

Dlaczego chirurdzy nadal używają szwów nierozpuszczalnych?

Maciej Krajewski z Ożarowa

Odpowiada dr n. med. Stanisław Hać z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Akademii Medycznej w Gdańsku: Obecnie dysponujemy wieloma materiałami do zespalandia brzegów ran: szwami o różnym czasie wchłaniania, niciami niewchłanianymi, a nawet specjalnymi zszywkami i klipami. Decydujące znaczenie w wyborze najodpowiedniejszego w danym przypadku środka ma dobro pacjenta.

Historia materiałów do łączenia tkanek jest niemal tak stara, jak nasza cywilizacja. Już w starożytności używano w tym celu nici. Nie gardzono też chitynowymi szczypcami owadów. Wbijane w skórę jedne obok drugich miały zbliżać i zespalać brzegi ran, zapobiegać krwawieniu, przyspieszać gojenie i chronić przed zakażeniem. Współczesne materiały służą właściwie temu samemu.

Jeszcze do niedawna synonimem szwu wchłanialnego, a więc takiego,

którego nie trzeba zdejmować, bo sam się „rozpuszcza”, był tzw. catgut, czyli specjalnie preparowane włókna z jelit zwierzęcych, zaś niewchłanialnego – nici lniane bądź jedwab. Dziś ich miejsce zajmują polimery substancji organicznych i nieorganicznych.

Różnorodność materiałów pozwala na dobranie najlepszego. Szwy mocują przecież elementy tkankowe, w różnych środowiskach oraz w warunkach odmiennych obciążeń mechanicznych. Zespolecie fragmentów ścięgna to zabieg innego rodzaju niż zszyć jelita cienkiego. W pierwszym przypadku słabe ukrwienie tkanki wymaga, aby szew był trwały i odporny na działanie sił mechanicznych, w drugim zaś – nici poddawane są działaniu enzymów trawiennych, ale równocześnie dobre ukrwienie ściany jelita gwarantuje szybkie gojenie. Sytuacja, w której szwów wchłanialnych nie wolno sto-

sować, to na przykład zszywanie tętnic – tu najważniejsze jest, aby połączenie było mocne, trwałe i nie doszło do zapalenia wokół nici. Inaczej rzecz się ma podczas operacji przewodów żółciowych. Jeśli w ich świetle pozostawilibyśmy nici niewchłanialne, z czasem wytrąciłyby się na nich złogi soli żółciowych i pacjenta znów czekałaby wizyta u lekarza.

Do tych ostatnich materiałów należy też szew stalowy. Trudno znaleźć dla niego środek alternatywny. Jest stosowany choćby do łączenia przeciętego mostka, na przykład po operacjach kardiochirurgicznych.

Pacjentów zwykle jednak najbardziej ciekawi, dlaczego nadal, mimo postępu technologicznego, używa się szwów niewchłanialnych do łączenia brzegów przeciętej skóry. Warto wiedzieć, że nici „rozpuszczalne” można stosować tylko w niektórych okolicach i to jedynie wtedy, gdy miejsca te będą unieruchomione. Tymczasem w większości przypadków podczas rehabilitacji pooperacyjnej, powłoki ciała poddawane są dużym obciążeniom, których szwy wchłanialne mogłyby nie wytrzymać.

Trzeba też przyznać, że czasem o wyborze materiału decydują względy ekonomiczne. Nowoczesne nici polimerowe są nieco droższe. Jeśli można je w określonym przypadku zastąpić, czasami się z tego korzysta. Na pocieszenie dodam tylko, że szwy niewchłanialne usuwa się niejednokrotnie szybciej, niż rozpuszczyłyby się te droższe, wchłanialne, a to – mimo trwającego chwilkę nieprzyjemnego uczucia podczas usuwania nitów – zwykle przekłada się na większy komfort pacjenta.

Pytania prosimy kierować na adres redakcji: Świat Nauki, ul. Garażowa 7, 02-651 Warszawa, lub e-mailem: swiatnauki@proszynskimedia.pl

