

**ЕНДОЦЕРВИКАЛНА
КИРЕТАЖА, ФРАКЦИОНИРАНА
ЕКСПЛОРАТИВНА КИРЕТАЖА,
САЛПИНГОТОМИЈА И САЛПИНГЕКТОМИЈА**

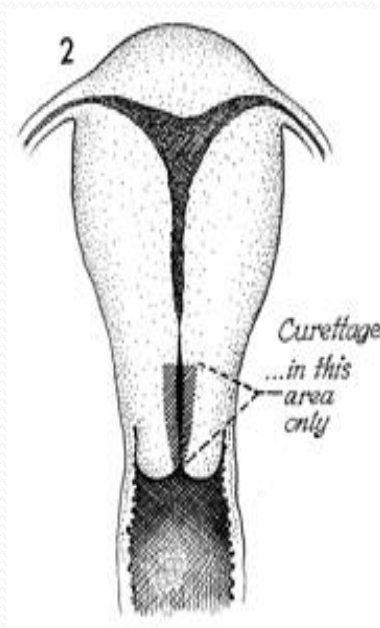
E

**ДОЦ. Д-Р ЈАДРАНКА ГЕОРГИЕВСКА
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ГИНЕКОЛОГИЈА И
АКУШЕРСТВО, МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ-СКОПЈЕ**

Email: jadrankageo@yahoo.com

Ендоцервикална киретажа

- Ендоцервикална киретажа овозможува земање на примероци од ендоцервикалниот канал за евалуација на патолошки процеси во грлото на матката.



Ендоцервикална киретажа

- Обично ендоцервикалната киретажа се изведува заедно со биопсијата на грлото на матката при сомнение за патолошка промена на грлото на матката (карцином) по гинеколошки преглед кај пациентки кои никогаш не земале или одамна немаат земено брис за ПАП или со наод за карцином на грлото на матката на ПАП брис за хистопатолошка верификација на истиот.

Ендоцервикална киретажа

- Исто така, ендоцервикална киретажа се изведува заедно со биопсија на грлото на матката кај пациентки со наод од ПАП брис во прилог на премалигни промени на грлото на матката (CIN I, CIN II, CIN III) или Carcinoma in situ cervicis uteri.

Ендоцервикална киретажа

- Ендоцервикална киретажа се изведува и кај пациентки со полип во цервикалниот канал, кога по вадењето на полипот (обично со фенестра) треба да се направи и ендоцервикална киретажа со кирета со цел да се отстрани базата на полипот доколку истата се наоѓа во цервикалниот канал.

ФРАКЦИОНИРАНА ЕКСПЛОРАТИВНА КИРЕТАЖА

- Дијагностичка дилатација и киретажа се прави со цел детекција на ендометријална абнормалност и со терапевска цел при менаџмент на абнормално крварење.
- Традиционално, киретажата може да се направи на „слепо“ или под контрола на УЗ, како и со помош на визуелизација на утерината празнина со помош на хистероскоп.
- Дијагностичката дилатација и киретажа се најчесто прави со цел да се добие примерок за хистопатолошка анализа на ендометриумот. Фракционираната дилатација и киретажа исто така вклучува анализа на ендоцервиксот и биопсија од ектоцервиксот, како и трансформационата зона.

Индикација - Дијагностичка

- **Абнормално утерино крварење**: ирегуларно крварење, менорагија, суспектен малигна или премалигна состојба, постменопаузално крварење
- **Задршка на материјал во ендометријалната празнина** (mucometra, hematometra)
- **Евалуација на интракавитарни наоди од имецинг процедури** (абнормални ендометријални наоди во прилог на полипи или фиброиди)
- **Евалуација и отстранување на задржана течност во ендометријалната празнина** (хематометра, пиометра) со цел испитување на содржината и ослободување на стенозата.
- **Инсуфициентен биоптичен материјал** (Office endometrial biopsy)
- **Ендометријален примерок асоциран со други процедури** (хистероскопија, лапароскопија)

Индикација - Терапевтска

- **Ендометријална хиперплазија со тешко крварење**
- **Отстранување на ендометријална полипи или помали пединкуларни фиброми, субмукозни МИОМИ**
- **Отстранување на IUD.**

ИНДИКАЦИИ ЗА ОПЕРАТИВНА ХИСТЕРОСКОПИЈА

- **За полипектомија и отстранување на ендометријални полипи може да се примени и хистероскопијата.**
- **Отстранување на утерини полипи, односно изведување на полипектомија, најчесто со користење на електрична омча.**
- **Отстранување на субмукозни миоми на матката, доколку нема контраиндикација (миомот треба да има дијаметар помал од 5 cm, најмалку 2/3 од миомот да е интракавитарен).**

