

LAPAROSKOPSKA ODSTRANITEV CELOTNE MATERNICE IN MATERNIČNEGA VRATU, Z OBEMA JAJCEVODOMA IN OBEMA JAJČNIKOMA (LAVH(A))

Spoštovani!

Zdravljenje, ki vam ga predlagamo, zahteva vaše soglasje.

Pred odločitvijo vas želimo s to pisno razlago in pogovorom z zdravnikom poučiti o načinu, pomenu, možnih neugodnih posledicah in nevarnostih predlagane operacije.

OPIS BOLEZNI IN POSEGA

Zaradi določene bolezni ginekoloških organov je pri vas potrebna operacija — odstranitev celotne maternice (tako telesa maternice, kot tudi materničnega vratu), obeh jajcevodov in jajčnikov.

Operacija poteka v splošni anesteziji. Ko vas zdravnik (anesteziolog) z narkozo uspava, kirurg prične s čiščenjem in razkuževanjem operacijskega polja (trebuha in zunanlega spolovila). V mehur vam vstavimo urinski kateter (zato, da je mehur med operacijo ves čas prazen) in vanj vbrizgamo modro barvilo (zato, da pri morebitni poškodbi mehurja to takoj opazimo). Po predoperacijski pripravi kirurg nadaljuje z laparoskopijo, kar pomeni, da najprej napihne trebuh z nenevarnim plinom s pomočjo tanke igle, ki jo vbode v trebušno votlino skozi 1 cm dolg rez tik pod popkom (s tem kirurg pridobi prostor za operiranje in varno uvajanje nadaljnjih instrumentov). Na istem mestu po odstranitvi igle vstavi v trebušno votlino optični inštrument (kadero), s katerim lahko pregleda rodila ter druge organe v trebušni votlini in medenici. Skozi vodila, ki jih vbode v trebušno votlino v spodnjem delu trebuha, na sredini nad sramno kostjo, ter levo in desno v bližini medeničnih kosti, vstavi dodatne inštrumente. Rezi na koži so dolgi običajno 1 do 2 cm, kar pomeni manj bolečin in hitrejše okrevanje v primerjavi s klasično operacijo pri odprtem trebuhu.

Med operacijo kirurg s posebnim električnim inštrumentom prekine vezi in žile jajčnika, jajcevoda in maternice na ustreznih mestih ob medenični steni. Po zaključku prvega dela posega kirurg še enkrat pregleda področje operacije, nato odstrani optični in delovne inštrumente, odstrani plin ter vsako rano posebej zašije s kožnim šivom. Po zaključku lahko v trebušni votlini ostane nekaj plina, ki včasih po operaciji še nekaj časa (dokler se popolnoma ne resorbira) draži prepono ter povzroča bolečine v ramenih.

Kirurg nato nadaljuje z drugim delom operacije — *odstranitvijo maternice z jajčnikoma in jajcevodoma skozi nožnico*. Prične z okroglim rezom materničnega vratu in odpre trebušno votlino. Prekine še vezivna ligamenta tik ob maternici levo in desno. Ko je maternica v celoti osvobojena, jo odstrani skozi nožnico. Na koncu operacije zašije še krn nožnice in s tem zapre trebušno votlino.

Odstranjeno tkivo pošlje na histopatološko preiskavo. Po končani operaciji so lahko v trebušno votlino skozi nožnico ali skozi trebušno steno vstavljene cevke — dreni, ki jih kasneje odstranimo. V mehur je skozi sečnico prav tako lahko za nekaj časa vstavljena cevka za odvajanje urina — urinski kateter. Šive na koži običajno odstranimo po 7 do 8 dneh od operacije. Šivov v nožnici ne odstranjujemo, saj se sami razgradijo po določenem času, ko se tkivo zaceli.

ZAPLETI (neželeni, nenačrtovani dogodki med operacijo in po njej):

Vsaka operacija predstavlja določeno tveganje in pri vsaki operaciji so možni zapleti, vendar so izjemno redki.

Zapleti pri laparoskopsko asistiranem vaginalnem histerektomiji so predvsem *krvavitve, vnetja, poškodbe sosednjih organov, žil, živcev, zapora črevesa in zamašitev žil s krvnimi strdki*. Do zapletov lahko pride pri vsakem operativnem posegu. Pri vsaki operaciji lahko pride tudi do poslabšanja drugih bolnikovih bolezni.

