

**Миомектомија, вагинална
миомектомија, пликатурација
на сакро-утерините лигаменти
по Young**

Доц Др Сци Драге Дабески
e-mail: drdabeski@yahoo.com

МИОМЕКТОМИЈА

ДЕФИНИЦИЈА

Вид на **операција** што се користи за отстранување на миоми

ИНДИКАЦИИ

- Абнормално утерусно крварење кое не реагира на конзервативен третман
- Инфертилитет кога постои нерушување на утерусната празнина или тубарна опструкција
- Повторлива загуба на бременоста
- Болка или симптоми заради притисок
- Симптоми на уринарниот тракт
- Секундарна анемија со хронична крвозагуба
- Високо ниво на сомневање за карличен малигнитет
- Раст после менопауза
- Големина: >5-7 см
- Број: >3 (3-5 см)

КОНТРАИНДИКАЦИИ

- По желба на жената
- Бременост
- Ендометријален карцином или сарком на матката
- Асимптоматски: Ниту еден доказ не поддржува профилатичка миомектомија за намалување на ризикот од несакан исход подоцна во животот

РЕЛАТИВНИ КОНТРАИНДИКАЦИИ

- Голема веројатност дека не може да се реконструира функционална матка - бројни мали миоми, многу големи миоми, аденомиоза
- Миом лоциран во пределот на матките садови или широкиот лигамент

ТИПОВИ

1. Абдоминална
2. Вагинална
3. Хистероскопска
4. Лапароскопска
5. Роботска

АБДОМИНАЛНА МИОМЕКТОМИЈА

- Треба да се смета како **алтернатива** за хистеректомија
- Најчесто кај жени со големи миоми кои сакаат да ја зачуваат матката и сакаат да раѓаат деца

ПРЕДОПЕРАТИВНО

- I. ЕВАЛУАЦИЈА
- II. СОГЛАСНОСТ
- III. ПОДГОТОВКА
- IV. ИНСТРУМЕНТИ

I. ЕВАЛУАЦИЈА

1. Поставување на **дијагноза**
2. Одредување на **локација**
 - Анамнеза
 - Гинеколошки статус
 - Ултразвук
 - HSG, КТ, MRI
 - Биопсија на ендометриум
 - Хистероскопија
 - Лапароскопија

II. СОГЛАСНОСТ

Ризици:

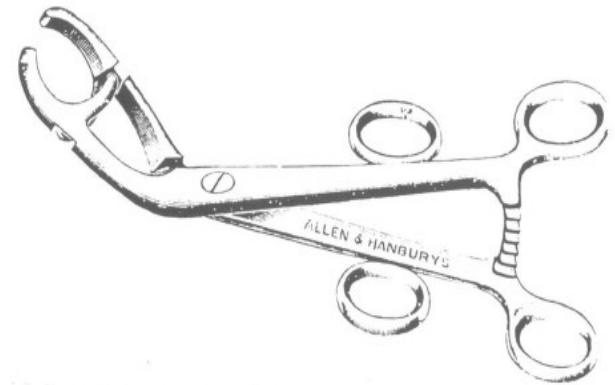
1. Крварење и трансфузија (25%)
2. Конверзија во хистеректомија (1-2%)
3. Атхезии (50-90%)
4. Повторување (50% за 5 години)

III. ПОДГОТОВКА

1. Хематолошки статус
2. Хормонален статус
3. Антибиотска профилакса
4. Тромбопрофилакса
5. Вагинална подготовка
6. Цревна подготовка
7. Време: после менструација

IV. ИНСТРУМЕНТИ

- Гинеколошки **општ сет**
- Два други вредни предмети:
 1. **Миом борер**
 2. **Бониев стегач** за миомектомија



ИНТРАОПЕРАТИВНО

- I. Анестезија и позиционирање на пациентката
- II. Хируршки чекори

I. Анестезија и позиционирање на пациентката

1. Општа или регионална анестезија
2. Вагинална позиција
3. Хируршка подготовка на абдомен и вагина
4. Фоли катетер

II. Хируршки чекори

1. Инцизија на кожа
2. Идентификација на миомот
3. Редукција на крвозагуба
4. Инцизија на утерус
5. Енуклеација на миомот
6. Затворање на миометриумот
7. Затворање на серозата
8. Превенција на атхезии

