

Poučenie pre pacientku

Operačné odstránenie maternice (hysterektómia)

Maternica a jej umiestnenie v organizme

Maternica za normálnych okolností je dutý orgán vážiaci 80-100g, ktorý slúži k vývinu plodu, teda má rozmnožovacia funkciu. Každý mesiac rastie a dozrieva sliznica v dutine maternice. Ak nenastane otehotnenie, sliznica sa odlučuje ako menštruačné krvácanie (menštruačný cyklus). Menštruáciu po operácii už nebudete mať. Tiež strácate definitívne možnosť ďalšieho otehotnenia. Maternica je umiestnená v malej panve medzi močovým mechúrom a konečníkom. Uvoľnený priestor sa vyplní po operácii okolitými orgánmi dutiny brušnej. Maternice je udržiavaná vo svojej polohe pomocou niekoľkých väzov, ktoré sa využijú na uchytenie a fixáciu pošvy.

Najčastejšie sa maternica operuje pri myómoch (nezhubné nádory vyrastajúce zo svaloviny maternice). Ďalšou indikáciou k operácii je opakujúce sa abnormálne krvácanie (nepravidelné a nadmernej intenzity). K operácii pristupujeme vtedy, keď boli vyskúšané neúspešne iné možnosti liečby. Opakované a silné krvácania často vedú k nutnosti doplnenia krvného obehu transfúziou krvi. Ostatné príčiny pre odstránenie maternice sú vzácnejšie a patrí medzi ne opakujúce sa závažné prednádorové zmeny na krčku maternice alebo sliznici maternice, odstránenie maternice pre nezvládnuteľné krvácanie po umelom prerušení tehotnosti, odstránenie maternice pre zhubný nádor krčka alebo tela maternice a vaječníka. Rozsah operácie pri zhubných nádoroch je iný, ako bude popísaný v ďalšom.

Vyšetrenia pred operáciou

Okrem interného predoperačného vyšetrenia sa ďalej robí ultrazvukové vyšetrenie. Často sa pred operáciou robí hysteroskopia (vyšetrenie dutiny maternice optikou) a abrázia (odber vzorky sliznice maternice na histologické vyšetrenie). Cieľom je vylúčiť možné zhubné ochorenie maternice. Treba však zdôrazniť, že úplne vylúčiť možnosť zhubného nádoru maternice alebo okolitých orgánov nie je možné a dá sa zistiť len histologickým vyšetrením (vyšetrením tkaniva pod mikroskopom).

Operácia

Operáciu je možné urobiť cez prednú stenu brušnú alebo cez pošvu. V prípade cez brušnú stenu sa rez nachádza buď od puka smerom nadol alebo priečne nad lonovou kosťou. Moderným spôsobom je laparoskopicky asistovaná pošvová operácia, ktorá spája výhody oboch klasických prístupov. Umožňuje operovať aj také stavy, ktoré sa nedajú odstrániť len pošvovým prístupom a má dobrý kozmetický efekt (zvyčajne 3-4 jazvy do 1 cm na podbruší).

Našou snahou je zvoliť pre Vás prijateľný a bezpečný spôsob operácie. V prípade komplikácií v priebehu operácie môže sa operatér rozhodnúť o zmene operačného postupu z pošvového alebo endoskopického na brušný (tzv. konverzia). Vo všetkých prípadoch pošva končí slepo jazvou.

Operácia sa robí v celkovej anestézii (po uspaní pacientky) po predchádzajúcej príprave čreva klyzmou a dezinfekciou pošvy. Pred operáciou minimálne 6 hodín nejedzte, nepite a nefajčite. Pred laparoskopiou zoznámte operatéra zo všetkými operačnými výkonmi, ktoré

zasahovali do dutiny brušnej a so zápalmi v dutine brušnej (vajíčkovod, vaječník, žľčník...), ktoré predchádzali pred plánovanou laparoskopiou! Pozornosť venujte tiež komplikáciám, ktoré prebiehali v pooperačnom období u týchto v minulosti robených zákrokoch!

Komplikácie

Komplikácie pri operácii môžeme rozdeliť na:

- krvácanie pri operácii (poranenie veľkých ciev),
- poranenie orgánov, ktoré sú tesne pri maternici (konečník, močový mechúr, močovody) alebo ktoré môžu byť poranené pri vstupovaní do dutiny brušnej (črevo, žalúdok, cievy)

Tieto komplikácie sa vyskytujú zriedkavo, ak sa však vyskytnú, často si vyžadujú zmenu z laparoskopického alebo pošvového prístupu na brušný prístup alebo dokonca aj ďalšie následné operácie. Výskytu týchto komplikácií sa nedá zabrániť na 100% ani u veľmi skúseného operátora.

