

# Technika operacyjna laparoskopii rozpoznawczej, przeprowadzanej w czasie cholecystektomii laparoskopowej – proponowany wzór według odwróconej cyfry 5

Reversed 5 technique of diagnostic laparoscopy during laparoscopic cholecystectomy

Włodzimierz D. Majewski

Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorska Akademia Medyczna, Szczecin

Wideochirurgia i inne techniki małoinwazyjne 2007; 2 (6): 76–78

## Streszczenie

Przedstawiono opis techniki operacyjnej wykonania laparoskopii diagnostycznej podczas rutynowej cholecystektomii laparoskopowej. Wzór w kształcie odwróconej cyfry 5 pozwala na ciągłość diagnostyczną i obejrzenie większości narządów jamy brzusznej dostępnych w badaniu. Technikę opracowano i wystandaryzowano, publikując jej opis i wyniki wstępne w *Surgical Laparoscopy, Endoscopy and Percutaneous Techniques* [1].

**Słowa kluczowe:** laparoscopia diagnostyczna, cholecystektomia laparoskopowa, odwrócona cyfra 5.

## Summary

A technique of diagnostic laparoscopy during routine laparoscopic cholecystectomy is presented. A pattern in the shape of a reversed number "5" allows diagnostic continuity to be achieved in inspection of most abdominal organs available. The technique was elaborated, standardized and published with preliminary results in *Surgical Laparoscopy, Endoscopy and Percutaneous Techniques* [1].

**Key words:** diagnostic laparoscopy, laparoscopic cholecystectomy, reversed 5.

## Wstęp

Podczas każdej cholecystektomii laparoskopowej (ChL) zaleca się obejrzenie narządów jamy brzusznej pacjenta. Dotychczas nie było jednolitego wzoru takiego zabiegu diagnostycznego. Część chirurgów wykonuje powyższe zalecenie w ograniczonym zakresie, część w ogóle tego nie robi. Celem ujednoczenia wykonywanego zabiegu laparoskopii rozpoznawczej (LR)

podczas ChL opracowano schemat laparoskopii rozpoznawczej według odwróconej cyfry 5.

Laparoskopię rozpoznawczą podczas cholecystektomii laparoskopowej wykonuje się zaraz po wprowadzeniu trokarów w typowych miejscach dla cholecystektomii laparoskopowej, z zastosowaniem kamery i 2 narzędzi: najlepiej chwytaków (grasperów) o tępo zakończonych końcówkach lub też preparatora czy tępo zakończonyj końcówki ssąco-ptuczającej, rutynowo

### Adres do korespondencji

Włodzimierz D. Majewski, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorska Akademia Medyczna, ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin, tel. +48 605 924 492, e-mail: wdmajewski@poczta.wp.pl

przygotowanych do ChL w zestawie. Laparoscopia rozpoznawcza pozwala na inspekcję jamy brzusznej według schematu odwróconej cyfry 5 (ryc. 1.), u pacjenta leżącego na wznak lub na stole operacyjnym lekko pochylonym, nogami ku dołowi jak jest to zwykle praktykowane podczas cholecystektomii laparoskopowej. Zabieg laparoskopii rozpoznawczej składa się z wymienionych poniżej etapów, wykonywanych zgodnie z następującą kolejnością:

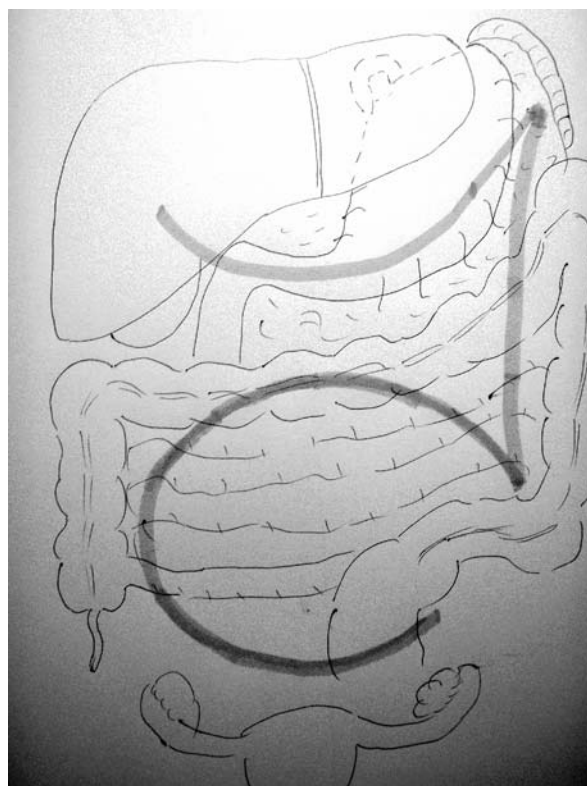
- A. Prawy górny kwadrant jamy brzusznej: prawy płąt wątroby, pole operacyjne dla cholecystektomii laparoskopowej: pęcherzyk żółciowy, przewód żółciowy wspólny, opuszka dwunastnicy, odźwiernik.
- B. Lewy górny kwadrant: kontynuuje się inspekcję przedniej ściany żołądka, unosi lewy płąt wątroby i wprowadza kamerę w kierunku miejsca przepukliny rozworu przetykowego przepony. Następnie ogląda się górną powierzchnię lewego płata wątroby, lewą przestrzeń podprzeponową, jeśli jest to możliwe również śledzionę, odciągając w dół i w prawo pokrywającą ją tkankę tłuszczową, po czym obserwuje się zgięcie śledzionowe okrężnicy.
- C. Lewa flank: przechodzi się w dół zgięcia śledzionowego wzdłuż okrężnicy zstępującej do esicy (jeśli zstępujicy nie widać, można pacjenta pochylić na prawy bok), w tym miejscu należy się cofnąć i po podniesieniu sieci większej wykonać inspekcję poprzecznicę.
- D. Inspekcja poprzecznicę: posuwając się od strony lewej ku prawej flance i zagięciu wątrobowemu okrężnicy, oglądając zagięcie i w tym czasie zmieniając położenie stołu do pozycji Trendelenburga, aby ułatwić oglądanie narządów miednicy mniejszej.
- E. Inspekcja wstępnicę: w dół do wyrostka robaczkowego i zastawki krętniczo-kątniczej.
- F. Narządy miednicy mniejszej, zwłaszcza żeńskie narządy płciowe: od prawej do lewej strony, odsuwając dogłównie jelito cienkie jednym narzędziem i podnosząc jajowód drugim narzędziem, pokazuje się prawy jajnik – wówczas możliwa jest jego inspekcja. Macicę i lewy jajnik można obejrzeć, wykonując podobne czynności po stronie lewej. Powyżej i poniżej usytuowane pęcherz moczowy i zgięcie esiczo-odbytnicze ogląda się w tym samym czasie.
- G. Esica: posuwając się w lewo, możliwa jest inspekcja esicy aż do poziomu zstępujicy.
- H. Jelito cienkie: powracając kamerą od strony lewego podbrzusza do pola operacyjnego w prawym nadbrzuszu, wykonuje się zgrubną inspekcję jelita cienkiego.

Gdy występują zmiany (np. pojedyncze taśmy zrostu lub małe prześwitujące torbiele jajnika, które można wyleczyć prostym manewrem), przecięcia zrostów lub fenestracji torbiele można dokonać podczas tego samego zabiegu. Dane o wyniku laparoskopii rozpoznawczej umieszcza się w protokole operacyjnym i jeśli wykryto zmiany, pacjent otrzymuje kopię protokołu operacyjnego przy wypisie, do przedstawienia odpowiednim specjalistom (np. ginekologowi, lekarzowi rodzinnemu) wraz z komentarzem co do potrzeby dalszych kontroli, konsultacji lub leczenia.

Model odwróconej cyfry 5 sprawdzono na kolejnych 100 pacjentach – 85 kobietach i 15 mężczyznach w wieku od 17 do 88 lat (średnia wieku:  $55,1 \pm 17,2$ ) – przyjętych planowo (90) i w trybie nagłym (10). Operacje przeprowadzał jeden chirurg z doświadczeniem w wykonywaniu laparoskopowych zabiegów diagnostycznych.

## Wyniki

Zabiegu LR nie ukończono u 11 pacjentów, w tym u 9 z powodu otyłości i u 2 z powodu zrostów. Bada-



Ryc. 1. Schemat badania jamy brzusznej według wzoru odwróconej cyfry 5

nie trwało od 6 do 12 minut, średnio 9 minut, zwiększając czas zabiegu operacyjnego średnio o 14%. Korzyść z badania LR odniesiono u 38% pacjentów, wśród których u 8% uzupełniono rozpoznanie, u 11% wykonano dodatkowy zabieg, a 33% badanych chorych skierowano do dalszego leczenia lub kontroli. Nie stwierdzono powikłań ani zgonów związanych z LR.

## Wnioski

Przedstawiony wzór przeprowadzenia laparoskopii rozpoznawczej zgodnie z odwróconą cyfrą 5 jest łatwy do wykonania, powtarzalny i bezpieczny. Jest techniką zgrubną i zapewnia jakość badania na poziomie skriningowym. Można go zaproponować jako standard podczas cholecystektomii laparoskopowej wykonywanej na każdym oddziale chirurgicznym. Wskazane jest sprawdzenie metody przez większą liczbę chirurgów. Wypracowanie standardu laparoskopii rozpoznawczej podczas każdej ChL wydaje się być wskazane dla wczesnego wykrywania możliwych widocznych zmian, czyli profilaktyki wtórnej schorzeń jamy brzusznej, jak i ze względów medyczno-prawnych.

Obecnie technika badana jest w kilku ośrodkach w Polsce i za granicą. Możliwe jest jeszcze włączenie się do badań. Osoby zainteresowane proszone są o kontakt z autorem.

## Piśmiennictwo

1. Majewski W, Sulikowski T, Kamiński M i wsp. Reversed 5 pattern of diagnostic laparoscopy during laparoscopic cholecystectomy and its standardization. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2004; 14: 226-9.