

Základní gynekologické operace

Základní gynekologické operace můžeme rozdělit do dvou skupin podle toho, kudy je operace vedena:

1. **Vaginální (poševní) operace,**
2. **Abdominální operace.**

Dále můžeme operace rozdělit podle míst, kde jsou prováděny - pochva, děloha, děložní adnexa, atd.

Neodmyslitelnou **součástí základních gynekologických operací** je **příprava a předoperační vyšetření** či následná **pooperační péče**.

Příprava

Na počátku objevení problému se vždy, pokud je možnost, vyzkouší **konzervativní léčba**, pokud je neúspěšná, přiklání se k chirurgické léčbě z důvodu rizika možných komplikací.

Somatická příprava

Za jakoukoliv přípravu k výkonu je **vždy zodpovědný lékař**. Jednotlivá vyšetření provádí buď praktický lékař či internista. **Cílem interního vyšetření** je zjistit **zdravotní stav nemocného** a **posoudit způsobilost** k operaci. Mezi základní vyšetření patří:

- vyšetření krve (erytrocyty, krevní skupina, Rh faktor, krvácivost, BWR),
- biochemické vyšetření,
- vyšetření moči,
- vyšetření oběhového a dýchacího systému.

Operace může být odložena z několika důvodu, mezi ty základní patří:

- akutní infekce dýchacích cest, virózy, záněty žil;
- při menstruaci či těsně před ní - z důvodu hrozící větší krvácivosti (větší krevní ztráty).

Pokud je však pacient ohrožen na životě, vždy se provádí operace s podáním antibiotik parenterální cestou - zajištění tzv. chráněného koagula.

Psychická příprava

Z důvodu bezproblémového poskytnutí ošetrovatelské péče po operaci je úkolem lékaře vysvětlit pacientovi vše potřebné o operaci. K daným informacím patří:

- nezbytnost operace, informace o délce pobytu;
- možné pooperační obtíže či následky operace.

→ **pacientovi beze strachu** k ošetřujícímu personálu může zajistit **zefektivnění péče**

Příprava k operačnímu výkonu

Jednotlivá příprava záleží na závažnosti operace:

1. **Malé gynekologické operace** - probatorní kyretáž, miniinterupce, drobné zákroky, atd.
2. **Velké gynekologické operace** - níže uvedené, již vyžadují větší přípravu než operace malé

Nyní se budeme věnovat přípravě pouze na velké gynekologické operace.

- **Den před operací** - vyprázdnění střev (poslední jídlo v poledne, večer klyzma), koupel a oholení zevních rodidel;
- **Operační den** - zavedení **permanentního močového katetru**, zajištění **chráněného koagula** podáním antibiotik parenterální cestou, **medikamentózní příprava**- půl hodiny před operací podání antialergických léků pro zabránění hromadění sekrece v průduškách během narkózy, **bandáž dolních končetin** pro zabránění tromboembolické nemoci.

Pooperační ošetření

Pooperační ošetřování má svá daná **pravidla**, se kterými je zdravotnický personál náležitě seznámen. Po velkých operacích je žena převezena na JIP, zde lékař a zdravotní sestra kontrolují tlak, pulz, dýchání, atd., pokud dojde ke zhoršení životně důležitých funkcí, je žena převezena na ARO. Co vše zahrnuje **pooperační ošetření**:

- **Dostatečný přísun tekutin** parenterální výživou (u větších operačních výkonů o podání krevní transfuze);
- **Léky na bolest**, které jsou podány těsně po operaci;
- **Péče o střevní peristaltiku** - při břišní operaci- laparotomii či vaginální cestou může dojít k útlumu střevní peristaltiky po výkonu na dobu 48-72 hodin;
- **Prevence tromboembolické nemoci** - medikamentózní podpora, aplikace malé dávky heparinu, bandáž dolních končetin;
- **Péče o vyprázdnění močového měchýře** - pro prevenci ascendentní infekce se místo opakovaného cévkování zavádí permanentní močový katetr. **Nejšetnější** způsobem vyprázdnění močového měchýře je však **suprapubická punkce**, která zajistí účelné vylučování. Odstraňuje se, když močové residuum přesahuje více než 50 ml;
- **Realimentace** - po operaci střev je naordinována od druhého dne parenterální tekutá strava na dobu 7-10 dnů. U ostatních operací se začíná pomalu s dietou, počínaje 14 dnem po operaci je strava již normální;
- **Péče o operovanou ránu**- silonové a hedvábné stehy se odstraňují 5.-6. den, na břišní stěně 6.-7. den. Cutgutové a vstřebatelné stehy se neodstraňují.