ЕХОСОНОГРАФСКИ ПРИКАЗ НА ЕНДОМЕТРИЈАЛЕН ПОЛИП



Контраиндикации за фракционирана експлоративна киретажа

- **Инфекција**
- **Акутен ендометритис**
- **Салпингит**
- **Pyometra**

Инструменти



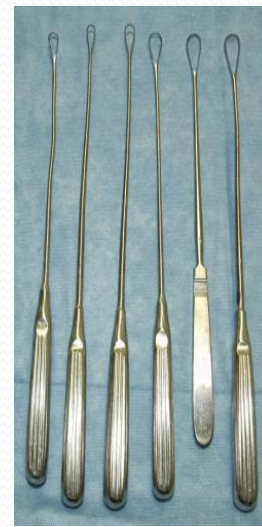
Graves-ов спекулум



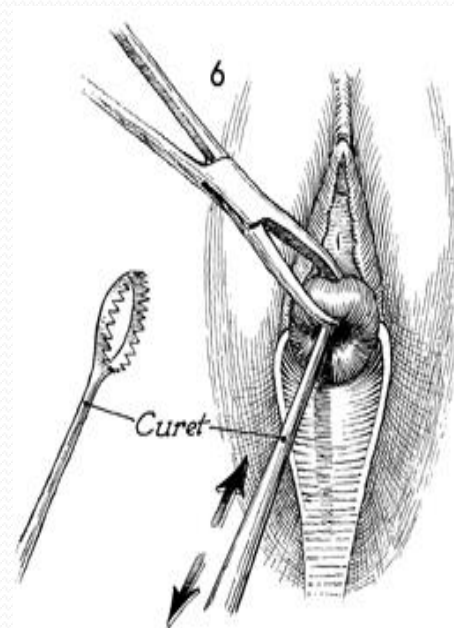
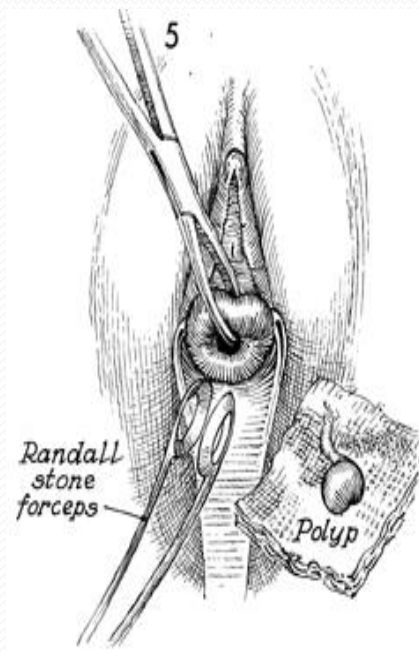
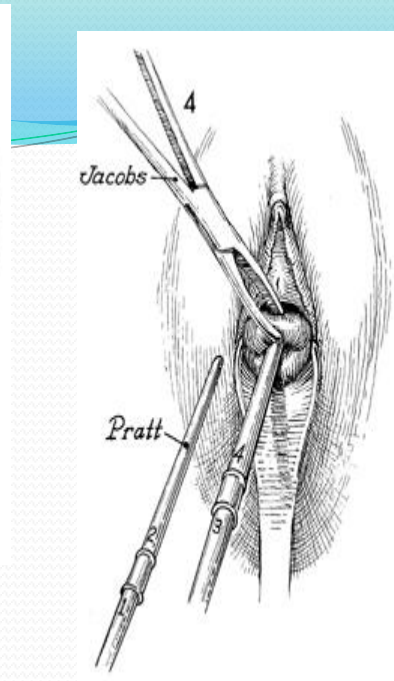
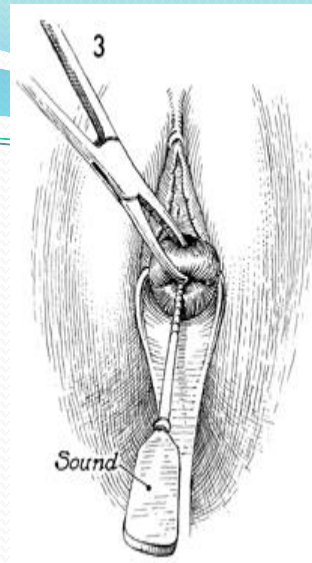
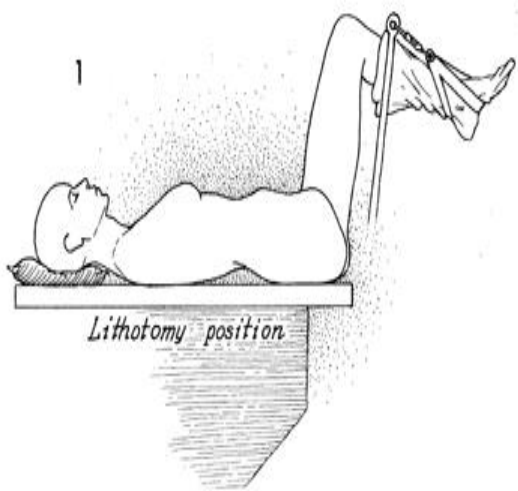
Спекулум и долен екартер



