

**INFORMATOR DLA PACJENTKI na temat**  
**LAPAROSKOPOWEJ AMPUTACJI NADSZYJKOWEJ TRZONU MACICY**  
**LUB CAŁKOWITEGO LAPAROSKOPOWEGO WYCIECIA MACICY**

**WSKAZANIA DO OPERACJI**

Zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej istnieje konieczność usunięcia macicy, kiedy stwierdza się lub podejrzewa schorzenia onkologiczne macicy lub/i jajników oraz kiedy zmiany chorobowe o charakterze łagodnym powodują takie objawy jak nawracające krwawienia maciczne, obfite, krwotoczne miesiączki z wtórną niedokrwistością, zespoły bólowe o różnym nasileniu, lokalizacji i częstotliwości. Macica może być usunięta drogą laparoskopową w całości lub też można usunąć tylko trzon macicy a szyjka macicy wtedy zostaje. Jest to tzw nadszyjkowa amputacja trzonu macicy (SLH). Pozostawienie szyjki macicy uzależnione jest od jej prawidłowego stanu. W sytuacji kiedy w badaniu cytologicznym, kolposkopowym i klinicznym nie stwierdza się odchyień od stanu fizjologicznego to taką szyjkę macicy można zachować. Nieprawidłowe badania cytologiczne, nadżerki, ektopie i pęknięcia poporodowe, przebyte i nawracające stany zapalne szyjki macicy lub pochwy są wskazaniem do usunięcia całej macicy. Decyzja o usunięciu macicy może być także rozszerzona o usunięcie przydatków macicy t.j. jajników i jajowodów, jednostronnie lub obustronnie. Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej jajniki produkują potrzebne hormony żeńskie jeszcze kilka lat po menopauzie. Tak więc, jeżeli jajniki są prawidłowe to nie należy ich usuwać. W przypadku stwierdzenia patologii przydatków macicy to decyzję i ich usunięciu podejmuje się indywidualnie. Najczęstszymi łagodnymi schorzeniami macicy są mięśniaki. Mięśniaki są łagodnymi guzami macicy, które stwierdza się u kobiet między 35 a 55 rokiem życia. Wzrost mięśniaków zależy od estrogenów, hormonów produkowanych w jajnikach, dlatego guzy te występują głównie w okresie dojrzałości płciowej. Mięśniaki są łagodnymi nowotworami macicy wywodzącymi się z mięśni gładkich i tkanki łącznej włóknistej. Mięśniaki występują w bardzo różnorodnej lokalizacji i wielkości. Początkowo mięśniaki nie dają dolegliwości, ale w zależności od umiejscowienia i kierunku wzrostu są przyczyną szeregu dolegliwości. Nieprawidłowe krwawienia maciczne, obfite i wydłużone miesiączki, krwawienia międzymiesiączkowe

o różnym nasileniu doprowadzające do przewlekłej niedokrwistości to najczęstszy objaw tej choroby. Uczucie ucisku, parcia, bóle opasujące podbrzusza, bóle krzyża, ostre kłucia, częstomocz to objawy często podawane przez kobiety cierpiące z powodu mięśniaków. Zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej mięśniaki, kiedy powodują dolegliwości, są wskazaniem do leczenia operacyjnego. Również bardzo częstą patologią macicy są rozrosty błony śluzowej macicy i polipy. Niekiedy na podłożu tych łagodnych zmian powstaje rak błony śluzowej macicy, który jest groźną i skrytą chorobą. Bardzo częstą, łagodną zmianą chorobową jajników są torbiele. Torbiel jajnika to zmiana chorobowa o wyglądzie balona, pęcherza wypełnionego płynem surowicznym, śluzowym, smolistym, krwistym, ropnym. Wszystkie torbiele i szczególnie guzy lite muszą być bezwzględnie usunięte metodą operacyjną, ponieważ tylko badanie mikroskopowe tkanki może wykluczyć złośliwy proces nowotworowy. Endometrioza /gruczolistość/ macicy i jajników o dużym stopniu zaawansowania choroby może być także wskazaniem do operacyjnego usunięcia macicy z przydatkami. Ponadto nasilone zmiany zapalne, ropne i zrosty w miednicy mniejszej są wskazaniem do usunięcia macicy i przydatków.

