

Informace pro pacienty

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

OPERACE PRO ZHOUBNÝ NÁDOR DĚLOŽNÍHO HRDLA S ODSTRANĚNÍM:

**HRDLA DĚLOŽNÍHO S PONECHÁNÍM DĚLOHY A VAJEČNÍKŮ
(TRACHELEKTOMIE)**

DĚLOHY BEZ VEJCOVODŮ A VAJEČNÍKŮ

DĚLOHY S OBĚMA VEJCOVODY A VAJEČNÍKY

**PODPŮRNÉ VAZIVOVÉ TKÁŇ OKOLO DĚLOŽNÍHO HRDLA
(PARAMETRIA A HORNÍ TŘETINA POCHVY)**

PRVNÍ SPÁDOVÉ (SENTINELOVÉ) UZLINY

SPÁDOVÉ MÍZNÍ UZLINY V MALÉ PÁNVI

**SPÁDOVÉ MÍZNÍ UZLINY PODÉL VELKÝCH CÉV
(AORTY A DOLNÍ DUTÉ ŽÍLY)**

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Při operaci jsou běžně chirurgicky odstraněny výše uvedené orgány.

Cílem je odstranit celý nádor i s dělohou a s co možná nejširším okrajem zdravé tkáně, spolu se spádovými mízními uzlinami ve kterých se šíří, nebo kde mohou být přítomny jednotlivé nádorové buňky, které se mohou dále množit.

Bohužel žádný operační zákrok není zcela bez rizika. I přes velkou opatrnost a péči může během operace dojít ke komplikacím, které jsou naštěstí ve velké většině dobře rozpoznatelné a dobře řešitelné.

Během operace může dojít:

- k silnému krvácení s nutností podat krevní převod (informujte se na možnost autotransfuze), velmi vzácnou komplikací může být poranění velké tepny, které může vést až ke smrtelnému krvácení,
- výjimečně, zejména při komplikovaném výkonu (obezita, srůsty, anatomické úchyly), může dojít k neúmyslnému poranění okolních orgánů - močový měchýř, močová roura, močovody, tlusté a tenké střevo, velké cévy, nervy); tato poranění mohou vést k rozšíření původního operačního výkonu nebo i k opakované operaci,
- velmi vzácně k otlakům měkkých tkání a obrně nervů, které mohou vzniknout v důsledku polohy při operaci, tyto změny ve většině případů během několika týdnů odezní a málokdy zanechají trvalé následky,
- další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy; bližší informace Vám poskytne před operací přímo lékař-anesteziolog,
- při dlouhotrvajícím operačním výkonu může dojít k místnímu poškození kůže v místě jejího styku s podložkou, kterému nelze v ojedinělých případech, zejména u obézních pacientek, přespreventivní opatření zabránit.

Informace pro pacienty

Po operaci může dojít k těmto komplikacím:

- mohou přetrvávat obtíže s vyprazdňováním močového měchýře; po dobu trvání obtíží je ponechána v močovém měchýři cévka, dlouhodobě se může změnit charakter vyprazdňování moči, v důsledku odstranění horní části pochvy může být její délka zkrácena; u většiny žen je však možný plnohodnotný pohlavní styk,
- k infekci operační rány, dutiny břišní či močových cest s nutností podat antibiotika, velmi vzácně vytvoření hnisavého výpotku tzv. abscesu, který je nutno vyprázdnit,
- vzácnou komplikací jsou "píštěle" - samovolně vzniklá spojení např. mezi močovým měchýřem a pochvou nebo močovodem a pochvou, která pak k úpravě stavu vyžadují další operační výkon,
- u pacientek s nadváhou dochází někdy ke zhoršenému hojení rány vzhledem k objemnému podkoží (i vlivem interních nemocí, např. cukrovky) a někdy se může rána samovolně rozpadnout, v takovém případě je nutné ránu znovu sešít nebo nechat postupně vyhojit,
- vzácně mohou vzniknout tzv. lymfocysty - jedná se o nahromadění tkáňového moku v cystických útvarech v dutině břišní, protože je omezen jeho odtok v důsledku odstranění mízních uzlin; odsátí těchto cyst je nutné jen v omezených případech,
- velmi vzácná je trombóza - vytvoření se krevních sraženin v žilách např. pánevního dna, a "embolie" - zanesení těchto sraženin např. do plic; tam může v krajním případě dojít k uzavření žilního řečiště a smrti.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

V případě menších tzv. operabilních (operovatelných) nádorů nemá tato operace alternativu a je jediným možným postupem. Podle velikosti nádoru je možné ji kombinovat s ozařováním nebo aplikací chemoterapie.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Řez bude proveden podélně – od spony stydké nad pupek. V ideálním případě je během jedné operace odstraněna děloha, parametria (podpůrná vazivová tkáně okolo hrdla děložního), horní třetina pochvy a spádové lymfatické uzliny v malé pánvi, případně i přívěsky děložní (vejcovody a vaječníky) - viz obrázek. Při operaci je pomocí injekce patentové modři nalezena první spádová uzlina, kterou prochází tkáňový mok směrem k srdci a ta je během operace mikroskopicky vyšetřena. V případě, že v ní jsou nalezeny nádorové buňky, pak jsou odstraněny i spádové mízní uzliny podél velkých cév (aorty a dolní duté žíly). Do močového měchýře bude zavedena cévka k vyprazdňování moči na přechodné období, než se plně obnoví funkce vyprazdňování.