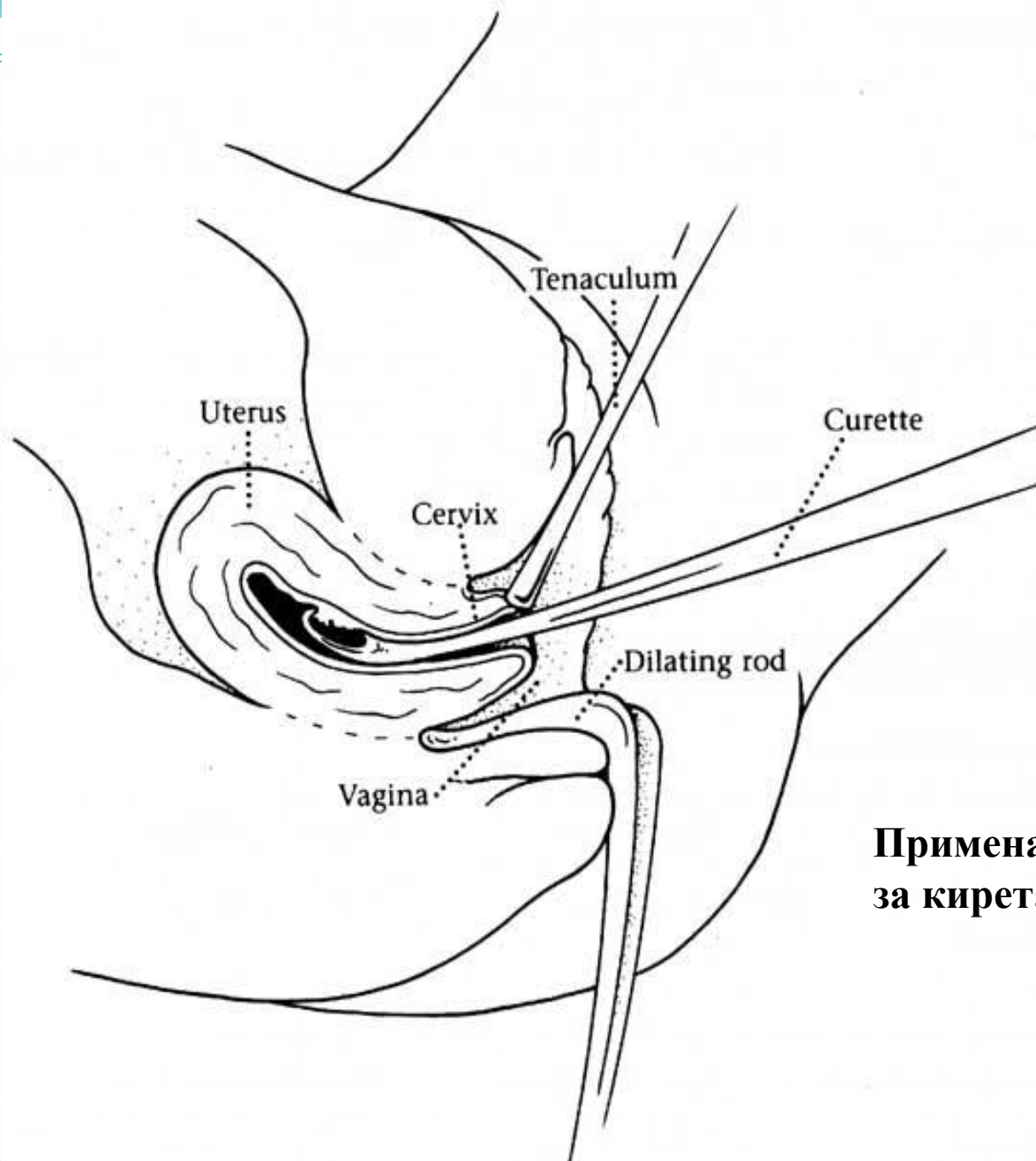
Hegar-ови и Pratt-ови дилататори



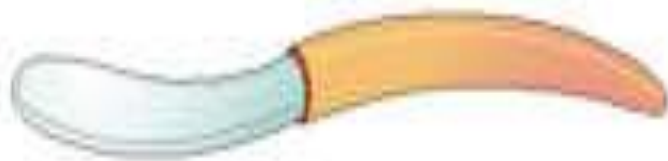
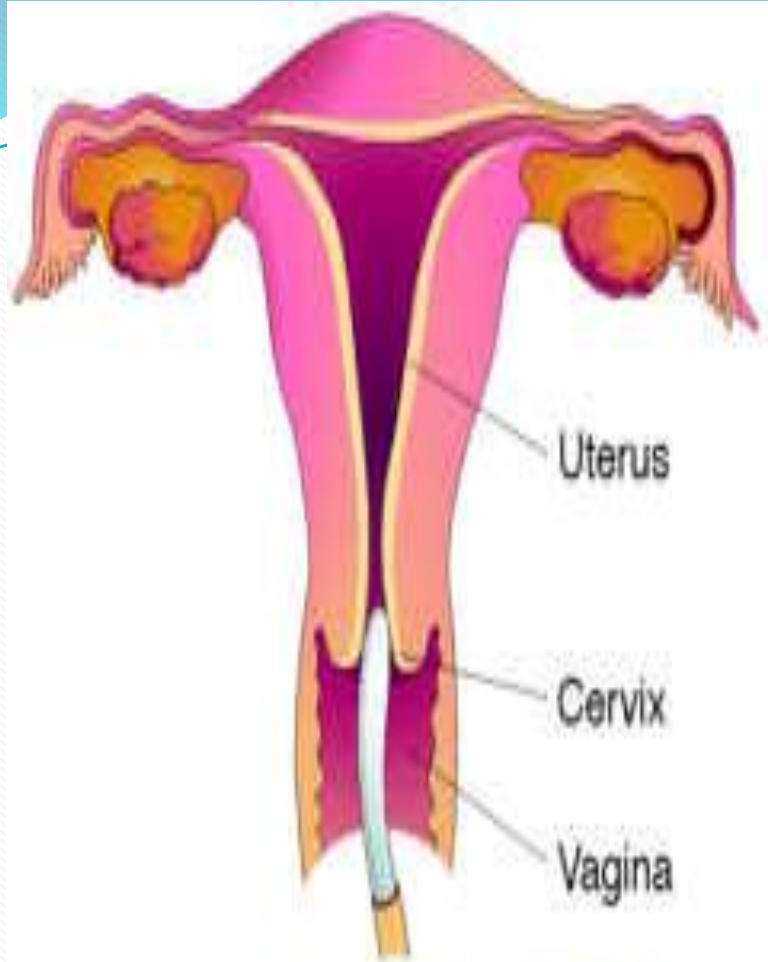
Sharp кирети