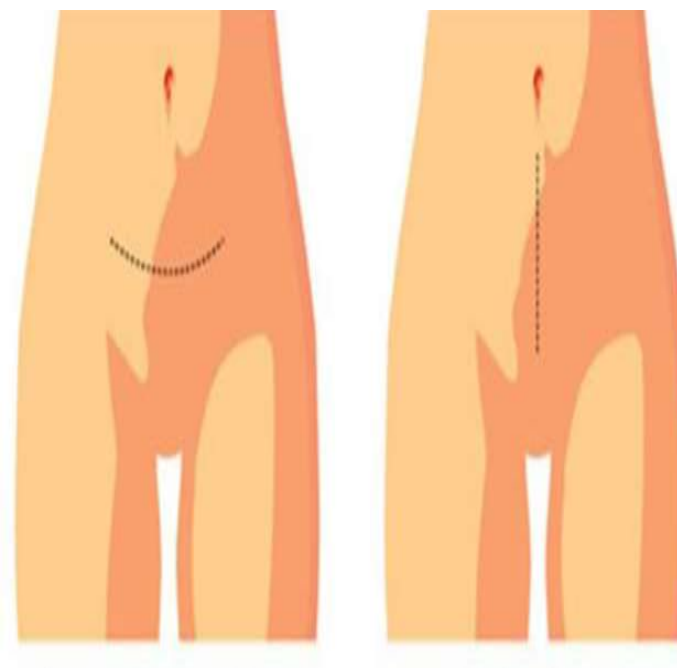
1. Инцизија на кожа

Зависи од

а. **Големина**

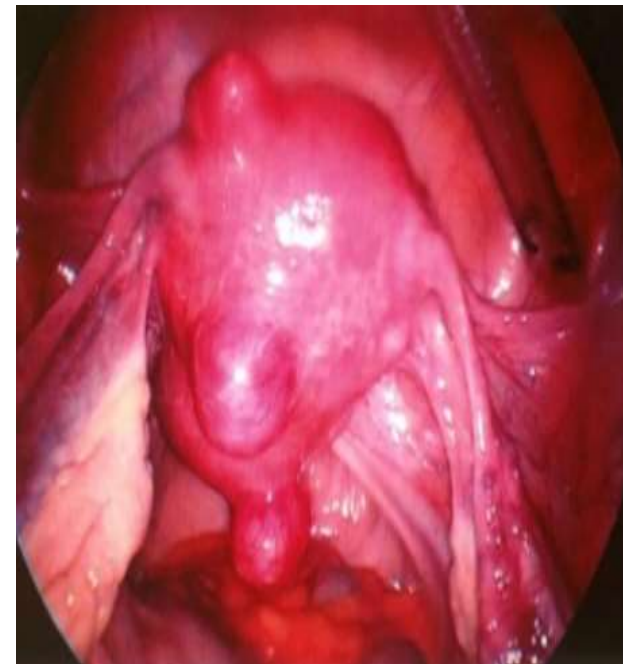
б. **Локација**

- Pfannenstiel: $\leq 14-16$ см
- Вертикална медијална инфраумбиликална: ≥ 16 см



2. Идентификација на миомот

- **Инспекција** на серозната површина на матката
- Цврста **палпација** на миометриумот пред и за време на операција
- **План** за инцизија на матката врз основа на бројот и локацијата на миомите



3. Редукција на крвозагуба

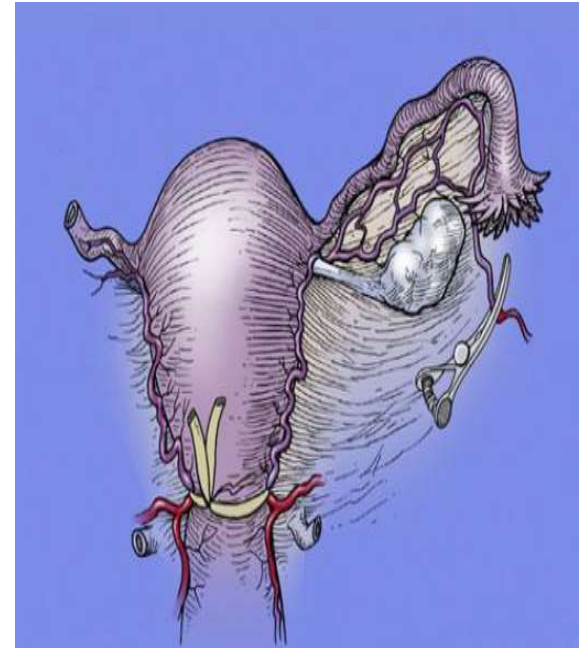
1). **Компресија** на утерусните артерии