Přehled operačních výkonů

Vaginální operace

Vaginální operace vyžadují přesnou diagnózu a zručnost operátora, protože se pohybujeme v malém operačním prostoru. Vaginálními operacemi se řeší většina plastických úprav poševních sestupů.

Operace na zevních rodidlech

- **Excize** (vyříznutí) - získání materiálu k histologickému vyšetření, odstranění ohraničených změn na vulvě či cervixu;
- **Discize** (rozříznutí) - řez při atrézii hymenu;
- **Extirpatio cystis vestibularis major (glandulae Bartholini)** - chirurgické odstranění cysty Bartholiniho žlázy;
- **Prostá vulvektomie** - odstranění zevních rodidel postižené rakovinou nebo dysplastickými změnami.

Operace v pochvě

- **Enucleatio** (vyloupnutí cysty nebo myomu) - odstranění prostřednictvím rozříznutím pouzdra na děložním hrdle/ pochvě ohraničenými útvary a poté ranou plochu ošetříme stehy;
- **Colporrhaphia anterior** - plastická úprava přední poševní stěny;
- **Colpoperioplastica** - plastika zadní poševní stěny pochvy, hráze a svalů;
- **Neoplastica vaginae** - při agenezi pochvy vytvoříme novou plochu;
- **Colpocleisis** - uzávěr pochvy při prolapsu u starších žen, jedná se o náhradu plastiky přední a zadní poševní stěny;
- **Vaginofixatio Amreich II. - Richter** - řeší prolaps pahýlu vaginální cestou, jde o závěs pahýlu k ligamentu sacrospinusum.

Operace na děloze

- **Hysterectomy vaginalis** - odstranění dělohy poševní cestou, většinou spojena s plastikou pochvy. Indikuje se při sestupu a výhřezu dělohy s následkem inkontinence moči;
- **Conysatio cervicis** - kruhovitě vytěť exocervixu s konusem;
- **Amputatio portionis vaginalis uteri** - odstranění vaginální části děložního hrdla;
- **Curettage děložního hrdla** - jedná se o výškrab cervikálního hrdla kyretou. Používá se i **frakcionová kyreta**- výškrab dutiny děložní po sondáži a dilataci cervikálního kanálu kovovými dilatátory. V porodnictví se poté používají tupé kyrety při odstraňování plodového vejce či jeho zbytku v děloze - nejtupější z nich je Bummova kyreta;
- **Trachelotomia** - rozšíření děložního hrdla tam, kde nestačí dilatace cervixu při vznikajícím myomu.

Abdominální operace

Operace břišní cestou se indikují za předpokladu, že se v těle vyskytují větší srůsty, větší nádory, při předpokládaném větším výkonu či u nejasné diagnózy.

Otevření břišní dutiny se provádí dvěma způsoby:

- Ve střední čáře se vede podélný řez - střední dolní laparotomie;
- Provedení příčného řezu nad symfýzou - podle Kustera- Rapina.

Operace na děloze

- **Enucleatio (myomatis)** - jedná se o konzervativní operaci vedenou laparoskopicky, kdy se odstraní nezhoubný nádor (myom);
- **Amputatio corporis uteri supravaginalis** - odstranění děložního těla v místě isthmu. Ponechá se supravaginální a vaginální část děložního hrdla.;
- **Hysterectomia abdominalis** - odstranění celé dělohy včetně děložního hrdla. Pokud zde necháváme adnexa jde o operaci hysterectomia sine adnexectomy. Tato operace se provádí z důvodu nezhoubných nádorů dělohy či její poranění;
- **Hysterectomia abdominalis cum adnexectomy bilateralis** - odstranění dělohy i s děložními adnexy. Tato operace se provádí u zhoubného nádorového bujení dělohy i děložního hrdla v počátečních stádiích, či při rozsáhlé endometrióze a zánětech;
- **Rozšířená hysterectomie** = panhysterectomia. Zde odstraňujeme dělohu, adnexa, vazivo v okolí dělohy i s regionálními uzlinami a 1/3 pochvy.