Изведување на фракционирана експлоративна киретажа

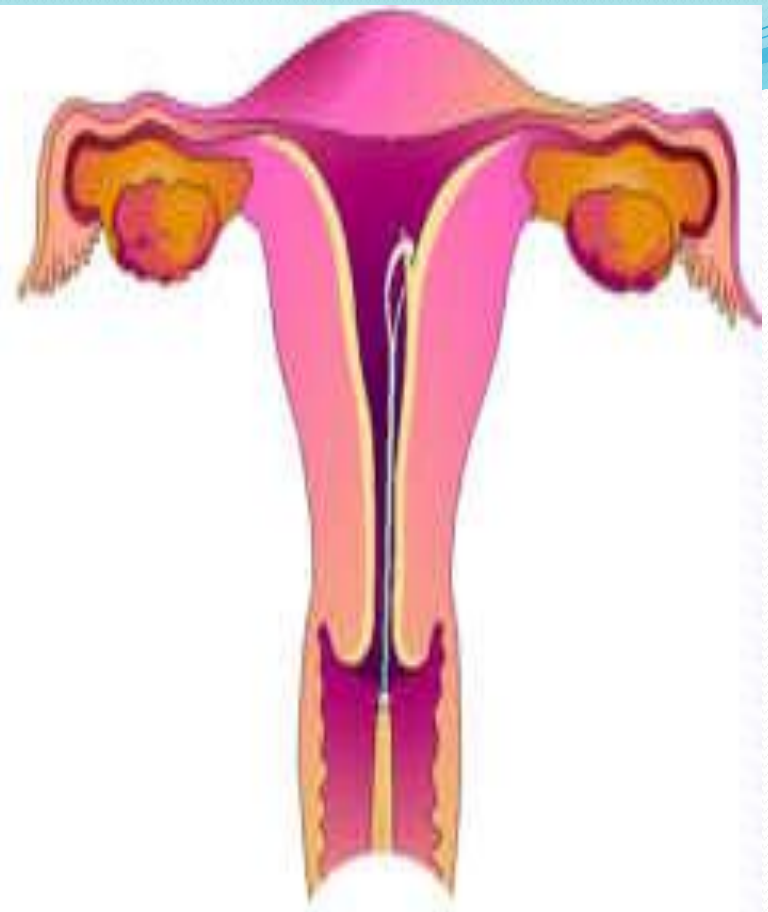


**Примена за кирета
за киретажа**



Dilator

Figure A



Curette

Figure B

Компликации

- Перфорација на утерус – не е честа, но може да се предизвика најчесто заради:
 - * RVFL uteri.
 - * бременост.
 - * постменопаузален ендометријален карцином
- Цервикална лацерација.
- Инфекција.
- Хеморагија.

Решавање на компликациите по киретажа

- **1. Перфорацијата на матката може да се третира конзервативно, доколку е направена со хистерометар или мала кирета и клиничката слика на пациентката е стабилна, уредна лабораторија, може да се третира со антибиотик со широк спектар и утеротоник со континуиран надзор во болница неколку дена.**
- **Доколку перфорацијата е направена со поголема кирета или аборт клешта, со редукција во крвна слика, болки во абдомен, мора да се интервенира лапароскопски или со лапаротомија да се најде и сугурира местото на перфорацијата, проверат интраабдоминалните органи (црева, бешика) и санираат повредите, стават дренажи и ординираат антибиотици со широк спектар на дејство постоперативно. Доколку повредата е поголема некогаш доаѓа во предвид и хистеректомија. Затоа пред секоја киретажа пациентката треба да биде информирана и за можните ризици и компликации и да потпише информативна согласност за интервенцијата.**

Решавање на компликациите по киретажа

- 2. Лацерациите на грлото на матката може да се третираат конзервативно, со ставање тампон во вагина со 3% H₂O₂, кој се вади по неколку часа, или со ставање на шав.
- 3. Крварењата по киретажа може да се третираат со утеротоници, некогаш треба да се повтори киретажата доколку истата била само биоптична, или да се ординира хормонска терапија со утеротоници. Во предвид доаѓа и киретажа под хистероскопска контрола, а по добивање на резултат од ХПА доколку е исклучена патологија кај одредени пациентки може да се направи и хистероскопска аблација на ендометриумот.