### **PRZEBIEG OPERACJI**

Całkowicie laparoskopowe wycięcie macicy oraz laparoskopowa amputacja trzonu macicy należy do małoinwazyjnych technik operacyjnych tzn. uraz okołoperacyjny jest minimalny, krótki okres gojenia i reparacji tkankowej, szybki okres rekonwalescencji i powrót do pełnej aktywności życiowej. Tradycyjne techniki operacji ginekologicznych wymagają dość szerokiego rozcięcia powłok brzusznych, co w głównej mierze odpowiada za ból pooperacyjny, dłuższe gojenie i powrót do zdrowia. Oczywisty jest walor kosmetyczny operacji laparoskopowych w porównaniu z blizną podbrzusza długości 12-15 cm, która pozostaje po operacjach klasycznych. W technice laparoskopowej (laparoscopia opisana jest dokładnie w Informatorze ogólnym) obraz narządów płciowych miednicy mniejszej uzyskuje się po wypełnieniu jamy brzusznej gazem dwutlenkiem węgla i wprowadzeniu przez nacięte dno pępka teleskopu optycznego, podłączonego do kamery wizyjnej. Dodatkowo przez nakłucia powłok brzusznych wprowadza się do jamy brzusznej mikronarzędzia chirurgiczne, które dodatkowo, wykorzystując prąd elektryczny pozwalają przecinać tkanki i zamykać

naczynia krwionośne. Laparoskopowe wycięcie macicy polega na odcięciu macicy od podtrzymujących ją więzadeł, wypreparowaniu i przecięciu naczyń krwionośnych zaopatrujących ten narząd w krew. Po odcięciu macicy od sklepień pochwy macicę usuwa się przez pochwę lub za pomocą specjalnego rozdrabniacza mechanicznego usuwa się macicę w małych fragmentach z jamy brzusznej. W ten sam sposób usuwane są przydatki macicy, torbiel i guzy jajników. W sytuacji kiedy wykonujemy amputację nadszyjkową trzonu macicy, to po etapie odcięcia tętnic macicznych, na granicy pomiędzy szyjką macicy a trzonem odcinany jest trzon od szyjki macicy. Wycięty trzon macicy usuwany jest przez trokar po rozdrobnieniu lub rozkawałkowaniu tkanek.

### **PRZYGOTOWANIE DO OPERACJI**

Przygotowanie do operacji laparoskopowych zostało dokładnie opisane w Informatorze ogólnym. Laparoskopowe wycięcie macicy wymaga dokładnej diagnostyki stanu ogólnego zdrowia, która szczególnie zwraca uwagę na stan jelita grubego, pęcherza moczowego i dróg moczowych. Przed operacją należy także wykluczyć złośliwy proces nowotworowy, czynny stan zapalny i zaburzenia układu krzepnięcia.

### **ZNIECZULENIE DO OPERACJI**

Laparoskopowe wycięcie macicy (amputacja trzonu macicy) wykonuje się w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym złożonym, które zostało opisane w Informatorze ogólnym

### **PRZEBIEG OPERACJI**

Pierwszym etapem operacji jest cewnikowanie pęcherza moczowego. Do pęcherza moczowego zakłada się specjalny cewnik z uszczelniającym balonikiem, który odprowadza mocz przez cały okres okołoperacyjny. Po starannej dezynfekcji pochwy i pola operacyjnego do macicy zakłada się manipulator, który pozwala na poruszanie macicą w czasie kolejnych etapów operacji. Po wypełnieniu jamy brzusznej gazem dwutlenkiem węgla i wprowadzeniu teleskopu optycznego z kamerą wizyjną oraz uzyskaniu na monitorze obrazu jamy brzusznej wprowadza się przez powłoki brzuszne manipulatory i narzędzia elektrochirurgiczne. Po odpowiednim uwidocznieniu poszczególnych struktur anatomicznych odcina się macicę od więzadeł zawieszających macicę w jamie brzusznej. Bardzo starannie wypreparowuje się tętnice maciczne, które odpowiedzialne są za prawidłowe ukrwienie macicy. Od miejsca operowanego należy

odsunąć pęcherz moczowy i przebiegające blisko moczowody. Kolejne etapy operacji to odcinanie wypreparowanych naczyń tętniczych. Po uwidocznieniu ściany pochwy następuje etap odcięcia macicy od sklepień pochwy. Włożona do pochwy kulka z tworzywa sztucznego napina sklepienia pochwy, pozwala precyzyjnie naciąć szczyt pochwy, dokładnie w miejscu styku ściany pochwy i szyjki macicy. Po odcięciu, macicę chwyta się odpowiednim narzędziem i wydobywa się przez pochwę z jamy brzusznej. Pochwę zeszywa się szwem ciągłym wchłaniającym w ten sposób aby do ścian pochwy przyszyć więzadła krzyżowo-maciczne, która są najważniejszą podporą dla prawidłowego umocowania pochwy w miednicy mniejszej. Odpowiednie zeszywanie pochwy z więzadłami krzyżowo -macicznymi stabilizuje pochwę w jej fizjologicznym położeniu, zabezpiecza przed obniżeniem ścian pochwy, chroni w przyszłości przed wysiłkowym nietrzymaniem moczu, zachowuje funkcje seksualne pochwy z okresu przed operacją. Płukanie miejsca operowanego i kontrola krwawienia kończy operację. Po wypuszczeniu gazu, rany po nakłuciu powłok zeszywane są szwami chirurgicznymi. Nadszykowa amputacja trzonu macicy różni od momentu zaopatrzenia tętnic macicznych i odsunięcia pęcherza moczowego. Na granicy anatomicznej szyjki macicy i trzonu odcina się nożem elektrycznym trzon chorobowo zmienionej macicy od szyjki macicy. Kikut szyjki zaopatruje się szwem chirurgicznym. Do szyjki macicy przyszywa się więzadła krzyżowo-maciczne. Całą ranę pokrywa się błoną otrzewnową. Odcięty trzon macicy wydobywa się z jamy brzusznej po rozkwaleniu lub rozdrobnieniu za pomocą urządzenia mechanicznego ( morcelator) lub elektrycznego ( generator plazmowy)

