

## Komentarze biorących udział w dyskusji

**Józef Kozak:** Czy powikłanie było wynikiem przemieszczenia się części jelit ponad przeponę przy gastrektomii, czy był to błąd zakładania drenu – bo skąd później pojawił się ubytek w przeponie?

Jeżeli stwierdzono przetokę, dlaczego nie założyliście Państwo jejunostomii odżywczej?

**Rafał Nowicki:** Pętle jelitowe były ustalone w zrostach i pomimo ubytku w przeponie nie przemieściły się do klatki piersiowej. Ubytek w przeponie, jak przypuszczam, był wynikiem wcześniejszego zabiegu, a następnie powiększył się na skutek procesu ropnego w nadbrzuszu. Drenaż po CABG założony został typowo: pod łukami żebrowymi, nadprzeponowo, poprzez pochewki mięśni prostych brzucha w okolicy ich górnych przyczepów. Moim zdaniem przyczyną tego nieszczęśliwego powikłania były raczej zmienione warunki anatomiczne w nadbrzuszu niż błąd techniczny podczas rutynowego drenażu. Potwierdza to fakt, iż w czasie zabiegu zeszywania przetoki operujący chirurg ogólny miał duże trudności z jej zlokalizowaniem i sam podczas preparowania uszkodził jelito cienkie.

Pacjentka była żywiona przez sondę żołądkową, której koniec przeprowadzono poniżej zaopatrzonej przetoki. Decyzję o niezakładaniu jejunostomii odżywczej podjął operujący chirurg ogólny.

**Jan Rogowski:** Niewątpliwie przypadek jest bardzo dyskusyjny. Natomiast chciałbym zwrócić uwagę na pewną grupę chorych, która na pewno będzie trafiała na Państwa

oddziały, szczególnie kardiochirurgiczne. Są to chorzy dializowani otrzewnowo. Proszę bardzo uważać przy otwieraniu klatki piersiowej, aby nie otworzyć otrzewnej, ponieważ potem dializuje się i otrzewną, i śródpiersie i pojawia się duży problem.

**Witold Rzyman:** Chciałbym bardzo podziękować Panu za prezentację, ponieważ takie przedstawienie powikłania jest podstawą. Od słuchaczy oczekujemy komentarzy – jak byście (jak byśmy) to zrobili – albo przestróg na dany temat.

**Stanisław Woś:** Chciałem Państwu przedstawić przypadek z mojego doświadczenia, jeszcze gdy pracowałem na chirurgii w Klinice prof. Szyszko. Podczas dyżuru został przywieziony górnik z wypadku w kopalni Makoszowy, gdzie został uderzony wagonikiem. Pacjent był w stanie ciężkim. Wykonano badanie radiologiczne klatki piersiowej, w którym stwierdzono odmę prężną. Pacjent miał bardzo nasiloną duszność pomimo tlenoterapii. Oczywiście natychmiast wprowadziłem dren do opłucnej, z którego wypłynęła treść żołądkowa. Okazało się, że płuco zostało przemieszczone do szczytu jamy opłucnej przez żołądek wpuklony do opłucnej przez uszkodzoną przeponę. Cała kopuła przepony była pęknięta. Oddychanie przez maskę z tlenem spowodowało rozdęcie żołądka do maksymalnych rozmiarów i wpuklenie do klatki piersiowej. Operacja polegała na zamknięciu rany żołądka i zaszyciu przepony wraz z drenażem opłucnej. Pacjent na szczęście wrócił do zdrowia, ale pamiętam ten przypadek do dzisiaj.