

LAPAROSKOPSKA ODSTRANITEV JAJČNIKA IN JAJCEVODA

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 POSEGA

Laparoskopija je izraz, ki pomeni pregled organov v trebušni votlini s pomočjo optičnega inštrumenta in kamere. Trebuh najprej napihnemo s plinom, ogljikovim dioksidom, s pomočjo tanke igle, ki jo vbodemo v trebušno votlino skozi 1 cm dolg rez tik pod popkom. Na istem mestu po odstranitvi igle vstavimo v trebušno votlino najprej cevko in nato skozi njo optični inštrument, s katerim lahko pregledamo rodila ter druge organe v trebušni votlini in medenici.

Pri operativni laparoskopiji s pomočjo dodatnih, dolgih, tankih inštrumentov opravljamo različne posege na organih v trebuhu. Dodatne inštrumente vstavimo v trebušno votlino skozi vodila, ki jih vbodemo vanjo v spodnjem delu trebuha na sredini ter levo in desno v bližini medeničnih kosti. 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.

Adneksektomija pomeni odstranitev jajčnika in jajcevoda. Lahko je enostranska ali pa obojestranska. Kirurg z ustreznimi inštrumenti loči jajčnik in jajcevod od ostalih struktur in hkrati zaustavlja krvavitev. Ločena jajčnika in jajcevoda odstrani iz trebuha s pomočjo vrečke, ki je posebej prilagojena za laparoskopijo.

Po posegu 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 še nekaj časa (dokler se popolnoma ne resorbira) draži prepono ter povzroča bolečine v ramenih. Odstranjeno tkivo pošljemo na histopatološko preiskavo. Šive na koži običajno odstranimo po 7 dneh od operacije.

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

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

Zapleti pri **laparoskopski adneksektomiji** so predvsem **krvavitve, vnetja, poškodbe notranjih 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.

Krvavitve se v manjši meri pojavi pri vsaki operaciji, kadar pa je obilna in izguba krvi preseže 500 ml, je včasih treba izgubljeno 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 pa 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.

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-09
December 2017, verzija 1