

INFORMACINIS LAPAS APIE TRANSVAGINALINĘ LAPAROSKOPIJĄ

BENDROJI INFORMACIJA

1. Transvaginalinė laparoskopija – tai operavimo metodas, kai per vieną nedidelę angą užpakalinėje makšties sienoje, naudojant optinę sistemą ir plonus manipulatorius, apžiūrimi kiaušintakiai, kiaušidės, šalia jų esantys dubens ertmės organai, ir atliekami reikiami operaciniai veiksmai.
2. Transvaginalinė laparoskopija dažniausiai atliekama dėl:
 - neišskios kilmės nevaisingumo, nes galima įvertinti kiaušintakių pratekamumą, ir kitus su nevaisingumu susijusius svarbius veiksnius (sąaugas, endometriozę);
 - neišskios kilmės pilvo skausmų, įtariant kiaušidžių endometriozę.

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI ATSISAKIUS OPERACIJOS

3. Ligos pasekmės ir pavojai, atsisakius operacijos, priklauso nuo priežasties, dėl kurios Jums siūloma ši operacija: skausmas pilvo apatinėje dalyje, skausmingi lytiniai santykiai, sutrikęs mėnesinių ciklas, nevaisingumas dėl sąaugų, endometriozės, kiaušintakių patologijos;

OPERACIJOS ESMĖ, POBŪDIS IR TIKSLAS

4. Bendrinėje nejautroje specialia spyruokline adata punktuojama makšties užpakalinė sienelė, plėtikliu padaroma apie 4 mm Akersmens anga, pro kurią įkišamas specialus vamzdelis – trokaras. Toliau per šį specialų vamzdelį įkišamas teleskopas –

optinis prietaisas su apšvietimu ir įsitikinama, ar trokaras esti tinkamoje pozicijoje. Į dubens ertmę suleidžiama nuo 200 iki 500 ml pašildyto Ringerio arba fiziologinio tirpalo, kad susidarytų „darbinė-apžvalginė“ ertmė. Chirurgas apžiūri dubens ertmės organus: gimdos užpakalinę sienelę, kiaušides, kiaušintakius, aplinkinius organus ir audinių struktūras. Priklausomai nuo indikacijų operacijai ir radinių operacijos metu, gali būti įkišamas papildomas 5,6 mm skersmens trokaras, pro kurį specialiais plonais chirurginiais instrumentais – žirkklėmis, žnyplėmis ar kt. ir, jeigu reikia, šalinami patologiškai pakitę organai ar jų dalys (pvz.: mažos endometrioidinės cistos, endometriozės židiniai, sąaugos, sustabdomas kraujavimas koaguliuojant). Pro gimdos kaklelį į gimdos ertmę įkišus Foley kateterį Nr. 8-10, ir sušvirkštus sterilaus Metileno mėlynojo tirpalo, patikrinamas kiaušintakių pratekamumas – jei kiaušintakiai pratekami, chirurgas monitoriuje stebėdamas kiaušintakius mato dažų tekėjimą į pilvo ertmę pro kiaušintakius.

5. Baigus operaciją, ištraukiami instrumentai, išleidžiamas skystis iš dubens ertmės. Gali būti paliekamas drenas pilvo ertmėje – kraujavimo kontrolei.

GALIMYBĖ KEISTI ĮPRASTOS OPERACIJOS EIGĄ IR APIMTĮ

6. Nenumatytos ligos pasekmės pvz.: sąaugos, nenumatytos komplikacijos pilve (kraujavimas) ar papildomi susirgimai gali sąlygoti operacijos apimtį išplėtimą (pvz.: atliekant laparoskopiją ar laparotomiją per priekinę pilvo sieną), jos trukmės pailgėjimą, kartais nepavyksta atlikti numatytos operacijos (pvz.: radus išplitusią onkologinę ligą – paaimamos tik biopsijos - diagnozei patvirtinti).
7. Pasirašydami sutikimą operacijai Jūs galėsite duoti savo sutikimą operuojančiam gydytojui išplėsti operacijos eigą ir apimtį, jeigu operacijos metu būtų nustatytos kitos patologijos, kurias galima išgydyti tos pačios operacijos ir nejautos metu.

ALTERNATYVŪS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO METODAI

8. Alternatyvūs gydymo metodai labai priklauso nuo priežasties, dėl kurios Jums reikalinga ši operacija.

GALIMOS KOMPLIKACIJOS IR TOLESNĖS PASEKMĖS

9. Galimas gausus kraujavimas iš vidinių lyties organų (gimdos, kiaušidžių) kraujagyslių, dėl to reikalingas skubus chirurginis kraujavimo stabdymas (kraujagyslių apsiuvimas, perrišimas). Gali būti reikalingas kraujo ar jo preparatų perpylimas, netektam kraujo kiekiui kompensuoti.
10. Gali būti operacinio pjūvio, dubens audinių, šlapimo takų infekcija. Gydymui reikalingi žaizdos perrišimai, skiriami antibiotikai ir kt.
11. Gali būti šalia gimdos esančių organų, tokių kaip šlapimtakis (plonas vamzdelis, jungiantis inkstą su šlapimo pūslė), šlapimo pūslė ar žarna, sužeidimas. Šiems sužeidimams gydyti reikalingas tolimesnis chirurginis gydymas. Esant šlapimo pūslės sužeidimui, kateteris (lankstus, plastikinis vamzdelis) įdedamas į šlapimo pūslę, pro jį išteka šlapimas, kol sugyja šlapimo pūslės sienelė. Dėl šlapimtakio sužeidimo gali būti reikalingas chirurginis gydymas, taip pat šlapimtakio kateterizavimas. Esant žarnos sužeidimui, reikalingas chirurginis gydymas, žarnos sienelė susiuvama, arba dalis pašalinama, kartais reikia laikinai suformuoti dirbtinę žarnos angą.
12. Gali susiformuoti fistulė (angelė) tarp makšties ir šlapimo pūslės, ar makšties ir tiesiosios žarnos. Dėl to gali būti reikalingas chirurginis gydymas.
13. Žarnų nepraeinamumas po operacijos gali atsirasti ankstyvame pooperaciniame periode ar vėliau. Jei nepakanka pirminio žarnyną valančio gydymo, kartais reikalingas operacinis žarnyno nepraeinamumo gydymas. Ypač retai tenka suformuoti laikiną ar nuolatinę dirbtinę žarnos angą.

