

Laparoskopiska - adneksectomija, salpingektomija, oofarektomija, cistas enakuācija

Kas ir adneksectomija?

Viena vai abu piedēkļu (olnīcas un olvada) izoperēšana.

Kas ir salpingektomija?

Viena vai abu olvadu izoperēšana.

Kas ir oofarektomija?

Olnīcas izoperēšana.

Kas ir cistas enakuācija?

Cistas izlobīšana no olnīcas.

Kāpēc ir nepieciešama kāda no šīm LS (laparoskopiskajām) operācijām:

- Adneksectomija:

- LS (laparoskopiskas) vai LT (laparatomiskas) histerektomijas laikā sievietēm menopauzē;
- Olnīcas grūtniecība;
- Olnīcu tumors;
- Tubo-ovariāls abscess;
- Endometriozes;
- Piedēkļu torsija.

- Salpingektomija:

- Olvada grūtniecība, kuras gadījumā nav iespējama konservatīva terapija;
- Olvada tumors;
- KomPLICĒTS hydrosalpings, sactosalpings;
- Sterilizācijas gadījumā - pēc pacientes vēlēšanās;
- Profilaktiska abu olvadu izoperēšana - sakarā ar augsta riska olnīcu tumora attīstību (BRCA1, BRCA2 gēna nēsāšanas gadījumā).

Oofarektomija:

- Olnīcu tumors;
- Metastāzes olnīcās no citas lokalizācijas primārā tumora;
- Endometriozes;
- Labdabīgas olnīcu citas;
- Olnīcu torsija;
- Tubo-ovariāls abscess.

- Cistas enakuācija:

- Ilgstoši persistējoša, dinamiskā progresējoša olnīcu cista - endometrioīda cista, teratoma.

Jūsu ginekologs Jums paskaidros, kādēļ viņš iesaka Jums veikt kādu no šīm augstāk minētajām operācijām.

Kādi ir šo operāciju ieguvumi?

Šo operāciju mērķis ir mazināt un/vai novērst pacienta esošās sūdzības, kuras rada diagnosticētā pamatslimšana, uzlabot pacienta veselības stāvokli, dzīves kvalitāti.

Kas notiek pirms kādas no augstāk minētajām operācijām?

Jūsu ginekologs var lūgt Jums veikt dažus izmeklējumus un parbaudes pirms operācijas, lai noskaidrotu vai Jūsu veselības stāvoklis ir atbilstošs operatīvai terapijai. Ja jums ir kādi jautājumi par operāciju, jums tie ir jāuzdod jebkurai personai, kas iesaistīta Jūsu ārstēšanā.

Kādas darbības ietver šīs operācijas?

Sākumā tiek veikta pārbaude vai Jūs esiet pareizā persona, kurai nozīmēta operācija. Jūs varat palīdzēt nosaucot sava ārstējošā ārsta vārdu, operācijas iemeslu, veidu.

Ik viena no šīm laparoskopiskajām operācijām - adnektomija, salpingektomija, oofarektomija, cistas enakuācija parasti tiek veikta vispārējā anestēzijā. Dažreiz var izmantot spinālo anestēziju. Anesteziologs apspriedīs ar Jums iespējamās anestēzijas veidus un ieteiks Jums vispiemērotāko. 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 ievada urīnkatetru urīnpūslī.

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.



Ginekologs ievieto ķirurģiskos instrumentus caur troakāriem vēdera dobumā videokontrolē.

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

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

Ko man iesākt ar medikamentiem, kurus regulāri lietoju?

Jums jāpārlicinās un jāinformē savs ginekologs par visiem medikamentiem, kurus jūs lietojat.

Jums **jāpārstāj** lietot varfarīns, klopidogrels, hormonālās kontracepcijas tabletes, hormonaizstājējterapijas medikamenti pirms operācijas.

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

Ievēro ikvienu sava ginekologa/ģimenes ārsta padomu par savu medikamentu turpmāku lietošanu.

Ja jūs lietotie antihipertenzīvie medikamenti ir - beta-blokatori, tie jāturpina lietot un jāseko līdzi, lai asinsspiediens būtu normāls.

Ko pacients var darīt, lai palīdzētu veiksmīgākam operācijas iznākumam?

