

VAGINALNA HISTEREKTOMIJA Z VAGINALNO PLASTIKO ALI BREZ

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

Vaginalna histerektomija pomeni odstranitev celotne maternice skozi nožnico. To pomeni, da na trebuhu ne boste imeli nobenega reza. Poleg maternice lahko odstranimo tudi jajcevoda in jajčnika (kot preventiva raka jajčnika).

Sprednja in zadnja vaginalna plastika pomeni ojačitev sprednje in zadnje stene nožnice s podporo stene sečnega mehurja in/ali črevesa.

Operacija lahko poteka v splošni ali regionalni anesteziji — to pomeni, da ste pri operaciji budni. Glede narkoze se dogovorite z anesteziologom (zdravnikom, ki izvede narkozo) pred samim operativnim posegom. Vaš mehur neposredno pred operacijo izpraznimo s cevko. Vanj vbrizgamo modro barvilo, da pri morebitni poškodbi mehurja to hitro opazimo. Nato prične kirurg čiščenje in razkuževanje operacijskega polja (predel zunanjega spolovila).

Operacijo prične s krožnim rezom na materničnem vratu in napravi odprtino v trebušno votlino, običajno med mehurjem in steno maternice spredaj ter med črevesom in steno maternice zadaj. Kirurg prekine vezi tik ob maternici na obeh straneh, sledi prekinitev obeh materničnih arterij in pripadajočih ven. Prereže vezi ob maternici ter loči jajcevoda in jajčnika od maternice. Ko je maternica v celoti osvobodena, jo odstrani skozi nožnico. Če je treba, če je dogovorjeno in tehnično izvedljivo, lahko odstrani tudi jajčnike in jajcevode. Na koncu operacije zašije krn nožnice.

Če imate ponižan sečni mehur, se operacija lahko nadaljuje, če je treba in je dogovorjeno. Kirurg prereže steno nožnice ter loči mehur in steno nožnice. Z nekaj šivi podpre sečni mehur in ga dvigne v fiziološki položaj. Steno nožnice na koncu zašije. Če je treba popraviti tudi zadnjo steno nožnice, jo prereže in odlušči od črevesja. Z nekaj šivi približa desni in levi rob mišice dvigovalke zadnjika in steno nožnice zašije. Šivov v nožnici ni treba odstranjevati, ker po določenem času sami razpadejo.

Na koncu operacije boste imeli v mehur vstavljen cevko — urinski kateter in v nožnici trak. Kateter in trak običajno odstranimo 48 ur po posegu.

Pri nekaterih stanjih porušene stabilnosti medeničnega dna se kirurg lahko odloči za ojačanje tkiva z dodatnimi umetnimi materiali, o čemer se morate dogovoriti pred operacijo.

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

Vsaka operacija predstavlja določeno tveganje in pri vsaki operaciji so možni zapleti, vendar so pri teh posegih zelo redki. Pri vsaki operaciji lahko pride do poslabšanja drugih bolnikovih bolezni.

Redki zapleti pri opisani operaciji so predvsem **krvavitve, vnetja, poškodbe sosednjih organov, žil, živcev, zapora črevesa in zamašitev žil s krvnimi strdki**.

Pri uporabi umetnih materialov so možne predvsem **razjede na vaginalni sluznici, vnetja, kronične bolečine, krčenje ali zavračanje umetnega materiala**.

Krvavitev se v manjši meri pojavlja 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. Pri hudih krvavitvah je včasih potrebno dodatno odprtje trebušne votline za zaustavitev krvavitve.

Vnetje je posledica vdora bakterij v operacijsko rano, lahko med operacijo ali po njej. Rana postane rdeča, bolečina se stopnjuje, pojavi se lahko povišana temperatura in gnojen izcedek. Potrebno je zdravljenje z antibiotiki, včasih pa je treba rano ponovno odpreti in odstraniti gnoj ali vneto tkivo. Pri hudih vnetjih je včasih potrebno dodatno odprtje trebušne votline.

Pri **poškodbah sosednjih organov** najpogosteje opazamo 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 tudi zdravljenje z antibiotiki.

Zapora črevesa se lahko pojavi kmalu, že v prvih dneh po operaciji ali pa tudi kadarkoli kasneje. Nastane zaradi učinkov anestezije, zdravil proti bolečinam in odmikanja črevesja med operacijo ali pa zaradi nastanka zarastlin v trebuhu po operaciji, ki ovirajo prehod črevesne vsebine. Blage oblike zapore črevesa se pozdravijo s pomočjo zdravil in z vstavitvijo cevke skozi usta 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.

Pri zapletih, povezanih z uporabo **umetnih materialov**, so pogosto potrebne dodatne operacije in tudi odstranitev umetnega materiala.

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

Zapleti pri operativnih posegih so izjemno redki. Učinkovito jih lahko pozdravimo in večinoma ne puščajo trajnih posledic, običajno pa je okrevanje daljše ter zahteva dodatna zdravila in postopke zdravljenja. 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-14

Junij 2018, verzija 1