

Allows for Removal of Serum Bilirubin // Am. J. Kidney Dis. – 2005. – Vol. 45, N 3. – P. 51–56;

2. Evenepoel P., Laleman W., Wilmer A. et al. Detoxifying Capacity and Kinetics of Prometheus – a New Extracorporeal System for the Treatment of Liver Failure // Blood Purif. – 2005. – Vol. 23, N 5. – P. 349–358.

3. Rifai K., Manns M.P. Review Article: Clinical Experience with Prometheus // The Apher. Dial. – 2006. – Vol. 10, N 2. – P. 132–137.

4. Stadlbauer V., Krisper P., Aigner R. Effect of Extracorporeal Liver Support by MARS and Prometheus on Serum Cytokines in Acute on Chronic Liver Failure // Crit. Care. – 2006. – Vol. 19, N 6. – P. 169.

5. Subramanian R.M., Kellum J.A. Extracorporeal Liver Support: a Continuing Challenge // Crit. Care. – 2007. – Vol. 11, N 1. – P. 106.

POWIKŁAŃ PO LAPAROSKOPOWYM ZAŁOŻENIU REGULOWANEJ OPASKI ŻOŁĄDKOWEJ W MATERIALE WŁASNYM

***Hady Razak, Jacek Dadan, Piotr Myśliwiec, Jerzy Robert Ładny,
Jerzy Łukaszewicz, Maria Soldatow, Leszek Trochimowicz***

Uniwersitet Medycznu,
Białymstok, Rzeczpospolita Polska

Wstęp. Powikłania po zabiegach bariatrycznych pozostają jednymi z najtrudniejszych powikłań w chirurgii jamy brzusznej i niewątpliwie są bardzo trudne do zdiagnozowania, a następnie niezmiernie ciężkie do leczenia, zarówno zachowawczego jak i operacyjnego. laparoskopowe leczenie powikłań po zabiegach bariatrycznych wymaga dużych umiejętności od operatora. Powikłania po LAGB charakteryzują się niezwykle różnorodnością.

Celem pracy było przedstawienie powikłań występujących po laparoskopowym założeniu regulowanej opaski żołądkowej, na podstawie zebranego materiału własnego.

Materiał i metody. W latach 2005–2010 w I Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej leczono z powodu otyłości olbrzymiej 110 chorych metodą regulowanej opaski żołądkowej. Wszystkie zabiegi wykonano metodą laparoskopową. W grupie tej było

76 kobiet (69,1%) i 34 mężczyzn (30,9%). Średni wiek pacjentek wynosił $37,7 \pm 13,80$ lat. Średni wiek wśród mężczyzn wyniósł $38,9 \pm 11,50$ lat. Średnia masa ciała wynosiła dla kobiet $128,5 \pm 24,35$ kilograma, a dla mężczyzn $125,4 \pm 23,60$ kilograma. Średnie BMI uzyskiwane wynosiło wśród kobiet $44,08 \pm 3,03$ kg/m² natomiast wśród mężczyzn $43,66 \pm 2,90$ kg/m². Średni obwód pasa wśród pacjentek wynosił $113,5 \pm 12,75$ cm, wśród mężczyzn wartość ta wyniosła $124,40 \pm 14,8$ cm.

Wynik. W analizowanym przez nas materiale klinicznym, który wynosił 110 pacjentów po laparoskopowym założeniu regulowanej opaski żołądkowej, u 36% operowanych wystąpiło przynajmniej jedno powikłanie. Wśród powikłań wczesnych obserwowano uszkodzenie przepony, odmę opłucnową, ropniaka opłucnej, perforację żołądka, zakrzepowe zapalenie żył kończyn dolnych. Wśród obserwowanych powikłań późnych obserwowano zapalenie przelyku, infekcje okolicy portu, migrację opaski do światła żołądka, zsunięcie opaski, wymioty i brak utraty masy ciała. W naszym materiale klinicznym mieliśmy 19,9% usuniętych opasek. Najczęstszymi przyczynami usunięcia opaski było zsunięcie się opaski, migracja opaski do światła żołądka oraz poszerzenie zbiornika żołądka.

Wnioski. Zabieg założenia regulowanej opaski żołądkowej metodą laparoskopową jest metodą charakteryzującą się łatwą techniką wykonania, krótkim czasem zabiegu i hospitalizacji, jednak często dochodzi do powikłań śródoperacyjnych i okołooperacyjnych oraz późnych, które wymagają interwencji chirurgicznej. Przedstawione przez nas dane są porównywalne do danych światowych. Najwięcej powikłań obserwowano w pierwszych latach stosowania LAGB.