

1. Streszczenie

W tutejszej klinice od wielu lat leczy się i obserwuje chorych z różnorodnymi schorzeniami górnego odcinka przewodu pokarmowego, w tym pacjentów z mechanicznymi, chemicznymi i popromiennymi urazami przełyku. W wielu przypadkach leczenie jest wieloetapowe i trwa przez większą część życia pacjenta. Priorytetem zespołu leczącego jest ratowanie życia chorego, a następnie zapewnienie mu naturalnej drogi odżywiania, co niekiedy nie jest możliwe. W związku z występowaniem niepowodzeń w leczeniu urazów przełyku istnieje konieczność stałego doskonalenia schematów i metod postępowania terapeutycznego w oparciu o analizę przypadków chorych leczonych w przeszłości oraz obecnie w ośrodkach takich ten.

Celem niniejszej pracy jest:

1. Ocena taktyki postępowania diagnostycznego i leczniczego u chorych z urazami chemicznymi przełyku.
2. Analiza przyczyn urazów mechanicznych przełyku ze szczególnym uwzględnieniem urazów jatrogennych.
3. Ocena taktyki postępowania diagnostycznego i leczniczego u chorych z urazami mechanicznymi przełyku.
4. Ocena taktyki postępowania diagnostycznego i leczniczego u chorych z uszkodzeniem przełyku w wyniku radioterapii.

Materiałem wykorzystanym do sporządzenia niniejszej rozprawy jest dokumentacja medyczna chorych z urazami przełyku leczonych w latach 2005 - 2016 w Klinice Chirurgii Przewodu Pokarmowego i Chirurgii Ogólnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Analizowano dane z historii chorób 105 chorych, którzy byli leczeni w klinice z powodu urazów przełyku lub zgłaszali się do badań kontrolnych po zakończonym leczeniu. Chorych podzielono na trzy grupy zależnie od przyczyny urazu: oparzenia chemiczne – 57 osób, urazy mechaniczne – 28 osób oraz zwężenia przełyku po radioterapii – 20 osób. W każdej brano pod uwagę: wiek, płeć, sposób powstania urazu i rodzaj postępowania diagnostyczno-leczniczego oraz jego efekt. Miało to na celu ustalenie najlepszego schematu postępowania diagnostyczno-leczniczego w poszczególnych grupach pacjentów. Zwrócono również uwagę na konieczność indywidualnego podejścia do chorego w przypadkach niestandardowych.

Sformułowano następujące wnioski:

1. Leczenie następstw chemicznego oparzenia górnego odcinka przewodu pokarmowego jest wieloetapowe.
2. W przypadku bliznowego pooparzeniowego zwężenia przełyku w pierwszym etapie leczenia chirurgicznego należy dążyć do utrzymania jego drożności.
3. Współistniejące bliznowe pooparzeniowe zwężenie żołądka wymaga operacyjnego udrożnienia.
4. Wyczerpanie wszystkich dostępnych metod leczenia bliznowego pooparzeniowego zwężenia przełyku w celu utrzymania jego drożności jest wskazaniem do wytworzenia przełyku zastępczego z uszypułowanego odcinka jelita.
5. Głównym celem leczenia perforacji przełyku jest ratowanie życia chorego z ewentualnym zachowaniem narządu.
6. W pierwszym etapie leczenia perforacji przełyku należy dążyć do pierwotnego zeszcicia przełyku, drenażu okolicy operowanej i założenia gastrostomii.
7. Powikłania perforacji przełyku wymagają leczenia w ośrodku o dużym doświadczeniu w tej dziedzinie.
8. Mimo istnienia zasad postępowania i standardów w leczeniu urazów przełyku, każdego pacjenta należy traktować indywidualnie z uwzględnieniem: rodzaju urazu, jego lokalizacji, rozległości, ewentualnego schorzenia podstawowego przełyku i stanu ogólnego chorego.
9. Gastrostomia zapewnia możliwość dowolnie długiego odżywiania drogą alternatywną w przypadku wszelkich urazów przełyku na każdym etapie leczenia.
10. Błędem medycznym jest nierozpoznanie jatrogennej perforacji przełyku, a nie jej spowodowanie.