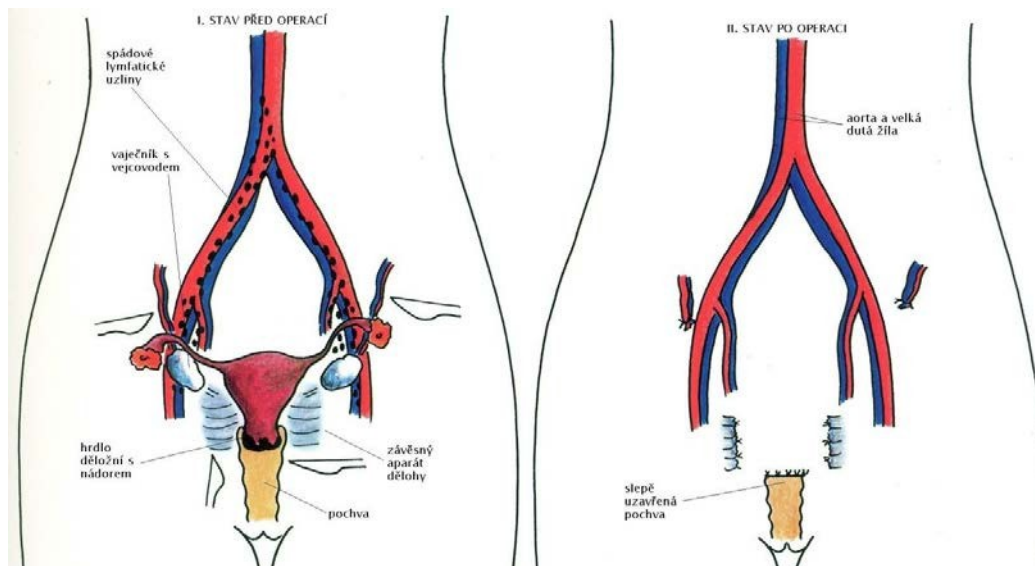
V některých případech, kdy je nádor zjištěn až při mikroskopickém vyšetření dělohy (byla odstraněna dříve, než se nádor zjistil z jiného důvodu) je nutné provést operaci v plném rozsahu ve druhé době (odstranění přívěsků děložních, parametrií, horní třetiny pochvy a pádových lymfatických uzlin).

U pacientek, u kterých se jedná o malý nádor a přejí si zachovat plodnost, se provádí na jejich přání radikální trachelektomie, při které je odstraněno jen hrdlo děložní, podpůrné vazivové tkáně, okolo

Informace pro pacienty

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

hrdla děložního parametria (vazivo v okolí dělohy) a horní třetinu pochvy a samozřejmě spádové mízní uzliny. Možnosti otěhotnět a donosit plod jsou však omezené.



Riziko recidivy (opakování) nádoru je po tomto částečném výkonu vyšší než riziko po odstranění celé dělohy. Během operace je na mikroskopické (histologické) vyšetření odeslána první spádová (sentinelová) mízní uzlina a proužek tkáně z horní části děložního hrdla. Podmínkou provedení trachelektomie je nepostížení těchto tkání nádorem. V případě zastižení nádoru bude doplněna hysterektomie, tedy odstraněno i děložní tělo, bez zachování možnosti dalšího těhotenství.

Průběh operace může být digitálně dokumentován a prezentován (fotodokumentace, videozáznam). VFN se zavazuje, že to bude provedeno zcela anonymně, že nebude zaznamenán žádný Váš charakteristický rozpoznávací znak (zejména obličej) a ani na základě propojení rozpoznávacích znaků s dalšími identifikačními znaky nebude možná plná identifikace Vaší osoby.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Po odstranění obou vaječnicků dojde k potížím spojeným s nedostatkem ženských pohlavních orgánů (návaly, nespavost, osteoporóza), které je možno nahradit následně pomocí tablet nebo náplastí. V případě, že již nemáte menstruaci a jste v přechodu, nemá odstranění vaječnicků tyto důsledky. Odstranění dělohy znamená ukončení plodnosti a menstruace, ale neovlivňuje průběh dalšího intimního života.

Předpokládaná délka hospitalizace je 8 - 10 dní. Po operaci je nutná rekonvalescence potřebná k plnému vyhojení v délce 3 - 5 týdnů. Během této doby je nutné se tělesně šetřit, nemít pohlavní styk a intenzivně rehabilitovat.