

Poučenie pre pacientku

Diagnostická laparoskopia

Diagnostická laparoskopia je moderná diagnostická metóda, ktorá nám umožní presne posúdiť príčinu Vašich ťažkostí. V tomto materiáli by ste sa mali dozvedieť základné informácie o tomto zákroku, prípadne by Vám mal byť návodom pre ďalšie otázky pre Vášho ošetrojúceho/u lekára/ku.

Prečo sa robí laparoskopia?

Pri laparoskopii môže lekár dobre hodnotiť ako vyzerajú vnútorné pohlavné orgány (maternica, vajíčovody, vaječníky), oblasť slepého čreva, oblasť pečene a žlčníka a pozrieť časti povrchu hrubého a tenkého čreva. Diagnostickú laparoskopiu používame ak máme podozrenie na procesy, ktoré nie je možno zistiť inými metódami, napr. diagnostikovať endometriózu (sliznica maternice je prítomná aj mimo maternicu a podlieha zmenám pri menštruačnom cykle, čo zapríčiňuje bolesti alebo len lokálne krvácanie), zrasty, vývojové chyby vnútorných rodidiel a podobne. Pri aplikácii farebnej tekutiny cez maternicu do vajíčovodov môžeme hodnotiť priechodnosť vajíčovodov. Môžeme tak zistiť najčastejšiu príčinu neplodnosti - nepriechodnosť vajíčovodov.

Vyšetrenia pred laparoskopiou

Ako pred každou operáciou v celkovej narkóze je potrebné interné predoperačné vyšetrenie.

Pred laparoskopiou zoznámte operátora so všetkými operačnými výkonmi, ktoré zasahovali u Vás do dutiny brušnej a so zápalmi v dutine brušnej (napr. vajíčovody, vaječníky, žlčník...), ktoré prebehli pred plánovanou laparoskopiou!! Pozornosť venujte aj komplikáciám, ktoré ste mali v pooperačnom období!

Pred zákrokom minimálne 6 hodín nejedzte, nepite a nefajčite.

Laparoskopia sa robí v celkovej anestézii (po uspaní pacientky) so zaistením dýchacích ciest kanylou. Aby sme dobre videli orgány v malej panve, budete po uspaní sklopená do polohy mierne dole hlavou, aby sa črevné kľučky presunuli do horných oblastí dutiny brušnej. Laparoskopia je metóda, pri ktorej sa do dutiny brušnej zavádzajú cez vpichy optické a pracovné nástroje. V gynekológii je vpich pre optiku v oblasti pupku a vpichy pre pracovné nástroje v podbruší. Brušná dutina sa plní medicínovým oxidom uhličitým. Tým sa rozptína a získava sa priestor pre prácu v dutine brušnej. Obraz sa prenáša cez videokameru na monitor a je asi 10x zväčšený.

Medzi príčinou sterility (neplodnosti) patria aj zmeny na vajíčovodoch, ktoré vznikajú najmä po prekonaných zápaloch. Niekedy môže zápal prebehnúť aj bez zjavných klinických príznakov a žena o ňom nevie. Pozápalové zmeny vedú k deštrukcii vajíčovodu, ktorý sa vplyvom zrastov uzavrie a je nepriechodný, teda nefunkčný. Takáto zmena je často sprevádzaná typickým vzhľadom vajíčovodu, ktorý je zhrubnutý a vyplnený tekutinou (sactosalpinx). Opísané anatomické zmeny v tvare a následne funkcii vajíčovodu, ktorý je nepriechodný, znižujú šancu otehotnenia a neúmerne zvyšujú riziko mimomaternicovej tehotnosti pri asistovanej reprodukcii (umelé oplodnenie). Z týchto dôvodov sa odporúča nepriechodný jeden alebo oba vajíčovody chirurgicky odstrániť (salpingectomy), čím sa

zvýši šanca otehotnenia technikami asistovanej reprodukcie. Treba si uvedomiť, že po odstránení oboch vajíčkovodov ostáva jediný spôsob otehotnenia a to umelé oplodnenie.

Pri diagnostickej laparoskopii možno na vnútorných pohlavných orgánoch odhaliť aj niektoré iné patologické (chorobné) stavy, napríklad zrasty alebo cysty na vaječníkoch, ktoré vyžadujú operačný liečebný zásah. V týchto prípadoch bude operačný zásah vykonaný v prípade, že ste v plodnom veku tak, aby zostala zachovaná možnosť otehotnenia.

Možné komplikácie

Výskyt komplikácií je veľmi nízky. Medzi operačné komplikácie patria:

- Anesteziologické komplikácie (zhoršené dýchanie, zvýšený a potom znížený návrat krvi do srdca znamená vyššie nároky na srdcovú činnosť) súvisí to s polohou mierne dole hlavou a prítomnosťou oxidu uhličitého v dutine brušnej.
- Chirurgické komplikácie, krvácanie po poranení veľkých ciev, event. poranenie žalúdka alebo čreva pri zavádzaní nástrojov do dutiny brušnej. Poranenie môže byť tak závažné, že si môže vyžadovať otvorenie dutiny brušnej klasickým rezom, aby sa ošetrila vzniknutá komplikácia. Tieto komplikácie sa nedajú vylúčiť. Môže sa Vám tak významne predĺžiť pobyt v nemocnici.
- Tvorba krvných zrazenín - trombov najmä v dolných končatinách s možnosťou ich uvoľnenia a vyplavenia - embolizácie - do pľúcneho riečiska. Toto riziko sa významne znižuje podávaním protizrážavých liekov v pooperačnom období, elastickou bandážou dolných končatín a rýchlym návratom pohybovej aktivity po operácii.
- Po laparoskopii sa niekedy objavujú dočasné poruchy citlivosti kožných okrskov v oblasti vpichov, ktoré sa spontánne upravujú počas niekoľkých týždňov.
- Bolesť po laparoskopii bývajú minimálne a väčšinou nevyžadujú podávanie liekov proti bolesti. Okrem bolesti v oblasti vpichov môžu sa vyskytnúť bolesti pod rebrovými oblúkmi a bolesti ramien, čo je dôsledok polohy pri operácii a aplikácie oxidu uhličitého. Dĺžka hospitalizácie je maximálne 24 hodín. Po tomto zákroku platí pravidlo, že každou ďalšou hodinou sa pacientka po zákroku cíti lepšie. Opačný vývoj môže byť prvým signálom komplikácie.
- Slabé špinenie po zákroku spontánne ustúpi do 7 dní a je spôsobené zavedením manipulátora do maternice. Pohlavný styk sa neodporúča do prvej menštruácie. Odporúčame obmedzenie hygieny na sprchovanie na 10-14 dní.