

Informace pro pacienta

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

**OPERAČNÍ LAPAROSKOPIE (PROVEDENÍ VÝKONU POMOCÍ ZAVEDENÝCH NÁSTROJŮ)
PRO HLUBOKOU INFILTRUJÍCÍ ENDOMETRIÓZU**

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

Hluboká infiltruující endometrióza je onemocnění spojené s orgánovým postižením a s výskytem závažných adhezí (srůstů), které mění anatomické poměry v pánvi a dutině břišní. Operace pro endometriózu patří mezi nejkomplikovanější chirurgické výkony, které jsou zatíženy vyšším rizikem komplikací perioperačních i pooperačních než výkony pro jiné diagnózy. Cílem operace je v maximální možné míře odstranit ložiska endometriózy či endometriózou postižených částí orgánů, jak genitálních (pochva, děloha, vaječník, vejcovod), tak extragenitálních (střevo, močový měchýř, močovod) a provedení uvolnění srůstů k maximální normalizaci anatomických poměrů v pánvi a dutině břišní.

Rizika operačního výkonu:

- silné krvácení s nutností podat krevní převod (transfuzi); velmi vzácnou komplikací může být poranění velké tepny, které může vést až ke smrtelnému krvácení,
- neúmyslné poranění či naopak záměrné porušení okolních orgánů při jejich postižení endometriózou (močový měchýř, močová trubice, močovody, tlusté a tenké střevo, velké cévy, nervy); tato poranění mohou vést k rozšíření původního operačního výkonu nebo i k opakované operaci,
- otevřený řez (laparotomie), zavedení stomie (vývodu), které může vyžadovat další operační řešení,
- útlak měkkých tkání a obrna nervů, které mohou vzniknout v důsledku polohy při operaci a dlouhého operačního výkonu; 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, i 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 většinou během několika dnů odezní,
- k infekci operační rány, dutiny břišní či močových cest s nutností podání antibiotické léčby, velmi vzácně k vytvoření hnisavého výpotku - abscesu, který je nutno vyprázdnit,

Informace pro pacienta

- v případě hluboké endometriózy postihující močový systém je nutnost pooperačního zavedení močového katétru - cévky do močové trubice, či stentů (plastová hadička zajišťující průchodnost) do močovodů,
- v případě resekce (odstranění části) střeva je riziko netěsnosti anastomózy (spojky) až její dehiscence (rozvolnění) a úniku střevního obsahu do dutiny břišní, či riziko její stenózy (zúžení), jež vyžaduje další chirurgický výkon a eventuálně provedení stomie (vývodu),
- protože je při resekčním výkonu na střevě (odstranění části tlustého střeva) odstraněna část funkčního orgánu, může dojít ke změně charakteru vyprazdňování ve srovnání s předoperačním stavem; může se vyskytnout tzv. postresekční syndrom, kdy dochází k nekontrolovanému odchodu střevních plynů (větrů) či až k nekontrolovanému úniku tekuté stolice, častější defekaci (např. po každém jídle) či do jedné hodiny po předchozí defekaci; může docházet i k urgentnímu nucení na stolicí; změnám charakteru vyprazdňování je proto třeba přizpůsobit dietní režim a opatření,
- možnou komplikací jsou píštěle - samovolně vzniklá spojení/komunikace např. mezi močovým měchýřem a pochvou, při operaci na konečniku mezi pochvou a konečником (vyšší riziko při současné otevření pochvy), močovodem a pochvou, močovodem a dutinou břišní, jež pak k úpravě stavu vyžadují další operační výkon,
- velmi vzácná je trombóza - vytvoření krevních sraženin v cévách např. dna pánevního, 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:

Jako alternativu lze provést operaci laparotomicky - přímým přístupem pomocí řezu přes břišní stěnu. V porovnání s operacemi prováděnými laparoskopicky jsou operace prováděné přes stěnu břišní snášeny hůře a i doba rekonvalescence je delší.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

V celkové anestezii se naplní pomocí speciální jehly dutina břišní plynem (oxidem uhličitým), následně je zaveden přes břišní stěnu laparoskop (optické zařízení umožňující přehlédnout malou pánev a dutinu břišní), pomocí kterého jsou prohlédnuty orgány dutiny břišní. Pokud se jedná o laparoskopický operační výkon, je nutné provést další drobné kožní řezy, kterými jsou zaváděny do dutiny břišní další nástroje, pomocí kterých se provádí vlastní operace. Tkáně, uvolněné laparoskopicky, jsou vytaženy přes stěnu břišní. V případě vzniku komplikací nebo těžkého operačního terénu se může operace dokončit břišním přístupem.

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

Po operaci budete pečlivě sledována ošetřujícím lékařem. Základem dobré pooperační rekonvalescence je časná mobilizace. Zdravotní omezení Vám

Informace pro pacienta

ošetřující lékař upřesní podle rozsahu výkonu. Délka hospitalizace se bude odvíjet od Vašeho pooperačního stavu.

Další potřebná léčba:

Další navazující léčba bude určena podle ošetřujícího lékaře v době propuštění z nemocnice.