Решавање на компликациите по киретажа

- **4. Во случај на инфекција, пациентката треба да се третира со антибиотици со широк спектар на дејство. Претходно треба да се земат микробиолошки брисеви а при покачена телесна температура и хемокултура со антибиограм.**

Ендометријална аблација

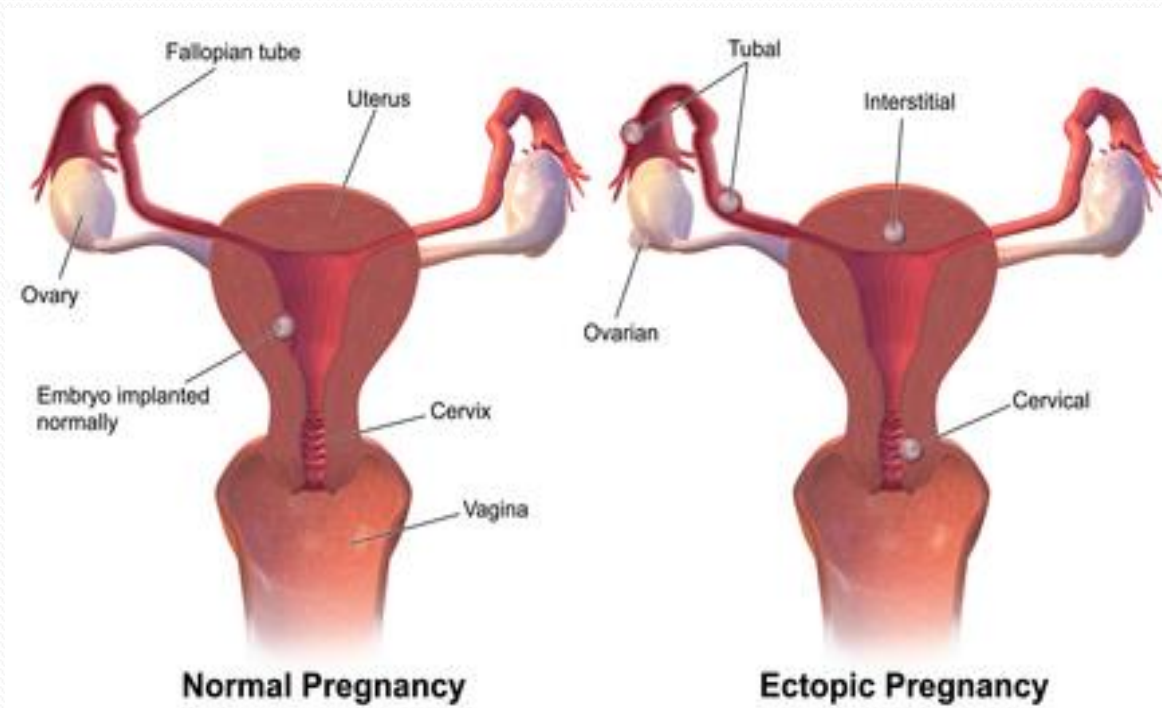
- Ресектоскопска аблација на ендометриумот со примена на монополарни или биполарни инструменти е ефикасна и популарна метода за третман на рецидивантните крварења од матката.
- Некои гинеколози применуваат електрода во вид на омча, други во вид на топче (roller-ball), но најчеста е комбинираната примена на двете електроди. Претходно треба да се направи ЦЕФ со ХПДг на добиениот материјал која ќе исклучи малигнитет. Топчето се користи за коагулација во роговите и на латералните ѕидови на матката. Резултатите од ендометријалната аблација се добри: 68% аменореја и 90% хипоменореја. Обилно крварење останува да перзистира во 10% од случаевите.

САЛПИНГЕКТОМИЈА

- **Салпингектомија претставува хируршка процедура при која се прави отстранување на фалипоевата туба.**
- **Салпингектомијата треба да се разликува од салпингостомија (исто така наречена и neosalpingostomy) при која операција се прави нов отвор на ампуларниот дел на јајцеводот (кај пациентки со оклузија на ампуларен дел на јајцевод и hydrosalpinx).**
- **Начин на изведување**
 - **Лапаротомија**
 - **Лапароскопија**

ИНДИКАЦИЈА ЗА САЛПИНГЕКТОМИЈА

- **Ектопична бременост (тубарна)**
- **Hydrosalpinx**
- **Инфективен процес и стеснување (оклузија) на тубите**
- **Превенција на оваријален канцер**
- **При тотална абдоминална хистеректомија со билатерална салпинго-оофоректомија**

