

# Informace pro pacienty

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

## **OPERACE PRO PŘEDRAKOVINNÉ ZMĚNY A ZHOUBNÝ NÁDOR ZE VNĚJŠÍCH RODIDEL S ODSTRANĚNÍM:**

### **ČÁSTI ZE VNĚJŠÍCH RODIDEL**

**(ŠIROKÉ VYŘÍZNUTÍ – EXCIZE, ČÁSTEČNÁ VULVEKTOMIE)**

**ZE VNĚJŠÍCH RODIDEL (SIMPLEXNÍ – JEDNODUCHÁ VULVEKTOMIE)**

**ZE VNĚJŠÍCH RODIDEL – RADIKÁLNÍ**

**(JEDNODUCHÁ VULVEKTOMIE A ODSTRANĚNÍ SPÁDOVÝCH UZLIN)**

**PRVNÍ SPÁDOVÉ – TZV. SENTINELOVÉ UZLINY**

**SPÁDOVÝCH MÍZNÍCH UZLIN Z TŘÍSEL**

**SPÁDOVÝCH MÍZNÍCH UZLIN Z MALÉ PÁNVE**

**PLASTICKÁ ÚPRAVA DEFEKTU**

**PO ODSTRANĚNÍ NÁDORU POSUNEM KOŽNÍCH LALOKŮ**

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

Účelem této operace je odstranění výše uvedených orgánů.

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. 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 trubice, močovody, tlusté a tenké střevo, konečník, 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,
- 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, přes preventivní opatření zabránit,
- další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy; bližší informace Vám poskytne před operací přímo lékař-anesteziolog.

### **Po operaci může dojít k těmto komplikacím:**

- k dočasné poruše vyprazdňování močového měchýře a střevních kliček, která pozvolna během několika dnů odezní (do té doby zůstane v močovém měchýři zavedena cévka),
- vzhledem k blízkosti konečníku může dojít k infekci operační rány, dutiny břišní či močových cest s nutností podat antibiotika, velmi vzácně k vytvoření hnisavého výpotku tzv. abscesu, který je nutno vyprázdnit,

## Informace pro pacienty

- při nádorovém postižení hráze je nutné resekovat (odstranit) tkáň v blízkosti konečníku; jestliže se v takovém případě přidruží komplikace, může dojít k nedostatečnosti svěračů a pacientka může mít problémy s udržení stolice (inkontinence stolice),
- v případě postižení přední části rodidel, kdy nádor dosahuje nebo prorůstá do močové trubice, je nutné odstranit močovou trubici i s nádorem. V takovém případě je vyšší riziko vzniku poruchy udržení moči - močové inkontinence, kdy moč může nekontrolovatelně unikat,
- pokud operace probíhá v blízkosti rekta (konečníku), může vzácně dojít k vytvoření píštěle (otvoru z konečníku nejčastěji do pochvy) a úniku stolice. Tato komplikace si nejčastěji vyžádá další operační výkon, vzácně i vytvoření vývodu střeva stěnou břišní (stomie),
- 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; a je nutné počítat s delším průběhem hojení.
- často mohou vzniknout lymfocysty - jedná se o nahromadění tkáňového moku v cystických útvarech v místě odstraněných uzlin, protože je omezen jeho odtok v důsledku odstranění mízních uzlin; v některých případech je nutné odsátí těchto cyst nebo výjimečně nová operace,
- 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. V některých případech se může kombinovat s ozařováním.

### Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Odstranit celé ložisko s co možná nejširším okrajem zdravé tkáně. V případě, že se jedná o větší nádor, pak je nutné ho odstranit buď s částí (částečná vulvektomie), případně s celými zevními rodidly (vulvektomie) spolu se spádovými mízními uzlinami (v obou tříslech, eventuálně v malé pánvi), do kterých se může šířit, nebo kde mohou být přítomny jednotlivé nádorové buňky, které se mohou dále množit.

U malých nádorů je řez veden tak, aby byl nádor odstraněn s lemlem zdravé tkáně nejméně 1 cm širokým. U středně velkých nádorů je nutné odstranit tu část zevních rodidel, kde se nádor nachází (hemivulvektomie). Cílem tohoto řešení je zachovat tu část zevních rodidel, která není postižená nádorem. U velkých nádorů je řez veden okolo zevní hranice velkých stydkých pysků a na hranici poševního vchodu. Odstraněna budou celá zevní rodidla včetně poštváčku a malých stydkých pysků.