- Tourniquet на матката

2). **Компресија** на оваријалните артерии

- Ring forceps

- Tourniquet



□ Како да се спречи крвозагубата

▪ Пред операција

1. Операција непосредно после менструација
2. GnRha

▪ Во тек на операција

I. Механички

1. Tourniquet
2. Перманентна лигатура на утерусните артерии
3. Бониев стегач

II. Медикаментозно: Ergometrin, Misoprostol, Epinephrin, Vasopressin

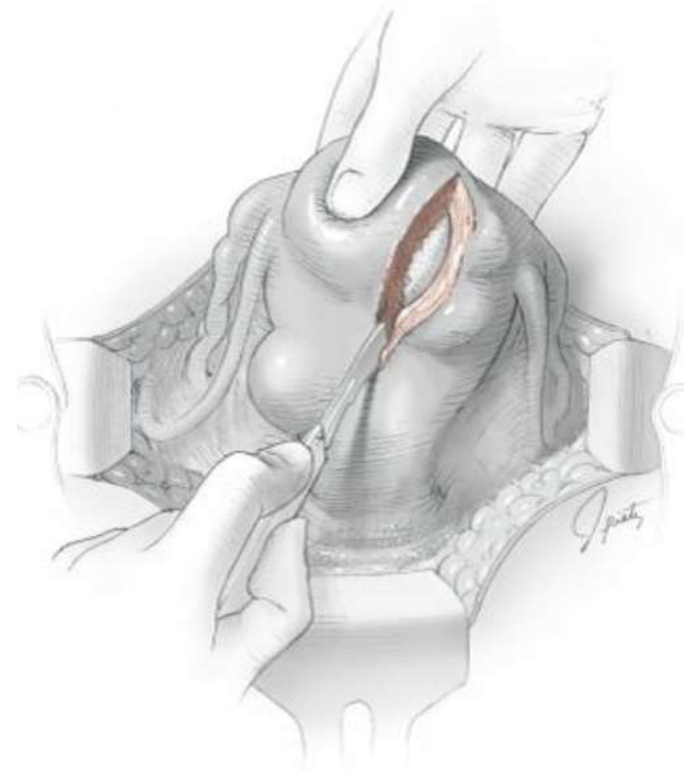
4. Инцизија на утерус

- **Страна:**

- ✓ Колку е пониска инцизијата, толку ќе биде посилна последователната лузна
- ✓ Перитонизацијата може да се користи за покривање на лузната

✓ Средишна вертикална инцизија:

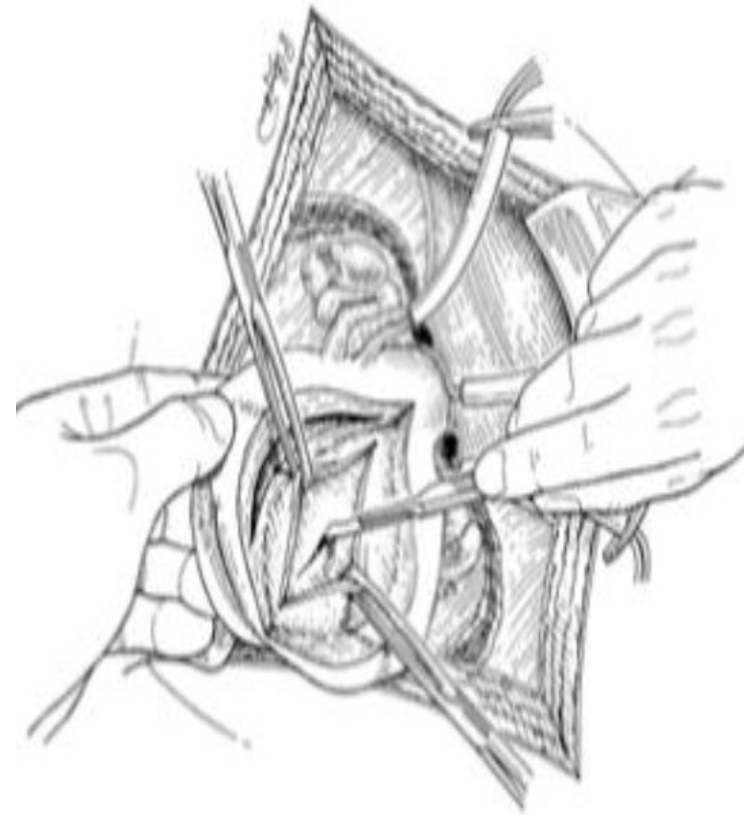
За отстранување на поголем број на миоми преку најмалку инцизии