- Dzīvesveida izmaiņas:
 - Ja jūs smēķējat, tad atmet smēķēšanu. Atmetiet smēķēšanu vairākas nedēļas pirms operācijas, jo tas var samazināt iespējamo komplikāciju risku pēc operācijas un uzlabot atveseļošanās periodu
 - Samazināt svaru. Paaugstināta ķermeņa masa paaugstina pēcoperācijas komplikāciju risku.
- Vingrinājumi:
 - Regulāra vingrošana samazina sirds saslimšanas risku, uzlabo plaušu ventilāciju, palielina imūnās sistēmas spējas, palīdz kontrolēt svaru un uzlabo jūsu pašsajūtu. Vingrinājumi uzlabo Jūsu vispārējo stāvokli pirms operācijas, uzlabo atveseļošanās periodu pēc operācijas un ilgtermiņā uzlabo jūsu dzīves kvalitāti.

Kādas komplikācijas var rasties pēc augstāk minētajām operācijām?

Medpersonāla komanda ar Jūsu ginekologu priekšgalā centīsies veikt pēc iespējas drošāku operatīvo terapiju. Taču pat tādos apstākļos iespējamas komplikācijas. Dažas no tām var būt nopietnas un dzīvībai bīstamas (Risks 4 : 10 000). Jums jājauc savam ginekologam, ja šajā informācijas lapā ir jums nesaprotamas lietas. Riski, kuri noteikti dažādu medicīnisku pētījumu laikā saistībā ar operāciju komplikāciju risku, ir iespējami operācijas laikā. Jūsu ārsts, iespējams jums varēs pastāstīt par riskiem, kuri ir augsti vai zemi tieši Jums.

Komplikācijas tiek iedalītas 3 kategorijās:

1. Anestēzijas komplikācijas:
 - Antesteziologs izskaidros un apspriedīs iespējamas komplikācijas, kas saistās ar anestēziju
2. Virspārējās komplikācijas, kas saistās ar jebkuru operāciju:
 - **Sāpes** – var būt pie jebkuras operācijas. Tiks darīts viss, lai mazinātu jūsu sāpes. Jums tiks doti medikamenti, lai kontrolētu jūsu sāpes un svarīgi tās lietot tā, kā jums ir teikts, lai jūs varētu bez ierobežojumiem un sāpēm dzīvot ikdienas dzīvi un veiksmīgāk atveseļoties. Pēc laparoskopijas iespējamas 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** – operācijas laikā vai pēc operācijas. Asiņošanas gadījumā asins transfūzija nepieciešama reti. (4 – 5 : 100). Tiks darīts viss, lai tas nebūtu nepieciešams. Ja ginekologs uzskatīs, ka asins transfūzija būs nepieciešama, tad tā tiks pielietota.
 - **Operācijas brūču infekcijas.** Lai samazinātu risku infekcijai ir svarīgi saglabāt siltumu operācijas laikā. Ziņojiet, ja pirms operācijas ir ļoti vēss. Nedēļu pirms operācijas neskūt ādu, kur plānota operācija. Nomazgāties dušā dienu pirms vai operācijas dienā. Ziņojiet savam ginekologam/ medmāsai, ja ir paaugstināta ķermeņa temperatūra, operācijas rēta kļūst apsārtusi un no tās izdalās biezi, strutaini izdalījumi ar nepatīkamu smaku, kļūst sāpīga. Infekcija parasti tiek izārstēta lietojot antibakteriālos līdzekļus.
 - **Asins trombi uz kājām** (dziļo vēnu tromboze), kuri dažkārt var pārvietoties pa asins sistēmu uz plaušām (plaušu artēriju trombembolija), radot pacientiem sūdzības par apgrūtinātu elpošanu (risks mazāk 1 : 100). Ārsts izvērtēs jūsu riskus. Pēc iespējas ātrāk pēc operācijas jāsāk kustēties, staigāt. Ja nepieciešams, medmāsa parūpēsies par atbilstošiem medikamentiem, ja tie būs nepieciešami, lai novērstu šo komplikāciju un ieteiks lietot speciālās vēnu kompresijas zeķes.
 - Kosmētiski neglītas ādas rētas. Veidojas reti.
3. Specifiskas komplikācijas konkrētās operācijas gadījumā:
- A – laparoskopiskas komplikācijas**
- **Vēdera sienas vai iekšējo orgānu bojājums** – ievadot instrumentus vēdera dobumā (risks mazāk kā 3 : 1000). Risks paaugstinās, ja sievietei ir jau bijušas vēdra dobuma operācijas iepriekš. Ja ir noticis bojājums, iespējams, ka operācija būs jāturpina ar vaļēju jeb laparotomisku griezienu vēdera dobuma sienā. Ļoti retos gadījumos (1 no 3 šo bojājumu gadījumiem) bojājums kļūst skaidrs 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 ievadīt vēdera dobumā (mazāk kā 10mm diametrā). Ja būs nepieciešamība ievadīt lielāka diametra instrumentus, tiks pielietota dziļāka 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 apkārtejo struktūru, orgānu bojājums vai operāciju veikt laparoskopiski nav iespējams (risks 4:100)
- B – histerektomijas komplikācijas**
- **Mazā iegurnā iekaisums vai abscess** (risks 2 : 1000). Ja tas notiek, nepieciešama tālāka terapija. Ziņo savam ginekologam, ja izdalījumi no dzimumceļiem ir ir biezi, iedzelteni, zaļgani, ar smaku.
 - **Iekšējo orgānu bojājums** (risks 1 – 5 : 100). Urīnpūslis, urīnvadi, zarnas, lielle 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 bojājumu (risks mazāks kā 4 : 100).
 - Hematoma – asins kolekcija vēdera dobumā, dzemdes fizioloģiskajā vietā (risks mazāk kā 6 : 100). Visbiežāk var rasties neliela hematoma, kura veicina ķermeņa temperatūras paaugstināšanos, kuru iespējams ārstēt 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 dzemdībām.

