

Laparoskopiska histerektomija

Kas ir histerektomija (HE)?

Šis ir informatīvs materiāls, kas sniegs informāciju par laparoskopiskās histerektomijas ieguvumiem un risku. HE ir operācija, kuras laikā tiek izoperēta dzemde. Parasti dzemdes kakls tiek izoperēts kopā ar dzemdi, bet ir iespējams to arī atstāt. Atkarībā no klīniskās situācijas, pirms vai operācijas laikā lemj arī par olnīcu izoperēšanu. Ja Jums vēl ir jautājumi, uz kuriem atbildes šeit neatradāt, vaicājiert savam ginekologam vai kādam no veselības aprūpes speciālistiem!

Kāpēc ir nepieciešama HE?

- Stīpra, smaga dzemdes asiņošana, kuru nevar kontrolēt ar citu terapijas metodi.
- Miomas mezgli, kas aizņemt lielu daļu no normāliem dzemdes audiem.

Retāki HE iemesli

- Endometrioze (dzemdes gļotādas šūnas no dzemdes dobuma nokļūst citos orgānos, vēdera dobumā).
- Hroniskas iegurņa sāpes.
- Olnīcu cistas.

Jūsu ginekologs paskaidros, kāpēc viņš iesaka veikt HE.

Kādi ir operācijas ieguvumi?

HE var novērst vai samazināt Jūsu sūdzības. Jums vairs nebūs menstruāciju. Pēc šī operācijas Jūs nevarēsiet palikt stāvoklī.

Svarīgi apzināties, ka dažos gadījumos pēc HE sāpes neizzūd. Tas atkarīgs no tā, kas sāpes ir izraisījis.

Ja operācijas laikā olnīcas netiek izoperētas, Jums var saglabāties tādi premenstruālie simptomi, kā pilnuma sajūta, galvassāpes, spriedze.

Kas notiek pirms operācijas?

Jums būs jādodas pie ģimenes ārsta un anesteziologa, kuri pirms operācijas Jums veiks analīzes un pārbaudes, lai sagatavotu Jūs operācijai un apstiprinātu, ka Jums var veikt operāciju. Ja Jums ir kādas hroniskas saslimšanas, iespējams – Jums būs jāapmeklē vēl papildus speciālisti! Ja Jums rodas jautājumi par operāciju, vaicājiert to kādam no veselības aprūpes speciālistiem!

Kādas darbības ietver operācija?

Laparoskopiskā HE tiek veikta vispārējā anestēzijā. Jums var tikt lietotas arī lokālās jeb vietējās anestēzijas medikamenti, lai samazinātu pēcoperācijas sāpju iespējamību.

Jūsu ginekologs/ anesteziologs pirms vai operācijas laikā var Jums pielietot antibakteriālu terapiju, lai samazinātu inficēšanās risku.

Operācija parasti ilgst no 1 – 1,5 stundām.

Ginekologs pirms operācijas Jums urīnpūslī ievada urīna katetru.

Ārsts var veikt ginekoloģisko izmeklēšanu pirms operācijas.

Ginekologs veic nelielu griezienu nabā vai pie tās. Tad vēdera dobumā tiek ievadīts instruments (Veresa adata, tad troakārs), kuram pievieno vadu, pa kuru vēdera dobums tiek uzpildīts ar CO2 gāzi. Caur centrālo troakāru ievada videokameru.

Video kontrolē tiek veikti vēl 2 – 3 griezieni vēdera lejasdaļā, pa kuriem tiek ievadīti troakāri vēdera dobumā. Griezieni parasti ir 1-2 cm lieli.



Ginekologam var būt nepieciešamība makstī ievietot speciālu instrumentu, kurš var palīdzēt evakuēt dzemdi, mainīt dzemdes, olnīcu, olvadu pozīciju operācijas laikā.

