

KBC OSIJEK
Ul. Josipa Huttlera 4, Osijek
Tel: 031/ 511 511
Fax: 031/ 512 221

E-mail: ravnateljstvo@kbco.hr

Klinika za ginekologiju i opstetriciju
Zavod za humanu reprodukciju i medinski potpomognutu oplodnju
Voditelj Zavoda:
prof. dr. sc. Siniša Šijanović, dr. med. specijalist ginekologije i
opstetricije, subspec. humane reprodukcije

HISTEREKTOMIJA

Histerektomija je operacija odstranjivanja maternice kroz rez na trbuhu koji može biti uzdužni ili poprečni, kroz rodnicu, odnosno u kombinaciji sa laparoskopijom.

Mogući dodatni operacijski zahvati: odstranjivanje jajnika i jajovoda ili odstranjivanje oboljelih organa

Prije operacijskog zahvata liječnik/ca će s Vama razgovarati o nužnosti i načinu provođenja planiranog zahvata. Potrebno Vas je upoznati sa tipičnim rizicima i mogućim posljedicama operacije kako biste se mogli odlučiti i dati svoj pristanak za operacijski zahvat. Ovaj tekst bi Vam trebao pomoći u pripremi za razgovor sa liječnikom/com.

Kada je nužno odstranjivanje maternice?

Najvažniji razlozi za odstranjivanje maternice su:

- dobroćudne izrasline mišićnog tkiva (miomi) kod kojih odstranjivanje u mjestu nije moguće i/ili kada više nema želje za potomstvom;
- sumnjive promjene tkiva maternice
- predstadiji zloćudnih bolesti maternice i zloćudne bolesti maternice/jajovoda/jajnika
- jaka, ponavljajuća krvarenja, koja nije moguće izliječiti hormonskom terapijom ili abrazijom ("čišćenjem") sluznice maternice.

U slučaju postojanja drugih bolesti i njihovih povezanosti sa operacijskim zahvatom, o nužnosti operacijskog zahvata te o drugim mogućnostima liječenja kao i o njihovim prednostima i nedostacima liječnik/ca će pobliže s Vama razgovarati u informacijskom razgovoru.

Kako se izvodi operacija?

Prije zahvata se isprazni mokraćni mjehur postavljanjem katetera u mokraćni mjehur. Kateter ostaje u mokraćnom mjehuru još nekoliko sati ili dana nakon operacije.

Sama operacija izvodi se u općoj ili regionalnoj anesteziji (spinalna/epiduralna anestezija), o pojedinostima i specifičnim rizicima bit ćete posebno informirani.

Općenito, maternica može biti odstranjena na dva načina. Koji od dva pristupa će biti kod Vas primijenjen ovisi o veličini maternice i o Vašim osobnim tjelesnim karakteristikama.

Postupak kod pristupa kroz trbuh (abdominalna histerektomija):

Trbušna stijenka se otvara poprečnim rezom u području stidnih dlaka ili uzdužnim rezom najčešće okomito ispod pupka ili rijetko je potrebno proširiti rez na područje iznad pupka.

Maternica s adneksima se oslobađa od okolnog tkiva (npr. podržnih ligamenata, krvnih žila) u i od okolnih organa (npr. mokraćni mjehur) i potom odstranjuje. Prije zatvaranja kožnog reza moguće je postavljanje tankih plastičnih cijevi (drenova) u područje trbušne šupljine i/ili rodnice, kako bi se omogućilo otjecanje tekućine iz rane.

Prednosti ovog postupka:

- bolja preglednost zdjeličnih organa;

- lakše proširivanje zahvata, npr. na jajnike ili limfne čvorove male zdjelice, ukoliko bude nužno;
- potreban pristup kod odstranjivanja jako velike maternice;
- manji udio kod postojanja priraslica, osobito nakon prethodnih operacijskih zahvata

Postupak kod pristupa kroz rodnicu (vaginalna histerektomija):

Liječnik posebnim instrumentom kroz rodnicu povlači maternicu prema van, otvara prednju i stražnju stijenku rodnice, oslobađa maternicu od okolnog tkiva i organa i odstranjuje maternicu kroz rodnicu.

Prednosti ovog postupka:

- nema vidljivog ožiljka;
- manje intenzivni bolovi nakon operacije;
- često brži oporavak.

Postupak pristupa kroz rodnicu u kombinaciji sa laparoskopijom:

Kod ove metode maternica se od okolnih organa i tkiva dijelom oslobađa laparoskopski dijelom kroz rodnicu te odstranjuje kroz rodnicu.

Za izvođenje laparoskopije potrebno je ponajprije u trbušnu šupljinu uvesti nekoliko litara ugljičnog dioksida (plin), kako bi se osigurala što je moguće bolja vidljivost. Ugljični dioksid se uvodi ili putem tanke specijalne igle ili preko uvedne cijevi (služi za uvođenje optičkog instrumenta -- laparoscopa) koja se pogura do u trbušnu šupljinu kroz mali rez od oko 1 cm duljine- većinom na rubu pupka. Dodatni mali rezovi, koji su u pravilu smješteni na rubu stidnih dlaka, služe za uvođenje operacijskih instrumenata.