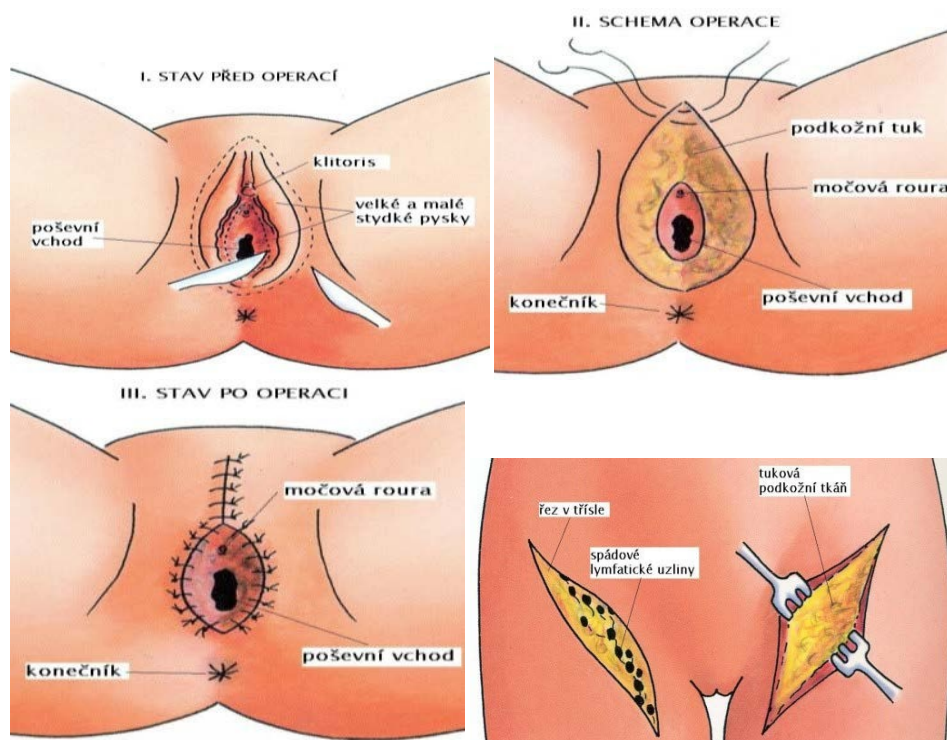
V případě, že se zhoubný nádor šíří do pochvy směrem k močové trubici, je nutné část močové trubice odstranit a vytvořit její nové ústí. Do močového měchýře bude zavedena cévka k vyprazdňování moči na přechodné období, než se rána plně vyhojí. Pokud se nádor šíří i do konečníku, je nutné jeho odstranění, včetně svěračů, které má za následek vytvoření trvalého vývodu tlustého střeva přední stěnou břišní (stomie). Pokud nádor postihuje větší část močové trubice, je nutné odstranění i většiny pochvy, močovou trubici a močový měchýř s vytvořením trvalého vývodu pro odvádění moče (urostomie) přes přední stěnu břišní.

Pokud je vzniklý tkáňový defekt po odstranění nádoru s lemlem zdravé tkáně příliš velký a nelze ho

# Informace pro pacienty

jednoduše uzavřít, musí být provedena plastická úprava zevních rodidel. Taková úprava vyžaduje přesunutí kožních laloků do defektu z okolí (hýždě, okolí zevních rodidel, vnitřní strana stehna), eventuálně přesunutí muskulokutánních laloků (kombinace kůže, podkoží a svalu), nejčastěji s využitím musculus gracilis (sval na vnitřní straně stehna) nebo přímého břišního svalu (sval přední stěny břišní).

U malých nádorů je při operaci pomocí injekce patentové modři a radioaktivní látky nalezena první spádová uzlina (tzv. sentinelová uzlina), kterou prochází tkáňový mok směrem k srdci, a ta je během operace mikroskopicky vyšetřena. V případě, že v ní jsou nalezeny nádorové buňky, jsou pak odstraněny i spádové mizní uzliny. Spádové mizní uzliny v obou tříslech se odstraňují buď ze samostatných řezů vedených 2 – 3 cm nad tříslem nebo rozšířením řezu, ze kterého se odstranila zevní rodidla - motýlový řez. Po odstranění uzlin se do třísel vkládají hadičky, které mají za cíl odvádět tkáňový mok, který se zde hromadí z důvodu přerušení mizní drenáže dolních končetin. Tyto hadičky (drény) jsou ponechány do té doby, dokud se tkáňový mok tvoří ve zvýšeném množství. V některých případech, byl-li nádor již odstraněn v dostatečném rozsahu při první operaci, je nutné odstranit jen spádové mizní uzliny. Schéma operace je uvedeno na obrázcích.



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

Předpokládaná doba hospitalizace je 2 - 3 týdny. Jedná se náročnou operaci v oblasti, kde hojení probíhá déle a obtížněji, proto je nutná rekonvalescence potřebná k plnému vyhojení v trvání 6 - 8 týdnů. Během této doby je nutné se tělesně šetřit, nemít pohlavní styk, intenzivně rehabilitovat a dodržovat speciální hygienické režimy v oblasti zevních rodidel a konečníku. Po této operaci se často pohlavní styk stává nemožným.

**Další potřebná léčba:**

Dle rozsahu operace a výsledku histologického vyšetření. Všechny informace o další léčbě Vám sdělí váš ošetřující lékař.