- ✓ На преден сид
Атхезии после инцизија на:
 - заден сид: 90%
 - преден сид: 50%

- **На заден сид**

1. Длабоки интракавитарни
2. Субсерозни инцизии на заден утерусен сид
3. Фундусни: Бони „качулка”
 - Трансверзални задни фундусни инцизии



- **Број:**

- ✓ Минимизирање на бројот

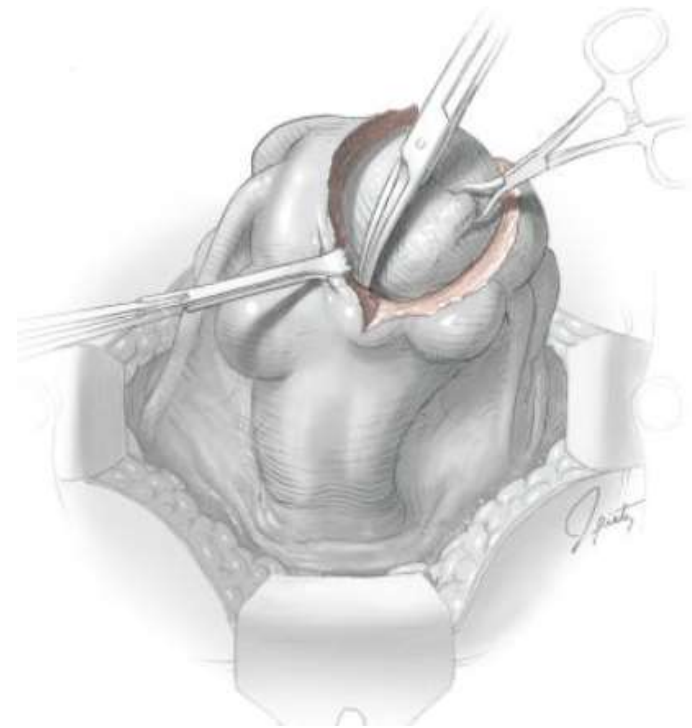
- ✓ За отстранување на странични тумори: преку тунелизирање да се создадат странични миометрални засеци во рамките на почетниот централен засек

- **Големина:** треба да биде прилагодена спрема најголемиот миом и да се избегнуваат мочен меур, уретер и големи крвни садови

- **Длабочина:** длабоко навлегување преку псеудокапсулата

5. Енуклеација на миомот

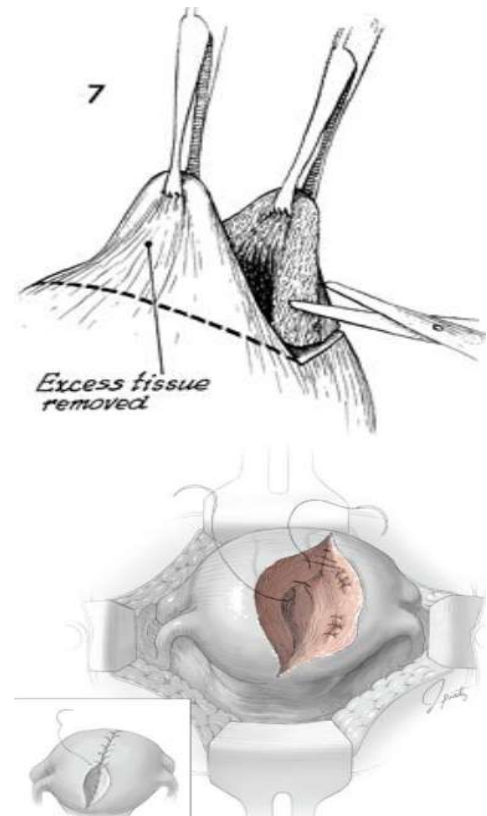
- Миом борер
- Тракција
- Десекција
- **Остра:**
 - НОЖ
 - ножица-препарирка
 - електрокоагулација
- **Тапа:**
 - рачка на скалпел
 - прсти
 - хемостатски форцепс