Postupak kod laparoskopskog pristupa odstranjivanja maternice:

Razlika od prethodno opisanog postupka je da se sveze maternice i okolno tkivo oslobađaju laparoskopski, a maternica se vadi kroz rodnicu.

Prednosti ovog postupka:

- nema vidljivih ožiljaka;
- brži oporavak;
- kraći boravak u bolnici.

U većini slučajeva kod opisanih operacijskih mogućnosti maternica se odstranjuje u cijelosti skupa sa vratom maternice ("grličem"), kako bi se spriječio nastanak mogućih zloćudnih promjena na vratu maternice (raka vrata maternice).

Neke bolesti zahvaćaju ne samo maternicu već jajovode i jajnike. U takvim slučajevima, kao i kod proširenih priraslica, nužno je odstraniti jajnike i jajovode. Usprkos opsežnim prethodnim pregledima ponekad se potreba za opisanim dodatnim zahvatima ukazuje tek prilikom operacijskog zahvata.

Operacijskim zahvatom se nastoji očuvati onoliko tkiva koliko je to moguće.

Ukoliko je vrijeme promjene iza Vas (klimakterij, menopauza), jajnici su svoju funkciju izgubili.

U tom slučaju postoji mogućnost uz Vašu želju, odstranjivanja zdravih jajnika. Na taj se način, eventualne kasnije, bolesti jajnika se mogu izbjeći. O tome detaljno porazgovarajte s Vašim liječnikom/com.

Kod iznenađujućih nalaza ili smetnji (npr. obilnija krvarenja, priraslice), koje u trenutku postavljanja dijagnoze nije moguće predvidjeti, moguća je nužnost izmjene ili proširenja planiranog operacijskog zahvata (npr. kod prvotnog pristupa kroz rodnicu prelazak na pristup kroz trbuh).

Jesu li moguće komplikacije?

Niti jedan liječnički zahvat nije bez rizika! Usprkos najvećoj pažnji može tijekom i nakon operacije u pojedinim slučajevima doći do smetnji koje se većinom odmah prepoznaju i gotovo ih je operacije moguće ukloniti. Za navesti su tijekom zahvata:

- obilnija krvarenja, zbog kojih je ponekad moguća nužnost davanja krvi ili krvnih preparata. Pri tome u tome u vrlo rijetkim slučajevima može doći do prijenosa infekcija npr. virusima hepatitis (čija je posljedica upalna jetrena bolest– žutica) ili ekstremno rijetko infekcija virusom HIV-a
- ozljede susjednih organa (npr. mokraćovoda, mokraćnog mjehura, crijeva, živaca), koje npr. mogu dovesti do smetnji mokrenja, ili poremećaja crijevne funkcije (paraliza crijeva), a u pojedinačnom slučaju zahtijevaju ponovne operacijske zahvate. Rizik je povišen kod neuobičajenih anatomskih odnosa, proširene upalne bolesti male zdjelice i kod priraslica;
- vrlo rijetko posljedice pritiska živaca i mekih tkiva zbog određenog položaja za vrijeme operacijskog zahvata: međutim, većinom se unutar nekoliko tjedana povlače i izuzetno rijetko ostavljaju trajne poteškoće ili ožiljke. To vrijedi i za oštećenja kože dezinfekcijskim sredstvima ili električnom strujom;

Nakon operacijskog zahvata:

- često kratkotrajne smetnje funkcije mokraćnog mjehura;
- naknadna krvarenja, koja mogu nastupiti i više dana nakon zahvata te mogu zahtijevati novi operacijski zahvat ili transfuziju krvi;
- kožni otoci (kao posljedica ostataka ugljičnog dioksida nakon laparoskopije) kao i bolovi u ramenima, vratu i trbušni bolovi, koji traju kratko i većinom prolaze sami od sebe;
- infekcije sa posljedičnim upalama u trbušnoj šupljini ili u maloj zdjelici (npr. mokraćnog mjehura, zaraslice u rodnici) pa sve do proširenja infekcije u krvotok. Antibioticima i lokalnim mjerama (ispiranje) opisane komplikacije moguće je uspješno izliječiti;
- rijetko reakcije preosjetljivosti na primijenjene lijekove, koje se manifestiraju nagonom na povraćanje, svrbežom, kožnim osipom ili poremećajima disanja. U većini slučajeva prolaze same od sebe. Snažne reakcije sa djelovanjem na srce, krvotok, mozak ili živce (npr. astmatski napadaji, kolaps ili šok) su ekstremno rijetke. U takvim slučajevima je potrebno bolničko liječenje, mogu izazvati životno opasne komplikacije i ostaviti trajne posljedice zbog nedostatne prokrvljenosti organa (npr. zatajenje bubrega, paraliza živaca);
- stvaranje krvnih ugrušaka (tromboza) i začepljivanje krvnih žila (npr. u plućima). Pri tome može doći do stanja opasnih po život (npr. plućna embolija). Rizik je povišen kod dužeg ležanja u krevetu
- stvaranje fistula (nenormalni spojevi između organa), npr. fistula mokraćnih puteva: otvoreni spoj između mokraćnog mjehura ili mokraćovoda i rodnice; ili između rodnice i crijeva. Fistule mogu zahtijevati ponovni operacijski zahvat.
- poremećaji zacjeljivanja ranep (npr. zbog nastanka krvnih ugrušaka — hematoma, infekcije rane) i njihove posljedice, npr. nezacjeljivanje ili kozmetički i funkcijski nezadovoljavajući ožiljak ili bolan ožiljak te debeli ožiljak (keloid, koji nastaje zbog prirodne sklonosti stvaranju keloida). Svi navedeni poremećaji cijeljenja mogu zahtijevati ponovni operacijski zahvat.
- zapletaj crijeva kao posljedica paralize crijeva ili priraslica – i nekoliko godina nakon operacijskog zahvata. U tome slučaju moguća je potreba za novim operacijskim zahvatom.