Atkarībā no situācijas ginekologs var pabeigt operāciju laparoskopiski (laparoskopiska HE) vai caur maksti (laparoskopiska asistēta vagināla histerektomija). Tāpat atkarībā no situācijas, ķirurgs var veikt subtotālu histerektomiju (izņemt tikai dzemdes ķermeni, saglabājot dzemdes kaklu) vai totālu histerektomiju (atdalot visu dzemdi no maksts). Pēdējā gadījumā dzemdi evakuē caur maksts atveri. Subtotālās histerektomijas gadījumā dzemdes audus no vēdera dobuma izņem caur troakāru, izmantojot speciālu audu smalcinātāju.

Operācijas beigās tiek slēgti ādas griezieni uz vēdera priekšējās sienas (ja nepieciešams, tiek uzliktas šuves uz maksts gļotādas).

Jāsaprot, ka dažkārt ginekologs operācijas laikā var izoperēt jūsu olnīcas, pat, ja pirms operācijas tas nebija plānots.

Dažos gadījumos pēc operācijas vēdera dobumā tiek atstāta дрена (neliela trubiņa), lai palīdzētu evakuēt šķidrumu no vēdera dobuma, kas reizēm sakrājas mazajā iegurnī pēc histerektomijas.

Ko man iesākt ar medikamentiem, kurus regulāri lietoju?

Jums jāpārliecinās un jāinformē savs ginekologs/anesteziologs par visiem medikamentiem, kurus jūs lietojat.

Jums **jāpārstāj** lietot asins šķīdinājošos preparātus pirms operācijas. Jums ārsts sniegs informāciju par medikamentu pārtraukšanas termiņu.

Ja Jums ir diabēts, ir svarīgi, lai tas ir labi kontrolēts pirms un operācijas laikā.

Ja jūs lietojat tādus antihipertenzīvus medikamentus, kā beta-blokatori, tie jāturpina dzert un jāseko līdzi, lai asinsspiediens būtu normāls, par citu medikamentu lietošanu Jūs informēs ārstējošais ārsts un anesteziologs.

Ko pacients var darīt, lai uzlabotu operācijas iznākumu?

- Parūpējieties par veselīgu dzīvesveidu! Ja jūs smēķējat, tad nepieciešams atnest smēķēšanu. Ir zināms, ja smēķēšanu atmet vismaz vairākas nedēļas pirms operācijas, tas samazina iespējamo komplikāciju risku un uzlabo atveseļošanās periodu.
- Ja Jums ir liekais svars, samaziniet to! Paaugstināta ķermeņa masa palielina pēcooperācijas komplikāciju risku.
- Regulāri nodarbojieties ar fiziskām aktivitātēm! Vingrošana samazina sirds un asins vadu saslimšanas risku, uzlabo plaušu ventilāciju, palielina imūnās sistēmas spējas, palīdz kontrolēt svaru un pozitīvi ietekmē Jūsu pašsajūtu. Vingrinājumi uzlabo Jūsu vispārējo stāvokli pirms, kā arī atveseļošanās periodu pēc operācijas, kā arī ilgtermiņā sekmē jūsu dzīves kvalitāti.

Kādas komplikācijas var rasties pēc operācijas?

Medicīniskā personāla komanda ar Jūsu ginekologu priekšgalā veiks visu iespējamo, lai operācija tiktu Jums veikta pēc iespējas sekmīgām. Neraugoties uz visām pūlēm, diemžēl ir iespējamās dažādas ar anestēziju un operāciju saistītas komplikācijas. Dažas no tām var būt nopietnas un pat dzīvībai bīstamas (Risks 6:10 000). Zemāk minēto risku aprēķins ir veikts, pamatojoties uz dažādu pētījumu datiem. Jautāriet ārstam, vai kāds no zemāk minētajiem riskiem Jūsu gadījumā ir īpaši paaugstināts!

