

АО «Медицинский университет Астана»

Презентация

На тему: Ампутация и экстрипация
матки



Выполнили:
Хайрулла А

Содержание

- Цель операции
- Виды операции
- Риск операции
- Последствия операции
- Показания к абдоминальной экстирпации

Гистерэктомия

- **Гистерэктомия́**, или *гистероэктомия́* (др.-греч. ὑστέρα — матка + ἐκτομή — ЭКТОМИЯ, удаление), также ампутация либо экстирпация матки — гинекологическая операция, при которой удаляется матка женщины.

Цель операции

- Гистерэктомия обычно выполняется при злокачественной опухоли матки, шейки матки или яичника. Гистерэктомия также может быть выполнена при других заболеваниях (миоме матки, эндометриозе и др.), если улучшения или выздоровления невозможно добиться другими лечебными методами.
- Гистерэктомия, совместно с маскулинизирующей маммо-фаллопластикой, применяется в процессе хирургической коррекции пола.



Во время гистерэктомии может быть удалена
матка, шейка матки, и яичники



Частичная



Простая гистерэктомия



**Радикальная
гистерэктомия**

Виды операции

- В зависимости от объёма удаляемых тканей выделяют следующие виды гистерэктомии:
- субтотальная гистерэктомия, или ампутация матки — удаление матки с сохранением шейки матки;
- тотальная гистерэктомия, или экстирпация матки — удаление матки с шейкой;
- гистеросальпингоовариэктомия — удаление матки с придатками (маточными трубами и яичниками);
- радикальная гистерэктомия — удаление матки с шейкой, придатками, верхней третью влагалища, окружающей тазовой клетчаткой и лимфоузлами.
- По операционному доступу различают следующие виды гистерэктомии:
- открытая гистерэктомия, то есть выполненная путём лапаротомии;
- лапароскопическая гистерэктомия;
- роботизированная гистерэктомия, т.е выполненная лапароскопически с помощью операционного робота;
- влагалищная гистерэктомия, то есть проведённая через влагалище;

СПОСОБЫ (ВИДЫ) ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТИРПАЦИИ

Способы удаления матки:

В зависимости от объёма удаляемых тканей выделяют следующие виды гистерэктомии:

