

Okolostomijne zmiany proliferacyjne

Magdalena Leyk-Kolańczak

Coloplast®
Professional

Zmiany rozrostowe (zwane również proliferacyjnymi) wokół stomii mogą mieć różny charakter. Najczęściej jednak są to zmiany łagodne, a do najbardziej popularnych form przerostowych wokół stomii należą tzw. „ziarniaki”. Czym są? Dlaczego się pojawiły? Jak i gdzie je leczyć? Na te i inne pytania znajdują Państwo odpowiedzi w poniższym artykule.

Czym są ziarniaki?

W procesie gojenia się ran wyróżnia się m.in. fazę ziarninowania, czyli powstawania nowej tkanki wypełniającej ubytek w ranie. W sytuacji kiedy dochodzi do zbyt dużego rozrostu nowej tkanki mówi się o powstaniu tak zwanej ziarniny, przeroście ziarniny lub mniej formalnie o „wybującej” ziarninie, a nawet z uwagi na wygląd tkanki o powstaniu tzw. „dzikiego mięsa”. W przypadku skóry wokół stomii najczęściej używa się określenia „ziarniaki” (z ang. *granulomas*). Ma to związek z kształtem jaki najczęściej przybierają te zmiany. A są to bardzo często kuliste, grudkowe twory, o barwie czerwonej lub szarawej (w zależności od procesu gojenia), które mogą krwawić (fot. 1 i 2).

Ziarniakom często mogą towarzyszyć tzw. wszepy śluzówkowe (z ang. *bowel metaplasia*), czyli w obrębie tych zmian na skórze powstają jakby wyspy z komórkami błony śluzowej, która normalnie występuje w jelicie, czyli również na stomii. (fot 3). Może to powodować u części stomików mylne postrzeganie tych zmian jako fragmentu stomii, a przez to prowadzić do wycinania zbyt dużych otworów w workach stomijnych.



Fot 1 i 2. Ziarniaki wokół kolostomii



Fot 3. Przerost ziarniny z wszczepami śluzówkowymi

Jaka jest przyczyna powstawania ziarniaków?

Jak wcześniej wspomniano ziarnina tworzy się w procesie gojenia rany. W związku z tym, by powstała, musi najpierw powstać rana. Za przyczynę powstawania ziarniaków uważa się ciągłe uszkodzenie skóry przy stomii oraz miejsca jej zrostu ze stomią poprzez chemiczne działanie drażniące treści jelitowej lub mechaniczne drażnienie skóry krawędzią wycinanego otworu w worku stomijnym albo zbyt mocnym i częstym odrywaniem przylepca stomijnego od skóry.

Część pacjentów, u których pojawiła się ziarnina zaczyna wycinać jeszcze większe otwory w workach stomijnych, przez co niefortunnie doprowadza do występowania kolejnych procesów naprzemiennego drażnienia i gojenia, a w efekcie do jeszcze większego narastania ziarniny (fot. 4).



Fot. 4 Duży przerost ziarniny wokół ileostomii.

Jak i gdzie szukać pomocy gdy pojawią się ziarniaki?

U sporej części pacjentów ziarniaki występują początkowo bezobjawowo. Niepokojące krwawienie z okolicy stomii powodujące podciekanie, czasami towarzyszące dolegliwości bólowe oraz utrudniona aplikacja worka przez występujące nierówności tworzone przez ziarniaki to najczęstsze powody kiedy pacjenci z ziarniakami zaczynają szukać pomocy.

W przypadku wystąpienia ziarniaków niezbędna jest wizyta u pielęgniarki stomijnej lub u chirurga. Pierwszym celem tej wizyty będzie próba zdiagnozowania przyczyny wystąpienia zmian przerostowych. Oceniony zostanie dobór i szczelność sprzętu stomijnego oraz wielkość wycinanego otworu w worku stomijnym. Następnie wskazane jest usunięcie ziarniaków. Obecnie jest kilka metod przeprowadzania takiego zabiegu.

Najbardziej popularne jest miejscowe **stosowanie 40% roztworu Argentii Nitrici**. Zabieg taki wykonuje pielęgniarka stomijna i niezbędna jest jego powtarzalność. Zaleca się stosowanie roztworu 2-3 razy w tygodniu, a długość kuracji zależy od wielkości i ilości zmian.

Ziarniaki można również **zniszczyć przy pomocy krioterapii**. Wymaga to kilku zabiegów w gabinetach lekarskich, najczęściej dermatologicznych.

Ostatnią stosowaną metodą jest zniszczenie ziarniny **przy pomocy elektrokoagulacji**. Jest to najczęściej jednorazowy zabieg wykonywany przez chirurga w poradni chirurgicznej. Czasami przy dużym przerostie ziarniny rozkładany jest na dwa etapy w celu uniknięcia nadmiernego bliznowacenia i ewentualnego zwężenia stomii.

Wybór metody leczenia zależy od stanu zdrowia i chorób współistniejących pacjenta, ilości i stopnia zaawansowania zmian ziarninowych oraz kompetencji leczącego i dostępności sprzętu medycznego. Należy również podkreślić, że ziarniaki są najczęstszą ale nie jedyną formą zmian rozrostowych wokół stomii. Dlatego może się zdarzyć, że w sytuacji wątpliwości chirurg najpierw pobierze wycinek na badanie histopatologiczne.

Warto pamiętać, że **ziarniaki mają tendencje do nawracania**, dlatego tak ważny jest pomiar i wycinanie odpowiedniego otworu w worku stomijnym oraz właściwy dobór sprzętu stomijnego eliminującego podciekanie, a także stosowanie aerozoli do odklejania przylepca w celu eliminacji mechanicznych uszkodzeń skóry.

Na zakończenie należy zaznaczyć, że zmiany rozrostowe mogą również dotyczyć samej stomii i przybrać postać polipów zapalnych (fot. 5 i 6) lub innych zmian nowotworowych. Dlatego tak ważna jest obserwacja stomii i skóry wokół niej, a także regularne kontrole u pielęgniarki stomijnej.



Fot. 5 i 6 Zmiany polipowate kolostomii (5) i ileostomii (6)

Bibliografia:

1. Lyon C, Smith A: Abdominal Stomas and their Skin Disorders. Informa UK, London 2010: 59-66,
2. Banasiewicz T, Krokowicz P i Szczepkowski M: Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja. Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2014:110, 186,
3. <https://abiggerlife.com/its-a-start/managing-stoma-granulomas/>
4. NHS Oxford University Hospitals: Silver nitrate for topical treatment of stomal granulomas. (<https://www.ouh.nhs.uk/patient-guide/leaflets/files/59677Psilvernitrate.pdf>)



Magdalena Leyk-Kolańczak

Specjalista pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarka stomijna, v-ce Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Stomijnych (PTPS). Od 2007 r. pracuje w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej UCK w Gdańsku. Od 2009 r. współpracuje z Zakładem Pielęgniarstwa Chirurgicznego w GUM. Swoje zainteresowania zawodowe koncentruje w zakresie pielęgniarstwa stomijnego. Jest autorem i współautorem publikacji w czasopiśmie polskich i zagranicznych. Uczestniczyła w licznych kursach i szkoleniach w dziedzinie pielęgniarstwa stomijnego, w tym w kursie Foundations for Practice Development in Stoma Care organizowanym przez Birmingham City University. Odbiła staż szkoleniowy w Klinice Stomijnej w Szpitalu Św. Marka w Londynie. Jest członkiem: European Council of Enterostomal Therapy (ECET), World Council of Enterostomal Therapists (WCET), w tym ostatnim pełniąc od 2015 r. funkcję Międzynarodowego Delegata.