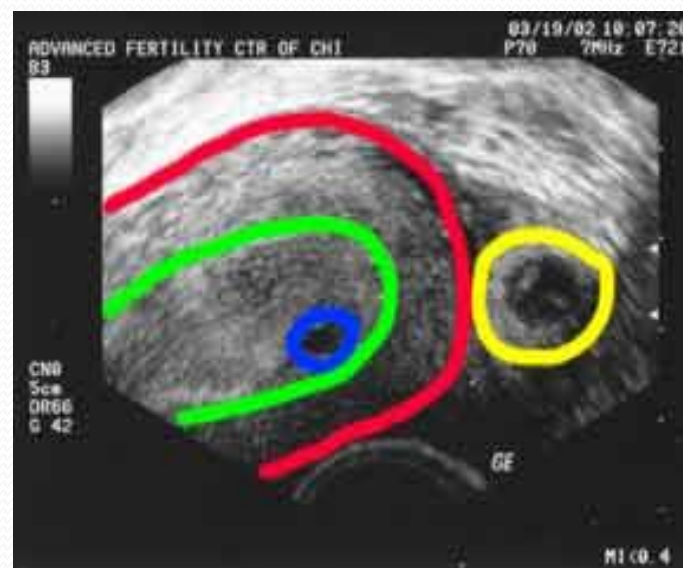


Локализација на ектопичната бременост



Корнуална бременост во лев рог на матка

ЕХОСОНОГРАФСКИ ПРИКАЗ НА ЕКТОПИЧНА БРЕМЕНОСТ



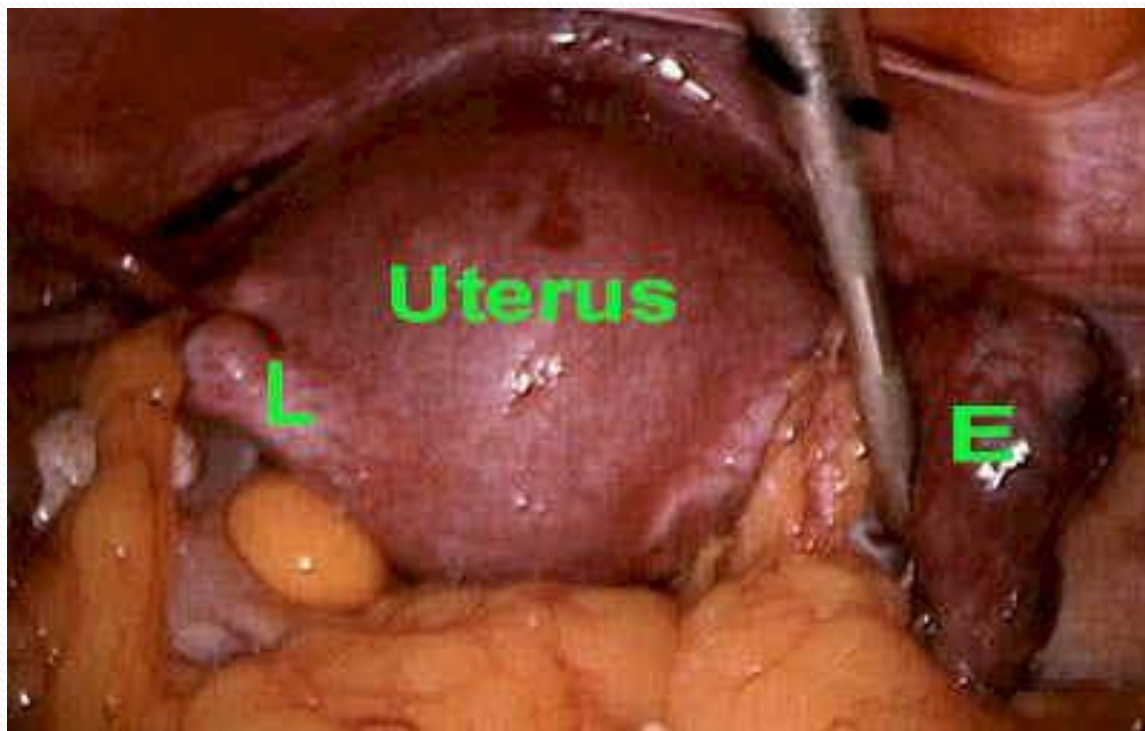
УЗ приказ на псеудогестациски сакус и ектопична тубарна бременост десно

ТРЕТМАН НА ПАЦИЕНТКИТЕ СО ЕКТОПИЧНА ТУБАРНА БРЕМЕНОСТ СО ЛАПАРОСКОПИЈА

- Во случаеви каде постојат клинички знаци за компрометирана ектопична бременост (болки во долниот дел на абдомен од едната страна кои можат да бидат придружени со генитално крвавење), како и ехосонографски знаци за компрометирана ектопична тубарна бременост (хематокела од едната страна на матката, во која е вклопен гестацискиот сакус, присутен излив во малата карлица и во Дугласовиот простор), но сеуште уредни витални параметри може да се интервенира ендоскопски, односно лапароскопски.



**ЛПСЦ третман на ектопична тубарна
бременост од лева страна**



ЛПСЦ приказ на ектопична тубарна бременост десно (Op: Salpingectomy lat. dex. Laparoscopica)



