l'intestí.

Per a substituir el recte extirpat i crear un dipòsit intern de la femta, en ocasions es pot utilitzar una part de l'intestí prim (reservori). En la majoria dels casos, es realitzarà un anus artificial a l'abdomen de forma temporal (ileostomia de descàrrega). La ileostomia es tancarà posteriorment mitjançant una nova intervenció quirúrgica. Quan no és possible reconstruir el recte s'ha de deixar una ileostomia definitiva.

Per tal d'arribar a la zona que es va a operar podem utilitzar dos vies. Una és fer directament una àmplia incisió al seu abdomen (abordatge obert). Altra és mitjançant la laparoscòpia.

En la laparoscòpia entrem a l'interior de l'abdomen mitjançant unes petites incisions. A través d'elles introduïm uns instruments quirúrgics especials que ens permeten veure i operar a l'interior. A més introduïm un gas inert que infla l'abdomen, el que ens permet veure l'abdomen per dins. A vegades pot succeir que aquest mètode no sigui suficient per a solucionar el problema i finalment s'hagi d'obrir l'abdomen.

En ambdós casos (via oberta o per laparoscòpia), la tècnica quirúrgica és similar. En ocasions pot ser necessari ampliar la extirpació a altres òrgans de l'abdomen.

Hi ha la possibilitat que durant la cirurgia s'hagin de realitzar modificacions del procediment per les troballes intraoperatòries, per a proporcionar-li el tractament més adequat.

L'estudi anatomopatològic definitiu de la peça quirúrgica pot aconsellar una posterior reintervenció per a ampliar la resecció.

El procediment requereix anestèsia de quins riscos serà informat pel anestesiològ, i és possible que durant o després de la intervenció sigui necessària la utilització de sang i/o hemoderivats.

Habitualment és necessari realitzar una preparació prèvia a la cirurgia per a netejar l'intestí.

En què el beneficiarà?

A l'extirpar l'intestí malalt s'evitaran complicacions (sagnats perforació, obstrucció, fístula...) que precisarien intervenció urgent. També s'evitarà l'extensió de la malaltia.

Si s'opera per laparoscòpia haurem evitat una incisió major. Les incisions més petites disminueixen el risc d'hèrnies postoperatòries. El dolor posterior generalment és més lleu. La recuperació del funcionament de l'intestí sol ser més ràpida. En resum, la convalescència sol ser més curta i confortable.

És una intervenció dolorosa?

No notarà cap dolor durant la intervenció, ja que el metge anestesiològ li aplicarà el tipus d'anestèsia que convingui. Quan es desperti de l'anestèsia pot ser que noti alguna molèstia a la zona de la operació. L'equip assistencial li administrarà els calmants necessaris per a evitar-li el dolor.

Què passarà després de la intervenció?

Després de la intervenció necessitarà passar les primeres hores en una unitat de cures especials (unitat de recuperació quirúrgica) i després serà traslladat a planta per a la seva evolució. Les cures preoperatòries estan resumides en el quadern d'informació preoperatòria.

Quines complicacions poden aparèixer?

Abans de la intervenció, es realitzen diferents proves per a prevenir possibles complicacions. Tot i l'adequada realització de la tècnica es poden presentar complicacions, tant les comuns derivades de tota intervenció i que poden afectar a tots els òrgans, com altres específiques del procediment, que poden ser:

Complicacions poc greus i freqüents:

- Infecció o sagnat de la ferida.
- Dolor perllongat a la zona de la operació.
- Flebitis.
- Augment del nombre de deposicions.
- Retenció aguda d'orina.
- Irritació de la pell al voltant de l'anus artificial.
- Si es fa laparoscòpia el gas que s'insufla pot penetrar en el teixit de sota de la pell o altres zones, pot tenir dolor en zones distants, com l'espatlla.

Complicacions poc freqüents i greus:

- Obertura de la ferida (Dehiscència).
- Defecte de l'entroncament de l'intestí (dehiscència), que pot requerir una reintervenció i la creació d'un anus artificial (ileostomia).
- Sagnat o infecció intraabdominal.
- Oclusió intestinal.
- Disfuncions sexuals que poden suposar impotència.
- Alteració de la continència a gasos i fins i tot femta.
- Inflamació del reservori.
- Reproducció de la malaltia.
- Per la cirurgia laparoscòpica poden haver lesions vasculars, lesions d'òrgans veïns, embòlia gasosa i pneumotòrax.
- Aquestes complicacions habitualment es resolen amb tractament mèdic (medicaments, sèrums, cures, etc.), però poden arribar a requerir una reintervenció, generalment d'urgència, i excepcionalment pot produir-se la mort.

Quines conseqüències té la cirurgia?

La extirpació de l'intestí gros augmenta, en alguns casos, el nombre de deposicions al dia, si bé en moltes ocasions es normalitza amb el temps. En cas d'extirpar-se l'anus haurà de fer les deposicions a través de un anus artificial localitzat a l'abdomen.