Koje su trajne posljedice operacijskog zahvata?

Nakon odstranjenja maternice začeće više nije moguće. Više nema menstrualnog krvarenja.

Međutim, odstranjenje maternice ne izaziva dobivanje na težini, i u pravilu nema utjecaja na seksualnu osjetljivost. Ponekad, međutim, psihički poremećaji kao posljedica operacijskog zahvata mogu utjecati na seksualni život.

Prije godina promjene (klimakterija) jajnici izlučuju hormone. Ukoliko je potrebno odstraniti oba jajnika u mlađih žena dolazi prijevremeno do tipičnih klimakterijskih problema (npr. valovi vrućine, pojačano znojenje, vrtoglavica). Poteškoće je većinom moguće ukloniti uzimanjem hormona ili drugih lijekova. Vaš liječnik--k/ca će detaljno razgovarati s Vama o potrebi liječenjem hormonima i o kasnim posljedicama nedostatka hormona.

Ukoliko je nužno odstraniti jedan jajnik, drugi, zdravi jajnik u potpunosti preuzima njegovu hormonsku funkciju. U tom slučaju ne dolazi do ranije opisanih poteškoća zbog manjka hormona. Jesu li potrebni kasniji kontrolni pregledi?

U ovisnosti o ishodu operacijskog zahvata i o patološkoanatomskom nalazu odstranjenog tkiva moguća je potreba kasnijih kontrolnih pregleda. O tome će Vas informirati Vaš liječnik/ca.

Pitanja uz informacijski razgovor:

Tijekom informacijskog razgovora trebate pitati o svemu što Vam se učini bitnim, kao npr:

- koliko je nužna i hitna operacija?
- Postoje li osobni rizici koji u obrascu informiranog pristanka nisu spomenuti?
- Postoje li druge mogućnosti liječenja?
- Koje mjere (npr. centralni venski kateter, infuzije, inramuskularne injekcije, lijekovi, krvni pripravci) su potrebne u u pripravnosti ili tijekom operacije? S kojim komplikacijama je pri tome moguće računati?
- Koliko dugo traje boravak u bolnici?
- Od kada je predvidiv povratak na radno mjesto?

S čime liječnik treba biti upoznat ...

Rizik liječničkog zahvata ovisi o tjelesnom statusu bolesnice i prethodnim bolestima i ozljedama. Kako bi izvori opasnosti bili na vrijeme prepoznati i kako bi se u Vašem slučaju specifični rizici bolje mogli procijeniti, molimo Vas da liječnika/cu prilikom razgovara upoznate o svom zdravstvenom stanju.

1. Bolujete li od nekih od npr. šećerne bolesti, bolesti krvožilnog sustava, srca, bubrega, jetre, pluća, štitne žlijezde, živčanog sustava?
2. Je li kod Vas poznat neki poremećaja u sustavu za zgrušavanje krvi (npr. učestalo krvarenje iz nosa, sklonost stvaranju krvnih ugrušaka - tromba, sklonost nastanku modrica bez tromba)
3. Uzimate li redovito svoje lijekove (npr. lijekove za srce, protiv bolova, lijekove za snižavanje povišenog krvnog tlaka, lijekove za sprječavanje zgrušavanja krvi kao što su Marcumar, Marivarin ili Aspirin)?
4. Imate li kakvu akutnu ili kroničnu zaraznu bolest (npr. hepatitis, HIV/AIDS)?
5. Imate li često upale rodnice?
6. Jeste li u posljednje vrijeme imali imali upalu maternice ili jajnika odnosno jajovoda?
7. Imate li alergiju (npr. alergijaska astma, alergijski rinitis) odnosno je li kod Vas poznata neka od reakcija preosjetljivosti na određene lijekove (npr. na jod ili penicilin), flaster, latex, ili na hranu?
8. Jeste li ranije imali imali rane sa gnojenjem, usporenim cijeljenjem, stvaranjem apscesa, fistula, stvaranjem većih ožiljaka?
9. Jeste li kada imali trombozu ili emboliju?
10. Jeste li kada imali Jeste li imali operacije maternice?