Operace na adnexech

- **Salpingectomy** - odstranění vejcovodů. Může se provádět jako samostatný výkon při mimoděložním těhotenství;
- **Adnexectomy** - odstranění adnex;
- **Ovariectomy** - odstranění ovarii;
- **Ventrosuspensio uteri** - jde o řešení deviace dělohy, kdy provádíme její závěs za ligamentum teres uteri;
- **Vesicopexis, uretropexis** - operační úprava úhlu mezi močovým měchýřem a močovou trubicí zavěšením;
- **Ampulolysis tubae** - zde provádíme rozpreparování srůstu v ampulle tuby uteriny a tím vejcovod zprůchodníme;
- **Neostomia tubae** - rozříznutí uzavřeného vejcovodu u hydrosalpingu a vytvoření tak nového ústí vejcovodu;
- **Resectio cuneiformis ovarii** - klínovitá resekce ovaria;
- **Lysis adhesionum** - zde provádíme rozrušení srůstů;
- **Sterilisatio chirurgica** - vyřazení vejcovodu z jeho funkce formou ligatury nebo přestřížením vejcovodu.

Operace v gynekologické urologii

- **Colpopexis** - jde o colpopexis **podle Burche**, operace probíhá v reciově prostoru. V průběhu operace zachytíme parauretrálně v místě přechodu močový měchýř do uretry. Pubocervikální fascii a přední stěnu pochvy poté fixujeme k hornímu okraji symfýzy k ligamentu Cooperi na obou stranách;
- **Urethropexis** - jde o urethropexis **podle Pereyra- Stamey - Raz**, při operaci je snaha o suspenzi uretrovezikální junkce za symfýzu. Parauretrálně fixované nevstřebatelné stehy na obou stranách protáhneme vzhůru za symfýzu a zauzlíme nad fascií;
- **Sling operation** - při této operaci provádíme závěs hrdla močového měchýře smyčkou, tím zavěsíme a provedeme kompresi uretry.

Sacrocolpopexis abdominalis

Při této operaci řešíme prolaps poševního pahýlu abdominální cestou. Pahýl je fixován k heterologní síťce či cévní protéze, která je pak fixována k periostu os sacrum.

Epicystostomia

Epicystostomia neboli **suprapubická punkce** se provádí nejčastěji po operacích, kde se **řeší stresová inkontinence moči**. Odvod moči prostřednictvím katetru umožní pacientce vlastní močení bez nutnosti cévkování.

Ambulantní operační techniky a jednodenní chirurgie

- **Kryochirurgie** - jde o nejčastější léčbu při změnách na cervixu. Její hlavní výhodou je relativní nebolestivost, minimum krevní ztráty a neovlivnění fertility. Hlavní nevýhodou je však hojný, lepkavý výtok až do menstruace.
- **Laser CO₂** - zde jde o rychlou destrukci tkáně s minimální jizvou po výkonu, avšak bez anestezie je bolestivá. Laser paprskem lze provést řez, excizi či konizaci.
- **LEEP technika** - principem této techniky je elektrodiametrie. Klíčkou lze ambulantně provést excizi tkáně z

cervixu a poslat na potřebnou histologii. Kosmetický efekt této metody je vynikající.

- **Laparoskopická operační technika** - při kontrole zrakem, tubusem a pomocným vpichem Veresovou jehlou zavedeme do dutiny břišní speciální nástroje. Touto technikou lze provést bipolární koagulaci (vejcovodů, srůstů), apendektomii či operaci mimoděložního těhotenství. Poranění po tomto zákroku je malé a rekonvalescence je krátká.
- **TVT - volná vaginální smyčka** - účel smyčky je znovuzavedení elastických vlastností parauretrálního pojiva, tj. ligament i poševní stěny.

Odkazy

Související články

- Děložní kyretáž
- Hysterektomie
- Inkontinence moči
- Zhoubné nádory v gynekologii

Použitá literatura

- KOBILKOVÁ, Jitka, et. al. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1.. vydání. Praha. 2005. 368 s. ISBN 80-246-1112-0.