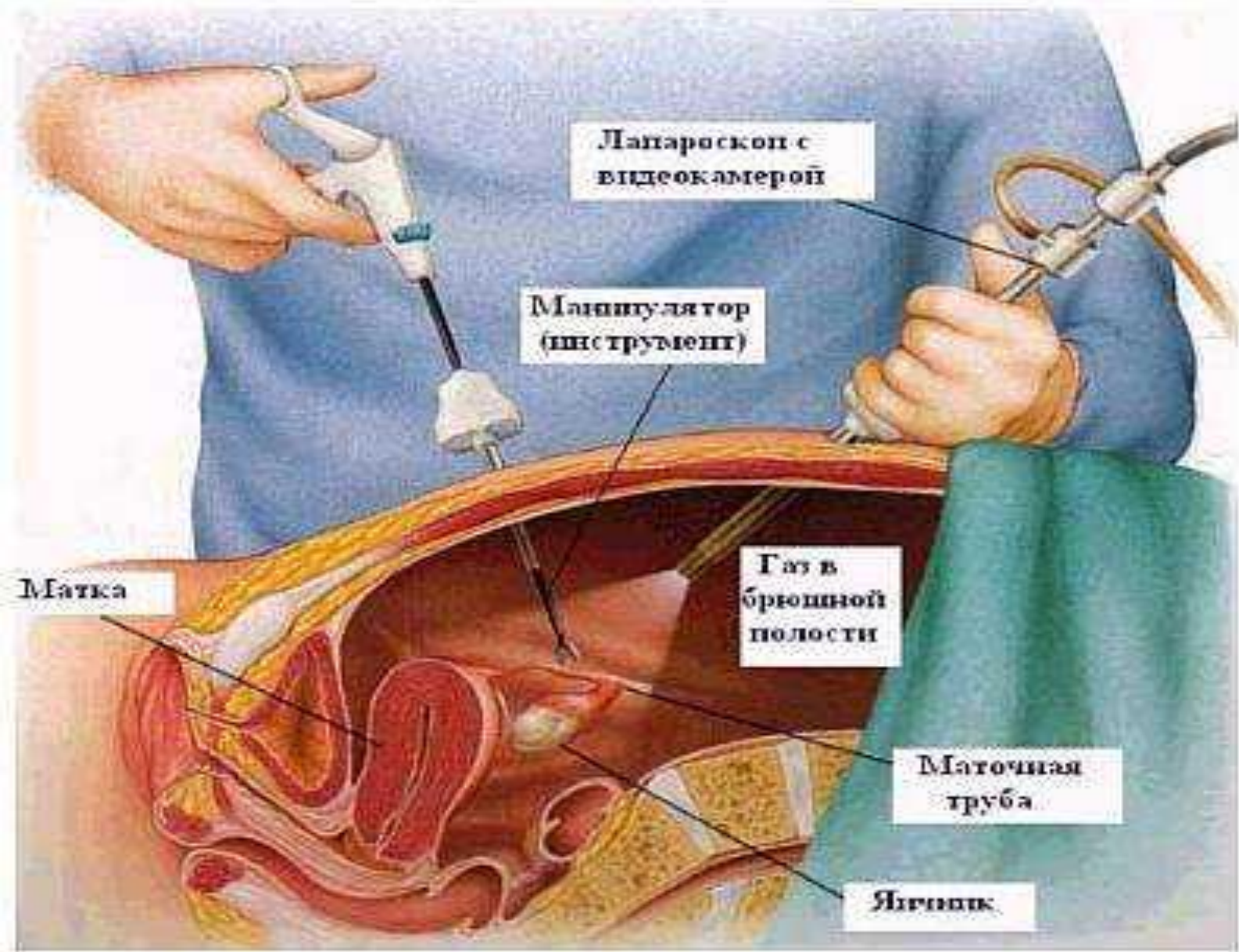
- субтотальная или ампутация матки – удаление матки с сохранением шейки матки;
- тотальная или экстирпация матки – удаление матки с шейкой;
- гистеросальпингоовариэктомия – удаление матки с придатками (маточными трубами и яичниками);
- радикальная – удаление матки с шейкой, придатками, верхней частью влагалища, окружающей тазовой клетчаткой и лимфоузлами



Риск и последствие

- Осложнения операции включают кровотечение, повреждение соседних органов, тромбоэмболию, инфекцию операционной раны, побочные эффекты лекарств, используемых для наркоза. Риск осложнений не высок и составляет менее 1 %.
- После гистерэктомии женщина навсегда теряет возможность забеременеть и выносить ребёнка. После удаления матки прекращаются менструации, но сохраняется возможность вести половую жизнь. Удаление матки с придатками до наступления менопаузы может повлечь ряд осложнений: кроме эмоциональных расстройств (депрессия, тревожность), нередко развивается остеопороз и происходит потеря полового влечения. В тех случаях, когда хирургическим путём сокращается длина влагалища, могут быть болезненные ощущения в процессе полового акта. После гистерэктомии у некоторых женщин возникает опущение влагалища

Удаление матки
одновременно с шейкой
называется экстирпацией
матки.



Лапароскоп с видеокamerой

Манипулятор (инструмент)

Газ в брюшной полости

Матка

Маточная труба

Яичник

Отличие

Основным отличием экстирпации матки от ампутации является то, что в ходе данной операции происходит перевязка основного ствола маточной артерии, а при проведении ампутации перевязываются её ветви.

Показания к абдоминальной экстирпации

- Абдоминальная экстирпация матки назначается при наличии следующих патологий:
- рак тела матки;
- саркома матки;
- хорионэпителиома матки;
- злокачественные опухоли яичников;
- забрюшинные и шейечные миоматозные узлы;
- субмукозные узлы больших размеров;
- распадающиеся фибромиомы;
- предраковые заболевания;
- разрывы матки или обширные перфорации в ней.