**Salpingectomia lat. sin. p.p. grav. ectopica
tubaria lat.sin.**

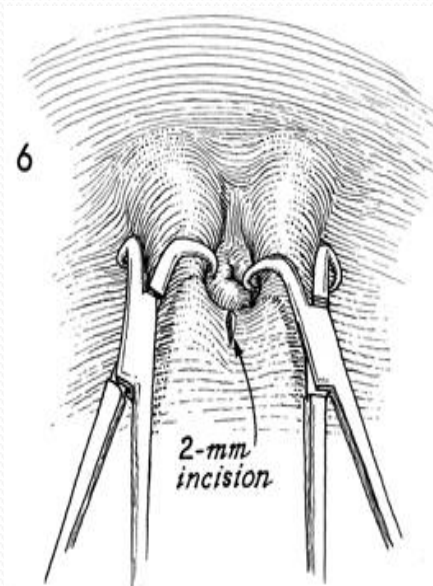
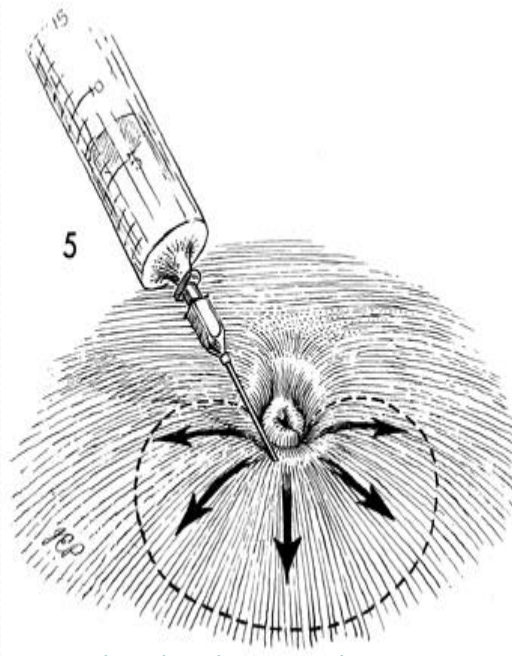
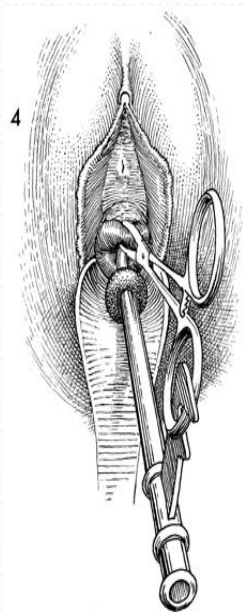
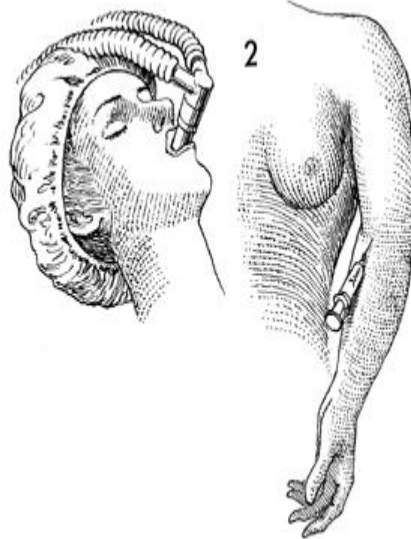
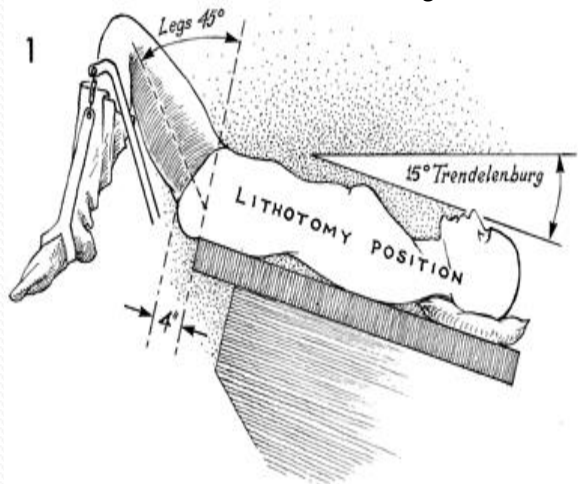
Тип на салпингектомија

