**Pęcherzyk pod nóż**

**Kamienie żółciowe to dosyć tajemnicza rzecz w naszym organizmie. Nie do końca jest wyjaśnione, jak powstają. Nie została opracowana skuteczna metoda zapobiegająca ich tworzeniu. Pewne jest natomiast, że kiedy dają o sobie znać, to ból jest trudny do wytrzymania, a jedyny sposób poradzenia sobie z dolegliwością to usunięcie pęcherzyka żółciowego wraz z kamieniami.**

Najogólniej rzecz ujmując kamienie to złogi, które powstają w pęcherzyku i drogach żółciowych. Zbudowane są z cholesterolu i kwasów żółciowych. Przyjmuje się więc, że dokuczają najczęściej osobom, które mają niewłaściwą dietę, ale nie tylko. Kiedy osiągną taki rozmiar, że blokują odpływ żółci z pęcherzyka, dochodzi do gwałtownych reakcji organizmu. Pojawia się bardzo ostry ból brzucha, wymioty, czasami też wysoka gorączka. Objawy te to znak, że z tajemniczym „obcym” w przewodzie pokarmowym najwyższy czas coś zrobić.

Kamienie żółciowe wykrywa się, robiąc USG. Jeśli pokażą się na ekranie monitora, to nie ma co zwlekać. Operacja jest konieczna. Leczenie metodami farmakologicznymi czy dietą jest nieskuteczne i przynosi tylko chwilowe efekty. Większość placówek medycznych wykonuje zabieg dwoma sprawdzonymi metodami: klasyczną lub laparoskopową.

– Klasyczne usuniecie pęcherzyka żółciowego to dość duży zabieg – mówi dr Andrzej Kupisz z Humana Medica Omeda w Białymstoku, gdzie od lat operuje. – Odbywa się w znieczuleniu ogólnym. Robi się nacięcie powłok brzusznych i usuwa pęcherzyk z kamieniami. W razie konieczności wprowadzamy wąski dren w lożę usuniętego pęcherzyka. Jego wycięcie nie powoduje późniejszych kłopotów z trawieniem. W szpitalu pacjent spędza zazwyczaj kilka dni.

Jednak w ostatnich latach większą popularność zdobyła nowocześniejsza metoda laparoskopowa. Ma ona nad klasyczną te przewagę, że wykonywane cięcia są mniejsze, zamiast 10—15 cm, robi się tylko trzy nacięcia ok 1 cm każde. Pobyt w szpitalu ogranicza się do jednej doby, a odczuwalny po zabiegu ból jest mniejszy. Krótsza jest też rekonwalescencja. Pacjenci po zabiegu tradycyjnym wracają do pracy po 4-6 tygodniach, zaś po cholecystektomii laparoskopowej nawet już po tygodniu. Operacje laparoskopowe przy zachowaniu odpowiedniej ostrożności można wykonywać w każdym przypadku.

– Laparoskop to instrument chirurgiczny z miniaturową kamerą na końcu – wyjaśnia, na czym polega zabieg dr Andrzej Kupisz, chirurg z Omedy. – Wprowadzany jest do jamy brzusznej i pozwala oglądać narządy. Przez dodatkowe kaniule wprowadza się też narzędzia chirurgiczne, które służą do preparowania i usunięcia pęcherzyka żółciowego. Po usunięciu pęcherzyka małe cięcia operacyjne zamykane są 1-2 szwami.

Przygotowania pacjenta do obydwu zabiegów przebiegają podobnie. Wykonuje się podstawowe badania krwi i EKG. Lekarz może podjąć decyzję o zrobieniu dodatkowych, jeśli stan pacjenta tego wymaga. Czasami zleca też uprzednie wyczyszczenie jelita, co polega na wprowadzeniu płynnej diety na kilka dni przed operacją. Konieczna jest także konsultacja z anestezjologiem.

Po zabiegu mogą pojawić się typowe dolegliwości, takie jak: ból, nudności, wymioty. Wskazane jest jak najszybsze wstanie z łóżka i powrót do codziennej aktywności.

– Usunięcie pęcherzyka żółciowego na ogół nie powoduje powikłań. Jednak, aby dmuchać na zimne namawiam, by przed operacją sprawdzić czy chirurg ma doświadczenie – mówi dr Andrzej Kupisz z Omedy – W wyjątkowych wypadkach może dojść do krwawienia, uszkodzenia dróg żółciowych czy uszkodzenia jelita cienkiego. Niepokojące objawy po operacji to utrzymująca się gorączka i ból, wzdęcia brzucha, wyciek z ran treści żółciowej. Wtedy trzeba się niezwłocznie zgłosić do lekarza.