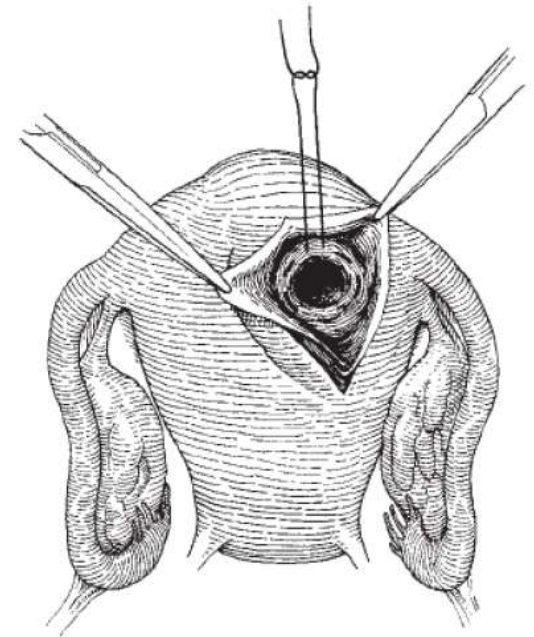
6. Затворање на миометриумот

Затворете ја шуплината

- Доколку се присутни прекумерно миометриум и сероза: **отсечете**
- Ако е отворен кавумот: затворете го со 4-0 или 5-0 апсорбирачка сутура
- Не е потребно да се затвори мукозата како посебен слој
- Ако има помали внатрешни засеци на миометриумот: затворете ги прво нив со одложени апсорбирачки сутури

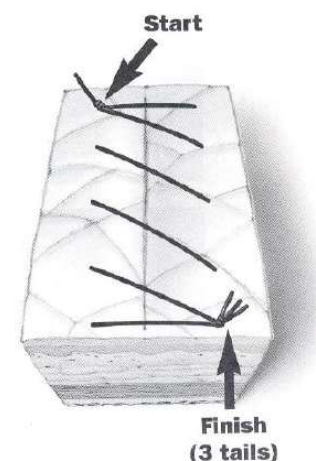
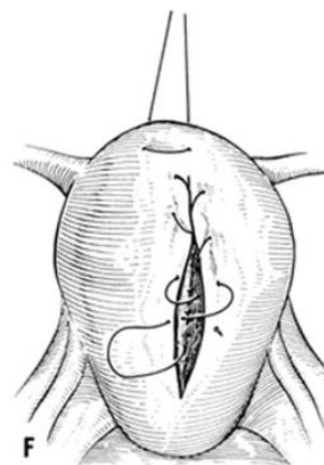
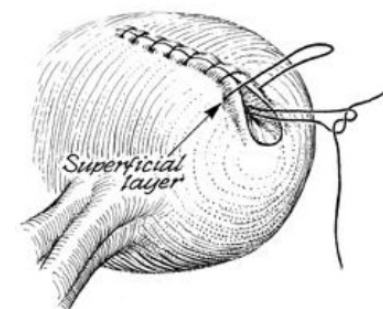
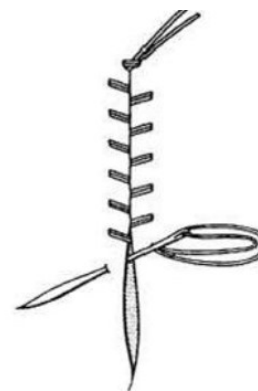


- Миометриумот се затвора **во слоеви:**
- Подобрување на хемостазата и спречување на настанување на хематоми
- Од 0 до 2-0



7. Затворање на серозата

- **Vicryl:** материјал на избор
- 4-0 или 5-0
- „Рибина коска”
- Континуирано
- Прекинато



