

## **Poučenie pre pacientku**

### **Operácia na vaječníkoch a vajíčkovodoch**

**(adnexektómia, parciálna resekcia ovária, ovarektómia)**

#### **Vaječník, vajíčkovod a ich umiestnenie v organizme**

Maternica za normálnych okolností je dutý orgán vážiaci 80-100g, ktorý slúži k vývinu plodu, teda má rozmnožovacia funkciu. K rohom maternice sa na oboch stranách pripájajú vajíčkovody- duté trubice lievikovitého tvaru ,ktoré majú jedinou funkciu dopraviť dozreté a uvoľnené vajíčko z vaječníka do dutiny maternice, vaječník je tiež párový orgán zavesený pod každým vajíčkovodom je asi 4 centimetrový vajcovitý útvar, ktorý produkuje ženské hormóny ,bezprostredne riadi menštruálny cyklus ženy a v jednom z nich každý mesiac dozrieva za normálnych okolností vajíčko schopné oplodnenia, ktoré vyrastá v malej dutine. Približne v polovici doby medzi dvoma menštruáciami sa vajíčko z vaječníka uvoľňuje. V prípade ochorenia vaječníka alebo vajcovodu a pri zmenách ktoré môžu postihovať vaječník aj vajíčkovod, sa môže odstrániť chorá časť vaječníka, celý vaječník alebo vaječník a vajíčkovod spolu. V prípade, že sa jedná len o ochorenie vajíčkovodu, odstraňuje sa len vajíčkovod. Uvoľnený priestor sa vyplní po operácii okolitými orgánmi dutiny brušnej. Druhý vaječník preberie úlohu pri produkcii hormónov aj tvorbe vajíčok za odstránený .

Najčastejšie príčiny ochorenia vaječníkov sú ich premena na cystické útvary s dutinou vyplnenou tekutinou rôzneho charakteru. Medzi najčastejšie príčiny operácie na vajíčkovodoch patrí mimomaternicová gravidita, v nich uložená. Ďalšou indikáciou k operácii sú zápalové ochorenia s hnisavým procesom na vaječníkoch a vajíčkovodoch. K operácii pristupujeme vtedy, keď boli vyskúšané neúspešne iné možnosti liečby. Ostatné príčiny pre odstránenie maternicových prívěskov sú vzácnejšie a patrí medzi nenádorové zmeny .

#### **Vyšetrenia pred operáciou**

Okrem interného predoperačného vyšetrenia sa ďalej robí ultrazvukové vyšetrenie. Často sa pred operáciou robí vyšetrenie krvi na zistenie prítomnosti látok, ktoré môžu signalizovať nádorové bujnenie. Cieľom je vylúčiť podozrenie na možné zhubné ochorenie . Treba však zdôrazniť, že úplne vylúčiť možnosť zhubného nádoru nie je možné a dá sa zistiť len histologickým vyšetrením (vyšetrením tkaniva pod mikroskopom)!

#### **Operácia**

Operáciu je možné urobiť cez prednú stenu brušnú. V prípade cez brušnú stenu sa rez nachádza buď od pupka smerom nadol alebo priečne nad lonovou kosťou. Moderným spôsobom je laparoskopická operácia. Má dobrý kozmetický efekt (zvyčajne 3 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 endoskopického na brušný (tzv. konverzia).

Operácia sa robí v celkovej anestézii (po uspaní pacientky) po predchádzajúcej príprave . V deň operácie prosíme, nejedzte, nepite a nefajčite! Pred laparoskopiu zoznámte operátora so

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 zákrokov!

## **Komplikácie**

Komplikácie pri operácii môžeme rozdeliť na:

- krvácanie pri operácii (poranenie veľkých ciev),
- poranenie orgánov, ktoré sú tesne pri vaječníku a vajíčkovode (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 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) močovej alebo črevnej- takáto komplikácia si vyžaduje ďalšiu operačnú liečbu

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

Zriedka býva po operácii zavedený močový katéter na niekoľko hodín. Vo väčšine prípadov sa pri laparoskopických operáciách cez jeden vpich vyvedie z dutiny brušnej hadička, ktorou sa odsáva tekutina tvoriaca sa pri hojení, takáto hadička sa vyberá zvyčajne druhý deň ráno po operácii. Pooperačné bolesti sú tlmené liekmi proti bolesti. Po laparoskopickej operácii bývajú bolesti miernejšie. Dĺžka hospitalizácie je po laparoskopickej operácii do 24 hodín.

Vo väčšine prípadov takáto operácia priamo neovplyvňuje Váš ďalší život, na prípadné dôsledky sa spýtajte pri prepustení Vášho ošetrojúceho lekára.

Vo všeobecnosti platí, že pri operácii sa robí výkon, ktorý odstraňuje orgány len v nevyhnutnej potrebnej miere na vyliečenie pacientky.

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