Sarežģījumus var iedalīt 3 kategorijās:

1. Sarežģījumi, kas saistīti ar anestēziju
2. Sarežģījumi, kas saistīti ar jebkuru operāciju
3. Sarežģījumi, kas saistīti ar konkrēto operāciju

1. Komplikācijas, kas saistītas ar anestēziju

Pirms operācijas Jūsu anesteziologs pārrunās iespējamās komplikācijas, kas var rasties no anestēzijas.

2. Vispārējas komplikācijas, kas saistītas ar operāciju

- **Sāpes** – var būt pie jebkuras operācijas. Lai mazinātu sāpes, Jums tiks doti medikamenti. Ir svarīgi tos lietot, kā ir nozīmēts. Tas ir nepieciešams, lai Jūs varētu bez ierobežojumiem un sāpēm veikt ikdienas aktivitātes un veiksmīgāk atveseļoties. Pēc laparoskopijas iespējamās sāpes plecos, jo neliels gāzes daudzums pēc operācijas var saglabāties zem diafragmas. Ķermenis parasti absorbē gāzi nākamo 24h laikā un līdz ar to simptomi samazinās vai pilnībā izzūd.

- **Slikta pašsajūta** – var būt pēc jebkuras operācijas. Vairumam sieviešu ir neliels diskomforts pēc operācijas. Pašsajūta būtiski uzlabojas nākamo 24h laikā un nav nepieciešami medikamenti.
- **Asiņošana** – tā var notikt kā operācijas laikā, tā arī pēc tās. Visbiežāk asins pārlišana nav nepieciešama, taču, ja ginekologs uzskatīs, ka asins transfūzija ir indicēta, tad tā tiks veikta. Asins transfūzijas tiek veiktas reti (4–5:100).
- **Operācijas brūču infekcijas.** Ir viena no biežākajām pēcoperācijas komplikācijām (risks 15 gadījumos no 100). Operācijas laikā saņemsiet antibakteriālos medikamentus, lai samazinātu infekcijas risku. Lielākā daļa infekciju ir minimālas un biežāk sākas pēc izrakstīšanās no slimnīcas, tās parasti ir viegli ārstējamas ar antibiotikām. Tomēr ir risks saslimt ar smagu iegurnā infekciju vai abscesu (risks ir 2 gadījumos no 1000). Šādā gadījumā jūs saņemsiet tālāku ārstēšanu. Lai samazinātu infekcijas risku, ir svarīgi saglabāt ķermeņa siltumu operācijas laikā. Ziņojiet, ja pirms operācijas ir ļoti vēss. Nedēļu pirms operācijas nedrīkst skūt ādu apvidū, kur plānota operācija. Vēlams pirms vai operācijas dienā nomazgāties dušā. Ja pēc operācijas Jums ir paaugstināta ķermeņa temperatūra, operācijas rēta kļūst apsārtusi un no tās izdalās strutaini izdalījumi ar nepatīkamu smaku, tā kļūst sāpīga, lūdzu, ziņojiet savam ginekologam/ģimenes ārstam. Infekcija parasti tiek sekmīgi novērsta, lietojot antibakteriālos līdzekļus.
- **Trombi kāju asinsvados** (dziļo vēnu tromboze) - tie dažkārt var pārvietoties pa asinsvadiem uz plaušām (rodas plaušu artēriju trombembolija). Šādā situācijā pacientiem ir sūdzības par apgrūtinātu elpošanu (risks mazāk 1:100). Ārsts izvērtēs Jūsu riskus. Lai mazinātu trombu veidošanās iespēju, pēc operācijas Jums pēc iespējas ātrāk jāsāk kustēties, staigāt. Ja nepieciešams, Jums tiks nozīmēti atbilstoši trombu veidošanos mazinošie medikamenti un/vai ieteiks lietot speciālās vēnu kompresijas zeķes.
- Kosmētiski neglītas ādas rētas - veidojas reti.