8. Превенција на атхезии

1. оксидирана регенерирачка **целулоза**
2. натриум хијалуронат и карбоксиметилцелулоза
3. Сепрафилм

ПОСТОПЕРАТИВНО

1. Хоспитализација (1-4 дена)
2. Контрола (после 4-6 недели)
3. Забременување (нема јасни препораки)
4. Компликации (болки, температура, инфекции, тромбоемболизам)
5. Конверзија во хистеректомија (1-2%)
6. Повторување (50% за 5 години)

ВАГИНАЛНА МИОМЕКТОМИЈА

- Традиционално се користи за **субмукозни миоми**
- Кога субмукозниот миом станува петелка-миом може да се пораѓа преку дилатираниот цервикален канал
- По соодветна претходна предоперативна подготовка треба да се прави во **операциона сала**
- Интраоперативно да се избегнува премногу **влечење** надолу
- По идентификација на петелката, истата се **клемува** што е можно **повисоко** и се применува лигатура
- Во случај на крварење се прави тампонада со надуен Фоли балон

МИОМЕКТОМИЈА ВО ТЕК НА БРЕМЕНОСТ

- Многу **ретка**
- Постојат студии за миомектомија во прв и втор триместар
- Најчеста индикација:

Неиздржливи **болки** како резултат на дегенерација или торзија на миомот

МИОМЕКТОМИЈА ВО ТЕК НА ЦАРСКИ РЕЗ

- Опасност од хеморагичен шок и хистеректомија
- Само во случај кога **мора**

ПЛИКАТУРАЦИЈА НА САКРО-УТЕРИНИТЕ ЛИГАМЕНТИ

Сакро-утерини лигаменти:

- Едни од најзначајните елементи на **суспензорниот** апарат
- Два семилунарни, скоро сагитални кондензации на тазовото сврзно ткиво
- Во еректилна положба имаат речиси вертикален ток
- Во сакро-гениталната партија се развиваат најголеми внатрешни сили
- Стои највисоко и е најизложена на тракција кон долу

- **Превентивна** процедура од иден Vault пролапс
- Ја придружува абдоминалната хистеректомија:
 1. Кога има лесен спад на матката
 2. Кога постојат големи туморозни маси во малата карлица кои го маскираат предоперативно постоечкиот спад на вагиналните сидови

- Се изведува после завршување на абдоминалната хистеректомија
- Се употребуваат неколку поединечни сутури со **одложена ресорпција**
- Се консолидираат двете сакро-утерини лигаменти на нивниот преден дел, близу до припојот за утерусот
- Секој сакро-утерин лигамент поединечно се фиксира за задниот ѕид за вагината

- **Компlications:**

1. **Стеноза на ректум**

2. **Постоперативна упорна констипација**

Благодарам: **THANK YOU** BIYAN SHUKRIA

GRACIAS ARIGATO SHUKURIA GOZAIMASHITA EFCHARISTO

TASHAKKUR ATU SUKSAMA EKHMET

MEHRBANI PALDIES

GRAZIE

MERCI

BOLZIN

DANKSCHEEN

JUSPAXAR

YAQHANYELAY TINGKI

CHILTI

WASELA HAYIKA

SUKSAMA EKHMET

SHUKRIYALAH

WASELA HAYIKA

SPASIBO DENKADJA

MINACHILHYA

UNBOLCHESH

NETUR SE

ENGOLY

SHUKRO

MAKETA

MINDAKCHAB

SPASIBO

SNACHILHYE

NOZH

CHILTI

YAQHANYELAY

TINGKI

BIYAN

SHUKRIA

GRACIAS

ARIGATO

SHUKURIA

GOZAIMASHITA

EFCHARISTO

TASHAKKUR ATU

SUKSAMA EKHMET

MEHRBANI

GRAZIE

MERCI

BOLZIN

DANKSCHEEN

JUSPAXAR

YAQHANYELAY

TINGKI

CHILTI

WASELA HAYIKA

SUKSAMA EKHMET

SHUKRIYALAH

WASELA HAYIKA

SPASIBO DENKADJA

MINACHILHYA

UNBOLCHESH

NETUR SE

ENGOLY

SHUKRO

MAKETA

MINDAKCHAB

SPASIBO

SNACHILHYE

NOZH

CHILTI

YAQHANYELAY

TINGKI

BIYAN

SHUKRIA