

# TECHNIKA OPERACYJNA

---

Chirurgia dwunastnicy obejmuje nacięcie dwunastnicy, wytworzenie przetoki dwunastnicy, resekcję dwunastnicy oraz częściowe zespolenie z żołądkiem lub jelitem czczym. Większość tych technik chirurgicznych opisano w innych rozdziałach w związku z innymi narządami, takimi jak żołądek (w rozdziale 7) i trzustka (w rozdziale 9). W tym miejscu Autorzy prezentują jedynie dostęp do dwunastnicy oraz zespół tętnicy krezkowej górnej (naczyniowe uciśnięcie dwunastnicy).

## UWAGI CHIRURGICZNE

Dobrych rezultatów procedur chirurgicznych w pierwszej części dwunastnicy można oczekiwać, jeżeli chirurdzy mają odpowiednią wiedzę anatomiczną oraz gdy stosują właściwą technikę i szkieletowanie zachowawcze. Unaczynienie tej części jest problematyczne. Dwunastnica jest jednym z najtrudniejszych obszarów w aspekcie dostępu w czasie zabiegu, ponieważ dwunastnica i trzustka są ze sobą powiązane; dwunastnica i trzustka dzielą ze sobą wspólne unaczynienie (górne oraz dolne arkady trzustkowo-dwunastnicze), a obszar ujścia przewodu żółciowego wspólnego oraz przewodów trzustkowych jest bardzo złożony. Wycięcie trzustki i dwunastnicy należy wykonać w przypadku nowotworu złośliwego, ale w przypadku zmiany łagodnej preferowanym sposobem leczenia są bardziej zachowawcze procedury medyczne, takie jak resekcja częściowa.

Proksymalny odcinek trzeciej części dwunastnicy jest trudnym obszarem zmagani chirurgicznych z powodu swojego związku z głową trzustki oraz wyrostkiem haczykowatym. Ważna jest świadomość obecności naczyń krezkowych górnych, krezki okrężnicy poprzecznej wraz z jej tętnicą brzezną i tętnicą okrężniczą środkową oraz tętnicy krezkowej dolnej pokrytej w większości przypadków przez trzecią część dwunastnicy. Chirurg powinien postępować powoli w czasie pracy nad wyrostkiem haczykowatym, który jest blisko związany z naczyniami krezkowymi górnymi. Arkady trzustkowo-dwunastnicze dolne tworzą wiele małych naczyń krwionośnych, a od tętnicy krezkowej górnej odchodzą niewielkie odgałęzienia.

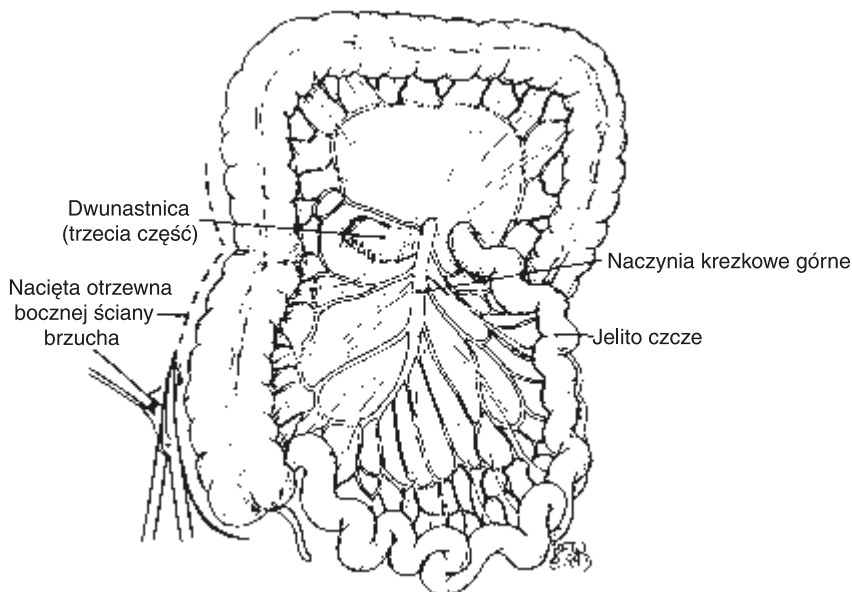
Czwarta część dwunastnicy związana jest z dwoma strukturami anatomicznymi: więzadłem Treitza oraz żyłą krezkową dolną, położoną na lewo od zachyłków przydwunastniczych. Jest to miejsce przydatne dla celów rozpoczęcia eksploracji dystalnej części dwunastnicy (trzecia i czwarta część); chirurg powinien pamiętać, że uwolnienie prawej części okrężnicy i przecięcie więzadła Treitza są konieczne przy właściwym odsonięciu części dystalnej dwunastnicy. Odcinki odgałęzień jelitowych tętnicy krezkowej górnej dostarczają krew w podobny sposób do reszty jelita cienkiego. Tętnice nie mają krążenia obocznego, a jego ściana jest najsłabiej

ukrwiona na granicy przeciwkrezkowej (dwunastnica nie ma krezki; środek ściany przedniej, który pokrywa otrzewna, należy uważać za przeciwkrezkowy).

