

Операции при перекруте ножки опухоли яичника, аднексэктомия.



Хайрулла А.Б 601 АиГ

План:



- Анатомия перекрута ножки опухоли
- Клиническая картина
- Диагностика
- Методы лечения
- Аднексэктомия
- Литература



Перекрут ножки опухоли — опасная патология, которая сопровождается нарушением кровоснабжения яичника. Данная патология приводит к острому нарушению питания опухоли яичника и быстрому развитию в ней морфологических изменений.





Различают анатомическую и хирургическую ножку опухоли. К первой относят анатомические образования, которые подходят к яичнику: брыжейка яичника, собственная связка и подвешивающая связка яичника, нервы, кровеносные и лимфатические сосуды. Хирургическая ножка образуется в результате перекрута ножки опухоли яичника и, помимо структур хирургической ножки, может содержать маточную трубу, сальник, петли кишечника.

Клиническая картина:



- Выраженность клинических проявлений заболевания определяется степенью перекрута (полный или неполный) и жёсткостью перекрута.
- Для полного перекрута ножки опухоли характерна клиническая картина острого живота.

Частые симптомы:



- постепенное нарастание болевого синдрома — 70%;
- тошнота и рвота — 50%;
- дизурические расстройства и дисфункция кишечника — 33%;
- кровянистые выделения из половых путей — 21%;
- при влагалищном исследовании у 90% больных определяется образование тугоэластической консистенции не более 7–8 см, резко болезненное при исследовании.

Диагностика:



- Диагноз перекрута опухоли и опухолевидного образования яичника ставят на основании характерных жалоб больной, данных анамнеза, результатов объективного обследования и дополнительных методов (УЗИ органов малого таза, лапароскопия).

Лечение:



ЦЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ

- Восстановление топографии яичника и маточной трубы при сохранённом кровоснабжении в маточной трубе и яичнике. Удаление придатков матки при нарушенном их кровоснабжении и подозрении на некроз тканей.



Неприемлемы немедикаментозные и консервативные медикаментозные методы лечения. Промедление с операцией приводит к некрозу опухоли, присоединению вторичной инфекции, сращению опухоли с соседними органами, развитию перитонита.

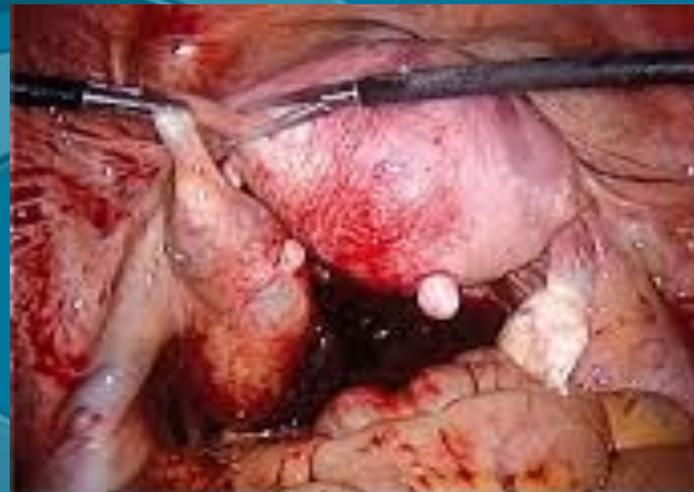


- Во время лапароскопии с помощью атравматических щипцов возможно выполнение деторсии (раскручивания ножки кисты и восстановление топографии яичника). Манипуляцию производят при наполнении малого таза и брюшной полости тёплым (40–42 °С) изотоническим раствором натрия хлорида, опухоль всплывает и часто самостоятельно или с помощью атравматических щипцов раскручивается. Если через 10–20 мин происходит изменение цвета (исчезновение цианоза, нормализация цвета мезовария), т.е. кровоснабжение в маточной трубе и яичнике восстанавливается, целесообразно выполнение органосохраняющей операции.

Аднексэктомия



- Удаление придатков матки – яичника и маточных труб



Показания:



- Эктопическая (внематочная) яичниковая или трубная беременность
- Скопление жидкости в просвете трубы – сактосальпингс
- Пиовар – гнойное поражение трубы, яичника с формированием абсцесса
- Перекрут трубы и яичника
- Доброкачественные опухоли и кисты придатков
- Эндометриоз с распространением на трубы и яичники
- Туберкулезное поражение придатков

Методика:



- С помощью специальной иглы Вереша в брюшную полость вводят углекислый газ. Далее посредством трех троакаров делают отверстия в брюшной стенке – 1 большое в околопупочной обл., и 2 в обеих подвздошных областях. Далее с помощью лапароскопа осматривают брюшную полость, матку с придатками. Подлежащую удалению трубу со связкой яичника захватывают зажимом и оттягивают в верхнебоковом направлении. Далее производят коагуляцию трубы и яичниковой связки с помощью биполярных щипцов. После коагуляции матку иссекают ножницами, отступив 1 см. от угла связки. Аналогичные манипуляции осуществляют с воронкообразной яичниковой связкой, с брыжейкой маточной трубы и яичника.



- Для иссечения тканей помимо ножниц используют ультразвуковой скальпель или лазер. В некоторых современных клиниках для рассечения тканей и остановки кровотечения используют специальное приспособление, устроенное по типу степлера. Применение этого эффективного устройства ограничено его дороговизной. Удаленные ткани измельчают и извлекают из брюшной полости, используя морцеллятор. После извлечения ткань придатков направляется на гистологическое исследование. Образовавшуюся культю дополнительно коагулируют с целью предупреждения кровотечения и инфекционных осложнений. Напоследок осматривают брюшную полость и промывают ее растворами антисептиков.

Литература:



- Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстренных состояниях в гинекологии / Айламазян Э.К., Рябцева И.Т. —Н.Новгород: Издво НГМА, 1997. — С. 176.
Гаспаров А.С. Экстренная помощь в гинекологии. Органосохраняющие операции / Гаспаров А.С., Бабичева И.А., Косаченко А.Г. — М., 2000. — С. 3–21.
Оптимизация тактики ведения больных с острыми гинекологическими заболеваниями / Гаспаров А.С. и др. Лапароскопия и гистероскопия в гинекологии и акушерстве. — М.: Пантори, 2002. — С. 200–203.