



Ginekološke operacije

Ginekološke operacije izvode se u slučajevima kada je potrebno odstranjenje materice ili odstranjenje materice i jajnika zbog dobroćudnih tumora, mioma materice, endometrioma ili drugih cističnih tvorevina jajnika.

ABDOMINALNA HISTEREKTOMIJA (ODSTRANJENJE MATERICE)

Abdominalna histerektomija izvodi se u opštoj anesteziji. Pre zahvata, mokraćna bešika se isprazni uvođenjem trajnog katetera kroz mokraćnu cev. Kateter najčešće ostaje u mokraćnoj bešici 2 do 3 dana. Nakon pranja i dezinfekcije operacionog polja, lekar otvara trbušni zid rezom iznad pubičnih dlaka. Materica se odvaja od susjednih organa, podvezuju se odgovarajuće krvne žile, nakon čega se materica odstranjuje u celosti, sa ili bez jajnika, i šalje na patohistološku analizu.

VAGINALNA HISTEREKTOMIJA (ODSTRANJENJE MATERICE RODNIČKIM PUTEM)

Vaginalna histerektomija operativni je zahvat kojim se odstranjuje materica kroz rez na rodnici. Indikacije za vaginalnu histerektomiju u velikoj se meri poklapaju sa indikacijama za abdominalnu histerektomiju, ali je sam operativni zahvat tehnički zahtjevniji. Sa druge strane, oporavak pacijentkinje i trajanje hospitalizacije značajno su kraći u odnosu na pacijentkinje kojima je izvedena abdominalna histerektomija. Operativni zahvat počinje kružnim rezom kojim se isprepariše cervikalna fascija i odvaja mokraćna bešika. Potom se zadnjom incizijom ulazi intraperitonealno, nakon čega se podvezuju veze materice, a sama se materica potom odstranjuje. Dodatna prednost zahvata je mogućnost kvalitetnijeg rješenja pridruženih defekata dna karlice i eventualno prisutne statičke inkontinencije. Zid rodnice na kraju se zahvata dodatno učvršćuje krajevima veza materice, kako bi se sprečili mogući naknadni defekti (cistocela, enterocela).

MOGUĆE KOMPLIKACIJE

Pacijenti uvijek moraju biti svesni da nijedan medicinski zahvat nije u potpunosti oslobođen rizika. Uprkos izuzetnoj pažnji koja se poklanja svakom pacijentu i svakom operativnom zahvatu, u pojedinim slučajevima postoji mogućnost komplikacija u toku ili nakon operativnog zahvata. U većini slučajeva komplikacije je moguće odmah primetiti pa se mogu pravovremeno otkloniti. Ipak, uvijek treba imati na umu da ozbiljnost pojedinih komplikacija operacije može čak i ugroziti život pacijenata.

Komplikacije tokom operacije

- Povrede susjednih organa – Rizik je veći u slučajevima kada je pacijentkinja bila i ranije operisana, što za posedicu ima eventualne priraslice ili poremećenu anatomiju. Navedene povrede najčešće se uoče i zbrinjavaju tokom zahvata, ali u retkim slučajevima moguća je manifestacija povreda susjednih organa i nakon zahvata.
- Vrlo jako, nekontrolisano krvarenje koje zahteva transfuziju krvi.

Komplikacije nakon operacije

- Povremena oslabljena funkcija mokraćne bešike – Iako ova pojava najčešće ne zahteva lečenje, može se lečiti privremenim urinarnim kateterom.
- Infekcije – Reč je o infekcijama urinarnog trakta, same rane, upale pluća, upale potrbušnice ili sepse, koje se sve uspješno leče primenom antibiotika, dok se eventualna postoperacijska kila rešava ponovnim operativnim zahvatom.
- Crevna opstrukcija ili ileus – Nastaje vrlo retko, kao posledica privremene paralize creva ili priraslica unutar trbušne šupljine. Tada je neophodno napraviti dijagnostiku, a u nekim slučajevima potreban je i ponovni operativni zahvat.
- Krvni ugrušci i začepljenje žila – Nastaju u izuzetnim slučajevima kada je reč o trombozi ili začepljenju žila, npr. u plućima širenjem ugrušaka (plućna embolija, moždani udar). Mogu dovesti do oštećenja organa zbog slabe opskrbe krvlju. Dugotrajno ležanje povećava ovaj rizik.
- Oštećenja kože, mekih tkiva i živaca – Do ovih komplikacija takođe dolazi vrlo retko i uzrokovani su injekcijom pre, za vrijeme ili nakon operacije. Takve ozlede obično prolaze same od sebe unutar nekoliko nedelja i retko uzrokuju dugotrajne poteškoće.
- Bolan ožiljak – Ožiljak u području abdominalnog reza može postati osjetljiv ili bolan.