Ilgtermiņa problēmas

Lielākajai daļai sieviešu, kurām veikta ik viena no augstākminētajām operācijām, NAV ilgtermiņa problēmu.

Retos gadījumos var būt:

- Pēc operācijas var veidoties saaugumi vēdera dobumā. Risku palielina iegurņa iekaisuma saslimšana vai hematoma. Ginekologs operācijas laikā darīs visu, lai novērstu visus iespējamus riska faktoros, kas varētu veicināt veidot saaugumus. Saaugumi ne vienmēr rada nopietnas problēmas, bet retos gadījumos tās var rasties un var būt nepieciešama operatīva terapija.
- Jums var rasties vēlme biežāk urinēt vai urīna nesaturēšana smeļoties, klepojot, šķaudot, ceļot smagumus (stresa urīna nesaturēšana).
- Sāpes var turpināties pēc jebkuras operācijas.
- Var rasties psiholoģiskas grūtības pieņemt to, ka pēc histerektomijas nav iespējams kļūt par grūtnieci. Tas var būt īpaši svarīgi, ja jums nav bērnu.
- Var sākt izpausties menopauzei raksturīgi simptomi pat ja operācijas laikā olnīcas ir saglabātas. Ja tas notiek, ar savu ginekologu nepieciešams apspriest hormonaizvietojošo terapiju.

Cik ātri es atlabšu?

A – Slimnīcā

- Caur intravenozo katetru tiks ievadīts šķidrums vēnā pirmo 24h laikā pēc operācijas
- Iespējams jūs jutīsies sāpes vai diskomfortu pamostoties pēc anestēzijas, jums tiks pielietota pretsāpju terapija pielīnot 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 konkrētus vingrinājumus, lai atlabšanā būtu ātrāka.
- No dzimumceļiem var būt smērējoši, asiņaini izdalījumi nelielā daudzumā. Ja asiņošana kļūst stipra, ziņojiet to savam ārstam.
- Jūs drīkst 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 nedēļu laikā pēc operācijas, jums jāatpūšas mājās, jāatlabst un jāveic ieteiktie vingrinājumi.
- Ziņojiet savam ārstam, ja pastiprinās asiņošana, sāpes, parādās elpas trūkums.
- Pastaigājieties īsās pastaigās katru dienu, ēdiet veselīgi, dzeriet pietiekami daudz šķidruma un atpūties.

- Nedzīvojiet dzimumdzīvi 6 nedēļas vai vairāk, tikmēr asiņošana vai citas sūdzības nav apstājušās. Nereti atsākot dzīvot dzimumdzīvi var būt diskomforts, tāpēc pirmajās reizēs iesakam lietot lubrikantu.
- Izvairaties no ilgstošas stāvēšanas, smagumu celšanas.
- Jūs varat atsākt iet uz darbu, tad kad jūsu ārsts uzskata, ka esiet pietiekami atlabusi. Parasti tas ir no 6 – 8 nedēļām pēc operācijas. Pēc 2 līdz 3 mēnešiem pēc operācijas jums jājūtas pietiekami labi, lai atgrieztos ikdienas dzīvē.
- Nevadiet audmašīnu kamēr neesiet pārliecināta par savām autovadīšanas spējām.