Ход операции

- Продольным, иногда поперечным разрезом вскрывается брюшная полость. После проведения визуального осмотра полости таза, двузубцами либо лигатурой захватывается дно матки, в случае наличия фибромиом большого размера предпочтительней использовать штопор. Матка прочно захватывается путем введения одной бранши двузубцев в надрез её стенки, крепко смыкая их. Для удержания кишок в брюшную полость помещается стерильная марлевая салфетка.
- Затем матка оттягивается в сторону, на воронково-тазовую связку перпендикулярно накладываются два зажима Кохера, либо связка подхватывается иглой Дешана. Ткани между зажимами рассекаются. Для перевязки воронково-тазовой связки используется две лигатуры: шелковая - для латеральной и кетгутовая – для медиальной.

- На расстоянии 10 мм от ребра круглая связка захватывается концом зажима Кохера, на сантиметр латеральнее накладывается второй зажим Кохера, затем между этими зажимами производят пересечение связки. Круглая связка у латерально лежащего зажима перевязывается с помощью крепкого кетгута, после чего зажим снимается. Если назначено удаление обоих придатков, аналогичные действия проводятся на другой стороне.
- Под листок брюшины у культы круглой связки, где был закреплен зажим, подводят браншу ножниц Купера, производят вскрытие пузырно-маточной складки брюшины между двумя круглыми связками, приподнимая складку пинцетом.
- Затем мочевой пузырь с помощью тупфера аккуратно отодвигается вниз и в стороны до границы переднего свода влагалища. Это снижает вероятность травматизации мочеточников и помогает обнажить ствол маточной артерии, которая разделяется на маточную (восходящую) и влагалищную (нисходящую) ветви.
- С помощью анатомического пинцета и длинных гинекологических ножниц из клетчатки выделяется ствол маточной артерии, который на 0,5 мм от места деления на ветви перевязывается шелковой лигатурой, используя иглу Дешана.

- На маточную артерию медиальнее лигатуры накладывается зажим, после чего она пересекается ножницами. Боковой свод влагалища освобождается посредством отведения в сторону культи артерии. Аналогичным способом маточная артерия перевязывается на другой стороне.

На следующем этапе операции со стороны дугласова пространства, подтягивая матку к лонному сочленению, освобождают задний свод. На одну из крестцово-маточных связок накладывают изогнутый зажим. Затем осуществляют пересечение связки с брюшиной, которая её покрывает и перевязку кетгутом, концы лигатуры при этом захватываются зажимом Кохера. Такие же действия производят с другой связкой. Культи крестцово-маточных связок и брюшину отводят вниз, таким образом освобождая область заднего свода.

- Следующим шагом является пересечение влагалищной трубки и удаление тела матки. Оттягивая матку вверх, с помощью пулевых щипцов ниже границы прикрепления переднего свода захватывается передняя стенка влагалища. Вторая пара щипцов накладывается на сантиметр ниже первых, стенка влагалища между ними вскрывается при помощи скальпеля.

- Затем, используя длинные ножницы, пересекают стенки влагалища. Производят удаление матки, после чего на края влагалища наносится 5%-ый раствор йода, а во влагалище вводится марлевый тампон со смоченным спиртом концом.
- Отступая от края и не касаясь слизистой оболочки, влагалище зашивают кетгутовым швом (непрерывным или узловым). После завершения этого этапа осуществляют общую перитонизацию, перед началом проведения которой меняют операционное белье, инструментарий и перчатки.
- После перитонизации, проведенной тонким прочным кетгутом, на месте удаленной матки и культи влагалища остается ровный непрерывный шов. Заключительным этапом операции является туалет брюшной полости, извлечение брюшной салфетки и послойное зашивание брюшной стенки наглухо.

Возможные осложнения

- После проведения экстирпации матки у пациентки могут возникнуть следующие осложнения:
- воспаление кожи вокруг шва;
- кровотечения;
- воспаление мочеочника или мочевого пузыря;
- закупорка сосудов тромбами;
- наступление климакса;
- недержание мочи;
- опущение стенок влагалища;
- хронические боли в области малого таза
- бесплодие.
-

Спасибо за внимание!