Krvavitev se v manjši meri pojavi pri vsaki operaciji, kadar pa je obilna in izguba krvi preseže 500 ml, je včasih treba izgubljeni kri nadomestiti s transfuzijo rdečih krvnih celic že med operacijo ali po njej. Če med operacijo pride do poškodbe večjih žil ter zato večje krvavitve, je potrebno odprtje trebušne votline za dostop do trebušnih organov, da se krvavitev zaustavi. Pri hudih krvavitvah je včasih treba odstraniti rodila z dodatno operacijo.

Vnetje je posledica vdora bakterij v operacijsko rano, lahko med operacijo ali po njej. Rana postane rdeča, bolečina se stopnjuje, pojavita se lahko povišana temperatura in gnojen izcedek. Potrebno je zdravljenje z antibiotiki, včasih pa je treba rano ali trebušno votlino z operacijo ponovno odpreti in odstraniti gnoj ali vneto tkivo. Pri hudi vnetjih je včasih treba odstraniti rodila z dodatno operacijo.

Pri **poškodbah notranjih organov** so najpogostejše poškodbe mehurja, sečevoda in črevesa, lahko pa pride do poškodbe kateregakoli organa v trebuhu, tudi velikih žil ali živcev. Kadar operater ugotovi nehoteno **poškodbo organa med operacijo**, jo lahko največkrat takoj popravi, okrevanje po operaciji zaradi tega ni nujno podaljšano. Kadar ugotovimo poškodbo organov po operaciji, je največkrat potrebna ponovna operacija in nato tudi zdravljenje z antibiotiki.

Zapora črevesa se lahko pojavi kmalu, že v prvih dneh po operaciji ali pa tudi kadarkoli kasneje. Nastane lahko zaradi učinkov anestezije, zdravil proti bolečinam, odmikanja črevesja med operacijo ali pa zaradi nastanka zarastlin v trebuhu po operaciji, ki ovirajo prehod črevesne vsebine. Blage oblike zapore črevesa se pozdravijo z zdravili in vstavitvijo cevke skozi požiralnik v želodec, ki razbremeni črevo za nekaj časa. Pri težkih oblikah je včasih potrebna ponovna operacija z izpraznitvijo črevesa ali odstranitvijo ovir.

Zamašitev žil zaradi krvnih strdkov se lahko pojavi že med operacijo, največkrat pa nekaj dni po njej. Strdek lahko potuje po žilah tudi v srce ali pljuča in povzroči zastoj krvnega obtoka. Pred operacijo in po njej preprečujemo nastajanje strdkov v žilah z zdravili, ki jih je včasih treba jemati še več tednov po operaciji. Če se kljub temu pojavijo zapleti zaradi strdkov, je potrebno takojšnje in dolgotrajno zdravljenje.

Če kirurg presodi, da posega ni varno ali možno opraviti laparoskopsko, bodisi zaradi zarastlin, spremenjene anatomije ali večje krvavitve, je treba napraviti konverzijo, kar pomeni zaključiti laparoskopijo in nadaljevati po klasičnem postopku — odpreti trebušno votlino; rez je običajno v spodnjem delu trebuha.

Zapleti pri operativnih posegih so redki. Pogosteje se pojavljajo pri bolnikih, ki so operirani zaradi rakave bolezni, ki so že imeli predhodno operacije in pri bolnikih, ki imajo kronične bolezni — sladkorna bolezen, bolezni srca in ožilja, dihal, prebavil itd. Debelost prav tako poveča tveganje za zaplete zaradi težje izvedbe operacije in slabšega celjenja ran.

Zaplete pri operacijah učinkovito pozdravimo in večinoma ne puščajo posledic, običajno pa je okrevanje daljše in zahteva dodatna zdravila in posege. V primeru, da opazite navedene znake možnih zapletov, pomoč poiščite pri izbranem ginekologu ali na Ginekološko-porodniškem oddelku na telefonski številki 03 423 33 42 ali 03 423 33 45.

Ginekološko-porodniški oddelek
Kataloška oznaka: GPGo-02
December 2017, verzija 1