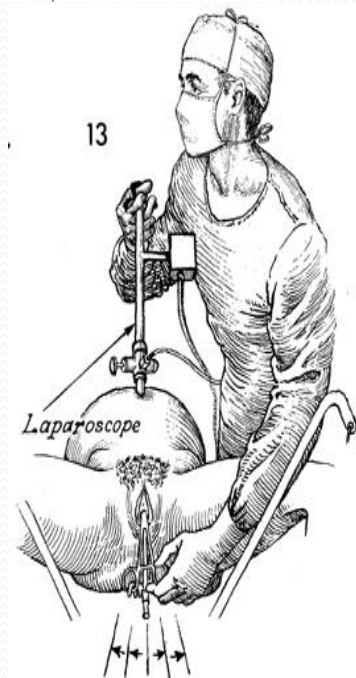
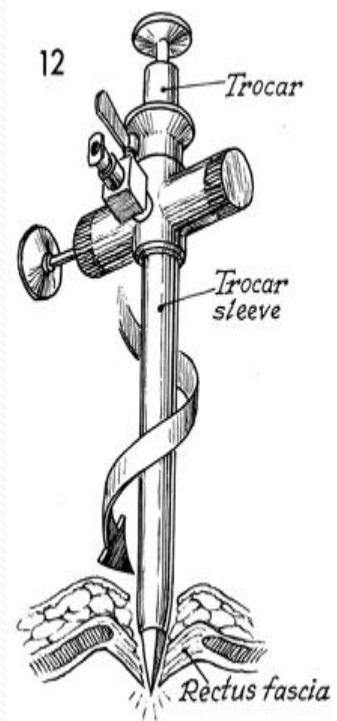
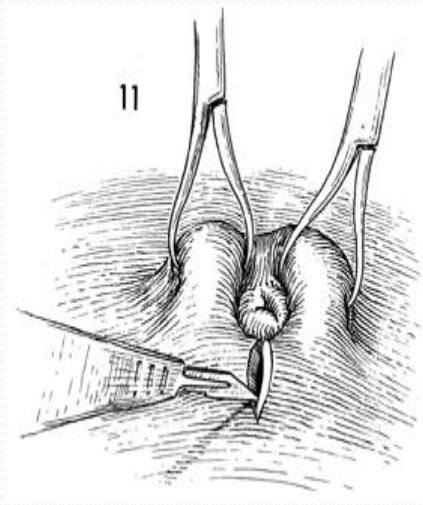
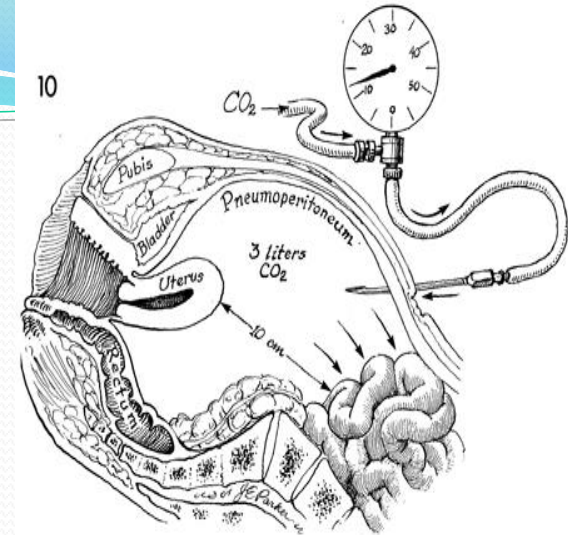
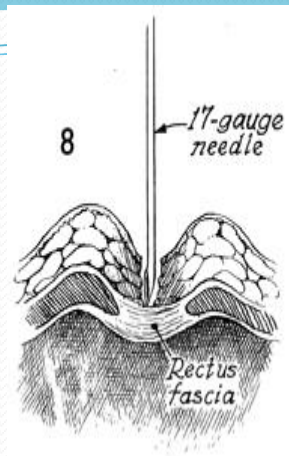
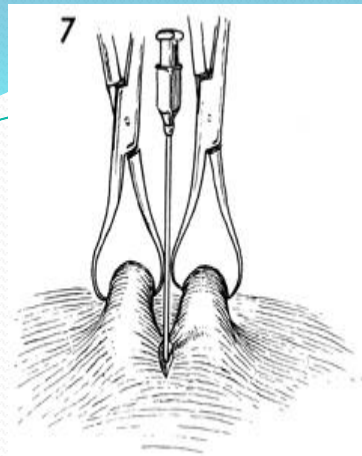
- **Парцијална**
 - Отстранување на дел од фалопиевата туба
- **Комплетна тотална салпингектомија**
 - Целосно отстранување на фалопиевата туба
- **Билатерална салпингектомија**
 - Отстранување на двете туби
- **Унилатерална салпингектомија**
 - Само едната туба се отстранува
- **Салпинго-оофоректомија,**
- Овариумите се отстрануваат заедно со тубите

КОМПЛИКАЦИИ

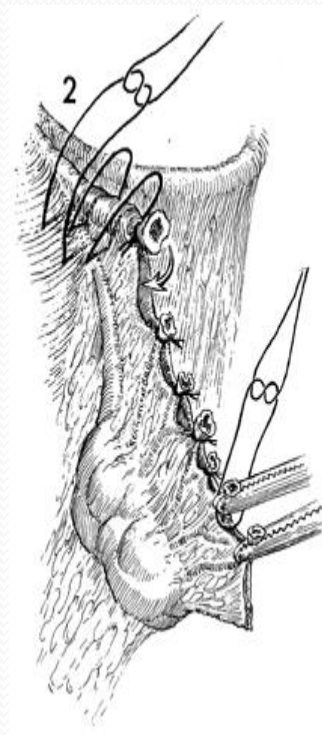
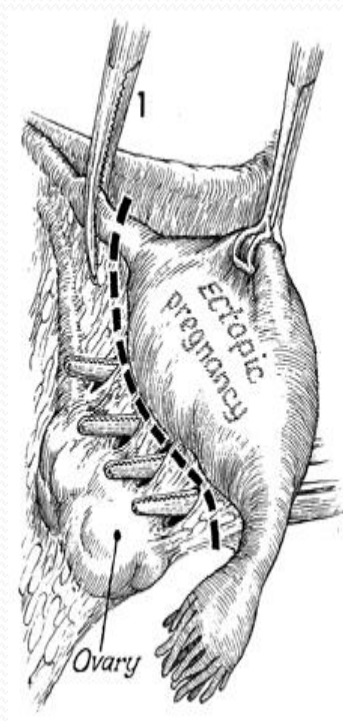
- **Анестезиолошки компликации**
- **Крварење**
- **Повреда на околните структури**
- **Инфекција**
- **Хронична болка**
- **Инфертилитет**

Изведување на лапароскопска салпингектомија





Изведување на салпингектомија со лапаратомија со клемување, пресечување и лигирање на мезосалпинксот



Изведување на салпинготомија со екстракција на концептот

- Во случаеви кај ектопична бременост локализирана во ампуларниот дел на јацеводот, доколку се работи за бременост од помала гестациска недела, отсутна срцева активност на плодот, прва бременост, може да се направи обид лапароскопски да се направи салпинготомија, односно линеарно да се расече ампуларниот дел на јацеводот во должина од неколку цм, евакуира концептот со фаќалка, а потоа направи нежна хемостаза со биполарка и на таков начин се избегне салпингектомијата.

ВИ БЛАГОДАРАМ НА ВНИМАНИЕТО!