### **POSTĘPOWANIE POOPERACYJNE**

Po tego typu operacjach utrata krwi jest minimalna, najczęściej to 50-80ml, co jest niewątpliwą zaletą tego typu operacji wycięcia macicy. Ból pooperacyjny jest także niewielki, standardowe leki przeciwbólowe są wystarczające w pierwszej dobie pooperacyjnej. Uruchomienie pacjenta winno nastąpić bardzo szybko, już po 8 godzinach pacjentka wstaje z łóżka. Jest to element profilaktyki przeciwzakrzepowej, oprócz podawanych leków przeciwzakrzepowych. Prowadzona jest także profilaktyka antybiotykowa okołoperacyjna przyjęta po leczeniu zabiegowym w danym szpitalu. W dobie po operacji pacjentka może dowolnie dużo pić, dopuszczalny jest lekki posiłek.

Najczęściej wtedy nie ma już potrzeby podawania leków przeciwbólowych. Po około 24 godzinach po operacji pacjentka może udać się do domu, aby tam prowadzić dalszą rekonwalescencję. Po tygodniu od operacji zdejmowane są szwy z powłok skórnych i także wtedy przeprowadza się badanie kontrolne ginekologiczne.

### **TRWAŁE NASTĘPSTWA OPERACJI**

Konsekwencją wycięcia macicy jest bezpłodność. Po operacji nie występują także krwawienia miesiączkowe. Nie powoduje to jednak przyrostu masy ciała oraz utraty kobiecości. W przypadku obustronnego usunięcia jajników u młodszych kobiet należy liczyć się z przedwczesnym wystąpieniem objawów menopauzalnych. Zaburzenia te można jednak szybko wyrównać stosując terapię hormonalną. Operacja nie wpływa na aktywność seksualną kobiety, ani też mężczyzna nie odczuwa zmian (brak macicy) w czasie stosunków płciowych.

### **POWIKŁANIA**

Żaden lekarz nie może zagwarantować skuteczności leczenia i uniknięcia powikłań. Ogólne powikłania tego zabiegu, jak np. zakrzepica i zatory żyłne, krwawienia podczas i po operacji, niedrożność jelit, zakażenia występują, dzięki postępom w medycynie, coraz rzadziej. Możemy im także zapobiegać. Czasami wycięcie macicy rozpoczęte drogą laparoskopową, ze względu na nieprzewidziane trudności w czasie operacji, można kontynuować tylko z dostępu brzuszego lub pochwowego. Z reguły po operacji nie występują komplikacje. Mimo największej staranności operatora nie zawsze można uniknąć zranienia narządów sąsiednich, jak np. pęcherz moczowy, moczowody, jelita, duże naczynia krwionośne. Występujące powikłania mogą powodować konieczność przerwania laparoskopii i wykonania natychmiast laparotomii – otwarcia chirurgicznego jamy brzusznej i kolejnych zabiegów np. urologicznych, chirurgicznych.

### **ROZMOWA OBJAŚNIAJĄCA**

Niniejszy Informator zawiera tylko ogólne informacje o chorobie i najczęściej występujących powikłaniach. Bardziej szczegółowe informacje może Pani uzyskać w rozmowie objaśniającej (np. rzadsze powikłania, dodatkowe leczenie). Najważniejsze powikłania zostały powyżej opisane. Poza nimi istnieją powikłania rzadziej występujące i związane z mniejszym ryzykiem. Także badania wstępne, wstępna terapia i zabiegi

dodatkowe (np. zastrzyki lub transfuzje krwi, cewnikowanie pęcherza moczowego) oraz terapia po zabiegu mogą być związane z ryzykiem (antybiotyki, leki przeciwzakrzepowe i przeciwbólne), np. reakcja alergiczna. Leczenie operacyjne wiąże się z ryzykiem zakażenia szpitalnego, w tym także zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu B i C. Ryzyko takie jest minimalizowane poprzez przestrzeganie odpowiednich procedur szpitalnych zapobiegających zakażeniom. Proszę pytać się o wszystko, co wydaje się Pani istotne, np. czy należy rozważyć możliwość dodatkowych badań, zabiegów. Prosimy o podjęcie decyzji czy wyraża Pani zgodę na proponowane leczenie operacyjne na odpowiednim formularzu świadomej zgody na zabieg operacyjny.

***Zapraszam na stronę internetową – [www.laparoskopia-neuberg.pl](http://www.laparoskopia-neuberg.pl)***