14. Vėlesniame pooperaciniame periode gali atsirasti sąaugos (randinio audinio juostelės pilvo ertmėje). Sąaugos dažniau atsiranda po didesnės apimties, ypač su pūlingais procesais susijusios operacijos ar kai yra pacientės organizmo individualus polinkis sąaugoms susidaryti. Dėl sąaugų kartais atsiranda žarnų nepraeinamumas, gali būti lėtiniai pilvo skausmai.
15. Kraujavimas iš operacinės žaizdos gydomas drenuojant žaizdą (paliekamas plastikinis vamzdelis žaizdoje, kad ištekėtų susikaupę audinių skysčiai), perrišimais su dezinfekuojančiom medžiagom, antibiotikais, gali būti skiriamas ir sisteminis priešuždegiminis gydymas.
16. Įtarus ar diagnozavus pooperacinį kraujavimą, tenka atlikti kitą operaciją.
17. Po operacijos galimi šlapinimosi ir tuštinimosi sutrikimai.
18. Esant alergijai ar jautrumui (pvz.: vaistams, dezinfekcinėms priemonėms, lateksui, pleistrui), gali pasitaikyti laikinas patinimas, paraudimas, odos niežulys – kontakto su alergenu vietose, ar kitos greitai praeinančios reakcijos. Sunkios alerginės reakcijos su gyvybinių funkcijų sutrikimu ir liekamaisiais reiškiniais yra labai retos.
19. Kaip ir po kiekvienos operacijos stambiose venose (kojų, dubens) gali susidaryti trombai, kurie atitrūkę virsta gyvybei pavojingais embolais užkemšančiais kraujagysles. Atsižvelgiant į riziką, profilaktikai skiriama krešėjimą mažinantys vaistai, kurie savo ruožtu didina polinkį kraujuoti ir labai retai sukelia grėsmingus kraujo krešėjimo sutrikimus.
20. Palyginti retai, priklausomai nuo pacientės amžiaus, gali išsivystyti pooperacinės pneumonijos, širdies veiklos sutrikimai, kepenų, inkstų funkcijos nepakankamumas. Didesnė komplikacijų rizika esant viršsvoriui, kai pacientė rūko, serga cukriniu diabetu ir kt.
21. Stabdant kraujavimą dėl karščio poveikio (koaguliuojant) gali būti pažeisti aplinkiniai audiniai.
22. Operacijos metu ar pooperaciniu laikotarpiu gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.

23. Prieš operaciją ir po to, reikia punktuoti venas, sulašinti ar suleisti atitinkamus vaistus, o tai irgi susiję su tam tikra rizika. Galimi vietiniai pakenkimai: lokalūs pūliniai, nekrozės, nervų ar venų pakenkimas.

POOPERACINĖS REKOMENDACIJOS

24. Po operacijos medicinos personalas stebės Jūsų būklę, kol pabusite po nejaunos. Tuomet Jus perveš į palatą, kur liksite, kol sustiprėsite, kad galėtumėte vykti į namus maždaug po 3-4 valandų.
25. Jei atsirastų pašalinių poveikių po nejaunos taikymo (pvz.: galvos skausmai, pykinimas, vėmimas) informuokite gydytoją ir Jums paskirs gydymą.
26. Po šios operacijos kelias dienas galite jausti maudimą pilvo apačioje. Šiems simptomams malšinti tinka įprastiniai nuskausminantys vaistai, kuriuos Jums rekomenduosime.
27. Po operacijos Jūsų venoje bus paliktas kateteris lašelinei sistemai. Kai Jūs galėsite gerti skysčius ir valgyti, jis bus pašalintas. Kada galite pradėti vartoti skysčius ir maistą – informuos gydytojas.
28. Gali būti apsunkintas tuštinimas po operacijos (dėl vangesnės žarnų veiklos), dėl to gali būti skiriamas gydymas vaistais, klizmavimas.
29. Gali būti negausių rausvų išskyrų iš makšties 4-6 savaites po operacijos. Jei kraujavimas gausėtų – būtina informuoti gydytoją.
30. Intymų gyvenimą rekomenduojama pradėti po operacijos praėjus maždaug 4-6 dienoms.
31. Informuokite gydytoją jei:
- atsirado gausios kraujingos išskyros iš makšties ar žaizdos;
 - pradėjote karščiuoti, atsirado šaltkrėtis, dusulys;
 - atsirado skausmas, kuris nepraeina, nuo paskirtų nuskausminamųjų vaistų;
 - išpūtė pilvą, neišeina dujos, negalite pasituštinti;
 - atsirado gausios nemalonaus kvapo išskyrų iš makšties;
 - atsirado patinimas, paraudimas, skausmingumas žaizdos srityje, ar išsiskyrė pjūvio kraštai.