Pooperačné komplikácie

- pooperačné krvácanie (môže si vyžadovať opakovanú operáciu)
- možnosť vzniku trombov (krvných zrazenín) najmä v žilách dolných končatín s možnosťou následnej embolizácie do pľúc s ohrozením života,
- hnisanie v operačnej rane
- možnosť vzniku pooperačnej fistuly (umelej komunikácie) medzi močovým alebo črevným traktom, s odchodom moča alebo stolice cez pošvu. Aj pri najväčšej opatrnosti môže niekedy dôjsť, najmä v prípadoch masívneho krvácania počas operácie alebo keď sú prítomné rozsiahle zrasty v dutine brušnej, k porušeniu celistvosti močových orgánov (močovod, močový mechúr, močová trubica) alebo k porušeniu steny tenkého alebo hrubého čreva. Vyššie opísané komplikácie si vyžadujú zvyčajne ďalšiu operačnú liečbu.

Antibiotické operačné krytie a podávanie liekov proti zrážaniu krvi výrazne redukuje vznik trombotických a hnisavých pooperačných komplikácií.

Po operácii býva zavedený močový katéter na jeden alebo niekoľko dní. Močový mechúr nie je v niektorých prípadoch po operácii schopný plniť svoju normálnu funkciu. Pooperačné bolesti sú tlmené liekmi proti bolesti. Po laparoskopickej a pošvovej operácii bývajú bolesti miernejšie. Dĺžka hospitalizácie je individuálna, obvykle 4 -5 dní.

Hojenie jazvy v pošve býva zdĺhavejšie a prejavuje sa do 2 mesiacov trvajúcim špinením event. abnormálnym výtokom. Pri tejto príležitosti sa doporučuje osobná hygiena jeden mesiac len sprchovaním. Ako bolo už popísané nebudete mať menštruačný krvácanie a nebudete môcť otehotnieť.

Odstránenie alebo ponechanie vaječníkov

Pokiaľ Vám budú vaječníky ponechané, nemusíte sa obávať klimaterických príznakov. Ak v čase operácie už nemáte menštruáciu, odstránenie vaječníkov nebude mať vplyv na Vaše hormonálne hladiny. Rozvoj klimaterických príznakov prichádza do úvahy v prípade, že v čase operácie máte ešte pravidelný menštruačný cyklus a vaječníky sa Vám pri operácii odstránia, pretože sa zistí ich ochorenie. V takom prípade sa po operácii dohodnete s Vaším gynekológom na hormonálnej substitučnej liečbe. Otázka odstránenia alebo ponechania vaječníkov môže byť individuálne riešená podľa rozličných faktorov (onkologické - pozitívne rodinné zaťaženie, t.j. výskyt nádorových ochorení v rodine, ďalej to môže byť Vaše pranie najmä v období prechodu, kedy vaječníky prestávajú plniť svoju funkciu, môžete sa rozhodnúť pre ich vybratie

Odstránenie vaječníkov odporúčame všetkým ženám po päťdesiatom roku života.

Môže sa tak predísť vzniku ochorení vaječníkov a vajcovodov v budúcnosti.

Vo všeobecnosti však platí že pri operácii sa robí výkon ktorý odstraňuje orgány len v nevyhnutnej potrebné mierne na vyliečenie pacientky.

S ošetrojúcim lekárom sa dohodnete aj na režime pooperačných kontrolných vyšetrení.

Pohlavnú zdržanlivosť odporúčame dodržať 2 mesiace po operácii. Hrozí riziko závažného krvácania z poranenia pahýlu pošvy. K poraneniu jazvy v pošve môže prísť pri situáciách, ktoré zvyšujú tlak v dutine brušnej (zápcha, kýchanie so zadržaným dychom, dvíhanie ťažkých predmetov a pod).

Poruchy v oblasti pohlavného života sa vyskytujú po odstránení maternice v priemere u 10% operovaných žien. Operačné odstránenie maternice možno účelne doplniť niektorým spôsobom pošvových plastík. V týchto prípadoch môže prísť k skráteniu a k zúženiu pošvy. Obavy z porúch pohlavného života po odstránení maternice treba konzultovať s ošetrojúcim lekárom.