3. Specifiskas komplikācijas, kas saistītas ar Jums plānoto operāciju

A – laparoskopiskās komplikācijas

- **Vēdera sienas vai iekšējo orgānu bojājums** – ievadot instrumentus vēdera dobumā (risks mazāks nekā 3:1000). Risks paaugstinās, ja sievietei ir jau iepriekš bijušas vēdera dobuma operācijas. Ja ir noticis bojājums, iespējams, ka operācija būs jāturpina ar vaļēju jeb laparotomisku griezienu vēdera priekšējā sienā. Ļoti retos gadījumos (1 no 3 šo bojājumu gadījumiem) šo sarežģījumu var konstatēt tikai pēc operācijas, tāpēc, ja Jums ir sāpes, kas pēc operācijas dinamikā nesamazinās, ziņojiet par to savam ārstam.
- **Trūces attīstība** – kādā no troakāru ievadīšanas vietām (risks 2:10 000). Ginekologs mēģinās samazināt trūces veidošanās risku, lietojot mazāka izmēra troakārus, kurus ievada vēdera dobumā (mazāk nekā 10mm diametrā). Ja būs nepieciešamība ievadīt lielāka diametra instrumentus, tiks pielietota dziļāka audu sašūšanas tehnika, slēdzot brūces.
- **Zemādas emfizēma** – gāzes uzkrāšanās zemādā, kas ātri uzsūcas pēc operācijas un nav nopietns stāvoklis.

- **Laparoskopiskas operācijas „pāriešana” uz „vaļēju” jeb laparotomisku operāciju.** Tas iekļauj operācijas griezienu paplašināšanu, ja ir nopietns apkārtējo struktūru, orgānu bojājums vai operāciju veikt laparoskopiski nav iespējams (risks 4:100)

B – histerektomijas komplikācijas

- **Iegurņa iekaisums vai abscess** (risks 2:1000). Šajā gadījumā ir nepieciešama tālāka terapija. Ziņo savam ginekologam, ja izdalījumi no dzimumceļiem kļūst bieži, iedzelteni vai zaļgani, ar smaku.
- **Iekšējo orgānu bojājums** (risks 1 – 3:100). Urīnpūslis, urīnvadi, zarnas, lielie asinsvadi atrodas tuvu dzemdei. Parasti ginekologam ir skaidra bojājuma vieta un bojājums tiek novērsts operācijas laikā. Retos gadījumos bojājumu konstatē tikai pēc operācijas un var būt iespējama atkārtota operācija, lai novērstu radušos problēmu (risks mazāks nekā 1:250).
- **Hematoma** – asins kolekcija vēdera dobumā, dzemdes fizioloģiskajā vietā (risks mazāks nekā 6:100). Visbiežāk var rasties neliela hematoma, kura var izraisīt ķermeņa temperatūras paaugstināšanos, šādā gadījumā to ir iespējams izārstēt ar antibakteriālajiem līdzekļiem. Ja hematoma ir liela un izraisa vispārēja klīniskā stāvokļa pasliktināšanos, var rasties nepieciešamība ievietot drenu vēdera dobuma vispārējā anestēzijā. Dažreiz hematoma pati drenējas caur maksti un tas var turpināties pat līdz 6 nedēļām pēc operācijas.

Ilgtermiņa sekas

Lielākajai daļai sieviešu, kurām veikta HE, NAV ilgtermiņa problēmu.

Retos gadījumos:

- Totālas histerektomijas gadījumā var pavājināties maksts apkārtējo audu balsta funkciju, kas var izraisīt maksts noslīdējumu jeb prolapsu. Risks ir lielāks, ja maksts noslīdējums vieglā pakāpē ir bijis jau iepriekš.
- Pēc operācijas var veidoties saaugumi vēdera dobumā. Risku palielina iegurņa iekaisuma saslimšana vai hematoma. Ginekologs operācijas laikā darīs visu, lai novērstu visus iespējamus riska faktorus, kas varētu veicināt saaugumu rašanos. Saaugumi ne vienmēr rada nopietnas problēmas, bet retos gadījumos tās var rasties un šādā situācijā var būt nepieciešama operatīva terapija.
- Jums var rasties vēlme biežāk urinēt vai nesaturēt urīnu, smejojot, klepojot, šķaudot, ceļot smagumus (stresa urīna nesaturēšana).
- Sāpes var turpināties pēc jebkuras operācijas, bet tām ar laiku jākļūst mazāk izteiktām.
- Var rasties psiholoģiskas grūtības pieņemt to, ka pēc HE nav iespējams kļūt par grūtnieci. Tas var būt īpaši svarīgi, ja Jums nav bērnu.
- Var sākt izpausties menopauzei raksturīgie simptomi pat, ja operācijas laikā olnīcas ir saglabātas. Ja tas notiek, ar savu ginekologu nepieciešams apspriest hormonu aizvietojošo terapiju.

Cik ātri es atlabšu?

A – Slimnīcā

- Pirmo 24h laikā pēc operācijas caur intravenozo katetru tiks ievadīts šķidrums vēnā
- Iespējams, Jūs jutīsies sāpes vai diskomfortu, pamostoties pēc anestēzijas. Jums tiks pielietota pretsāpju terapija, pilinot zāles caur intravenozo katetru vai injekciju veidā pirmo 24h laikā pēc operācijas. Pēc 24 stundām sāpes tiks remdētas, lietojot tabletes vai pretsāpju svečītes (ievietojot taisnajā zarnā).
- Intravenozais katetrs tiek izņemts nākamajā vai aiznākamajā dienā pēc operācijas, ja nav nepieciešams turpināt medikamentu ievadi caur to.
- Jums pateiks, kad varēs atsākt ēst vieglus ēdienus un dzert šķidrumu.
- Jums ieteiks vingrinājumus, lai atlabšanā būtu ātrāka.
- No dzimumceļiem var būt smērējoši, asiņaini izdalījumi nelielā daudzumā. Ja asiņošana kļūst stipra, ziņojiet to savam ārstam.
- Jūs drīkstat lietot higiēniskās paketes. Nedrīkst lietot tamponus.
- Jūs dosieties mājās tad, kad Jūsu ārsts uzskatīs, ka esiet medicīniski pietiekami vesela, tas parasti notiek pēc 1 – 3 dienām.
- Ja jūs kaut kas satrauc atrodoties slimnīcā vai mājās, ziņojiet to savam ārstam.

B – atgriešanās normālā dzīves ritmā

- Pirmo 2-4 nedēļu laikā pēc operācijas, jums jāatpūšas mājās, jāatlabst un jāveic ieteiktie vingrinājumi.
- Ziņojiet savam ārstam, ja pastiprinās asiņošana, sāpes, parādās elpas trūkums.
- Ir nepieciešamas īsās pastaigās katru dienu, ēdiet veselīgi, dzeriet pietiekami daudz šķidruma un atpūties.
- Parasti dušā var mazgāties 2 dienas pēc operācijas, peldes – pēc 4 nedēļām.
- Nedzīvojiet dzimumdzīvi 4-6 nedēļas vai vairāk, kamēr asiņošana vai citas sūdzības nav apstājušās. Nereti atsākot dzīvot dzimumdzīvi var būt diskomforts, tāpēc pirmajās reizēs iesakām lietot lubrikantu.
- Izvairieties no ilgstošas stāvēšanas, smagumu celšanas.
- Jūs varat atsākt iet uz darbu, kad Jūsu ārsts uzskatīs, ka esiet pietiekami atlabusi. Parasti tas ir 4-6 nedēļas pēc operācijas. Pēc 2 līdz 3 mēnešiem pēc operācijas Jums jājūtas pietiekami labi, lai atgrieztos ikdienas dzīvē.
- Nevadiet automašīnu, kamēr neesat pārliecināta par savām autovadīšanas spējām.

Šis dokuments ir sagatavots informatīvos nolūkos un nevar aizstāt atbilstoša veselības aprūpes speciālista norādījumus!