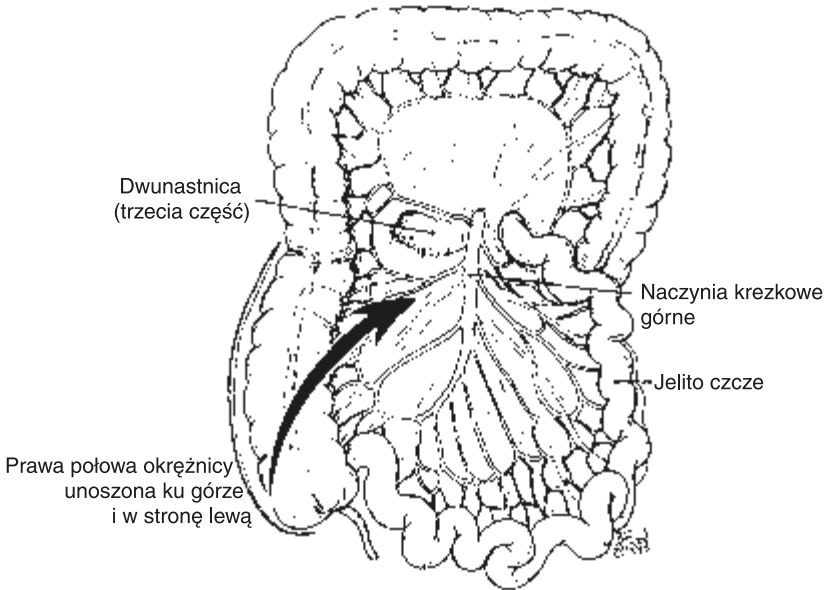
## ODSŁONIĘCIE ORAZ UWOLNIENIE DWUNASTNICY (ryc. 8.9–8.11)

Odsłonięcie dwunastnicy może być konieczne w razie urazu jamy brzusznej, operacji trzustki, eksploracji dystalnej części przewodu żółciowego wspólnego, w celu przecięcia więzadła wieszadłowego, aby zlikwidować ucisk dwunastnicy lub skrócić zbyt długą pętlę doprowadzającą po zespoleniu żołądkowo-cieczym, powyżej krezki okrężnicy poprzecznej. Odsłonięcie można uzyskać w następujący sposób:

- Uwolnienie drugiej i bliższej trzeciej części dwunastnicy poprzez nacięcie otrzewnej ściennej wzdłuż części zstępującej dwunastnicy (części drugiej), odciągając ją przyśrodkowo. Taki krok określa się manewrem Kochera. Umożliwia to zbadanie ściany tylnej dwunastnicy i eksplorację części pozadwunastniczej i trzustkowej przewodu żółciowego wspólnego.
- Nacięcie przez kreskę okrężnicy poprzecznej lub sieci większej albo odgięcie prawej połowy okrężnicy odsłania trzecią część dwunastnicy, proksymalnie



**Rycina 8.9.** Uwolnienie prawej części okrężnicy poprzez nacięcie otrzewnej bocznej ściany brzucha i odsłonięcie trzeciej części dwunastnicy poprzez nacięcie okrężnicy poprzecznej. Zauważ, że żyła krezkowa górna nie została zidentyfikowana.



**Rycina 8.10.** Strzałka wskazująca kierunek odciągnięcia okrężnicy ku środkowi. Zauważ, że żyła kręzkowa górna nie została zidentyfikowana.

w stosunku do naczyń kręzkowych górnych. Taki krok określa się manewrem Cattella (ryc. 8.10).

- Nacięcie poprzez sieć większą i dalsze odgięcie prawej części okrężnicy zapewnia odślonięcie dwunastnicy dystalnie w stosunku do naczyń kręzkowych górnych. Tnąc fałd ścienny tuż pod zachyłkiem przydwunastniczym, można uwidocznąć część dystalną dwunastnicy. Dwunastnicę można uwolnić jeszcze bardziej poprzez przecięcie mięśnia wieszadłowego.

### Uwagi chirurgiczne do zapamiętania:

- Wycięcie samej dwunastnicy jest niemożliwe, ponieważ głowa trzustki jest przytwierdzona do jej pętli. Jediną metodą postępowania jest wycięcie trzustki i dwunastnicy.
- Ważne jest, aby nie podwiązywać obu tętnic trzustkowo-dwunastniczych – górnej oraz dolnej, ponieważ wynikiem takiego postępowania może być martwica głowy trzustki i dużej części dwunastnicy.
- Przewód trzustkowy dodatkowy (Santoriniego) przechodzi pod tętnicą żółdkowo-dwunastniczą. Aby uniknąć uszkodzenia lub przypadkowego zawiązania przewodu, tętnicę należy podwiązać daleko od przednio-przyśrodkowej ściany dwunastnicy, gdzie znajduje się brodawka. Określenie „woda pod mostem”