

Myomektomie

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená pacientko,

vzhledem k nálezům jednoho či více myomů je Vám doporučeno podstoupit operační odstranění myomu(ů), tzv. myomektomii.

Před zákrokem budete lékařem informována o důvodech a způsobu jeho provedení, možných komplikacích i o dalším postupu léčby. Toto poučení Vám má podat základní informace a být návodem k případným dotazům.

Co je myom?

Myom představuje nezhoubný nádor vyskytující se až u 70 % žen do 50. roku věku. Po menopauze často dochází k jejich zmenšování.

Podle umístění rozlišujeme myomy v těle děložním (intramurální), pod povrchem dělohy (subserózní), zcela výjimečně i v závěsném a podpurném aparátu dělohy (intraligamentózní). Tyto myomy lze za určitých podmínek odstranit operačně myomektomií. Další skupinu myomů tvoří ty, které jsou lokalizované pod sliznicí dutiny děložní (submukózní). Submukózní myomy lze někdy alespoň částečně odstranit vaginální cestou pomocí hysteroskopie.

Jak se myom projevuje?

Mezi typické příznaky myomu patří silná menstruace, bolestivá menstruace, nepravidelné děložní krvácení, bolesti a tlaky v podbříšku. Vzácněji pak způsobuje zácpu či potíže při močení (v případě velkých rozměrů myomu). Nevhodná lokalizace myomu může být příčinou neplodnosti nebo opakovaného potrácení.

Jaký je postup při provádění myomektomie:

Myomektomii lze provést *laparotomicky* – klasickým kožním řezem. Řez je veden buď v podbříšku horizontálně „do plavek“, nebo vzácněji vertikálně od pupku po sponu stydkou. Další variantou je přístup *laparoskopický* – operace pomocí pracovních portů s nástroji zavedenými do dutiny břišní přes malé kožní řezy. V tomto případě se pak myom extrahuje z dutiny břišní pomocí tzv. mini laparotomie – zvětšení řezu v podbříšku na nejmenší velikost umožňující bezpečné vybavení myomu, nebo pomocí speciálního nástroje (morselátoru) bez nutnosti zvětšovat operační ránu. Druh operace volí operátor dle lokalizace a počtu myomů. Materiál získaný během operace je odeslán k histologickému vyšetření.

Přesnější popis, výhody, nevýhody a komplikace laparoskopické/laparotomické operace jsou uvedeny v informovaných souhlasech „*Operační laparoskopie*“ nebo „*Probatorní laparotomie s operačním výkonem dle nálezu*“.

Jaké jsou komplikace výkonu

Z důvodu silného a pacientku ohrožujícího krvácení v operačním poli může být operátor donucen k odstranění celé dělohy. Tato komplikace se vyskytuje výjimečně (častěji u intramurálních myomů). I přes maximální snahu operátora nelze zaručit nekomplikovaný průběh a vyhnutí se této komplikaci.

Existuje riziko nižší než 1 %, že se pooperačně z histologického nálezu diagnostikuje zhoubná forma děložního myomu. Provedení myomektomie vede ke kontaktu zhoubných buněk s ostatními nitrobřišními orgány a může způsobit jejich další růst a ovlivnit tak průběh nemoci ve smyslu urychlení průběhu choroby.

Další následky ve smyslu ztráty menstruačního krvácení se mohou vyskytnout při rozsáhlém průniku do dutiny děložní a následném vzniku srůstů v dutině děložní.

Ostatní komplikace obecně spojeny s operací jsou uvedeny v informovaných souhlasech „*Operační laparoskopie*“ nebo „*Probatorní laparotomie s operačním výkonem dle nálezu*“.

Jaké jsou alternativy myomektomie

Potíže způsobené myomy mohou být řešeny několika způsoby. Dle charakteru příznaků, vlastností myomu a věku či požadavků pacientky lze volit hormonální terapii (tablety nebo nitroděložní tělísko), která nemusí být efektivní, event. nemusí mít trvalý efekt. Je často užívána v předoperačním období ke stabilizaci stavu. Méně častou volbou mohou být metody prováděné na specializovaných pracovištích: embolizace cév vyživujících myomy (přes třísko zavedený nástroj pod RTG kontrolou přeruší přívod krve do myomu a tím dochází k jeho zmenšení) nebo ošetření pomocí fokusovaného ultrazvuku způsobující tepelnou nekrózu (odumření) myomu.

Myomy a těhotenství

Myomy mohou svou lokalizací působit neplodnost pacientky nebo opakované potrácení již uhnížděného těhotenství. V případě úspěšného těhotenství pak mohou tvořit překážku v porodních cestách a působit komplikace při vaginálním porodu. Z těchto důvodů je někdy indikováno provedení myomektomie ještě před plánováním reprodukčních plánů. Vlastní hojení rány na děloze trvá zpravidla 6 týdnů. Při proniknutí do dutiny děložní při operaci může dojít ke vzniku nitroděložních srůstů a následně nemožnosti otěhotnění či opakovanému potrácení. Těhotenství je doporučováno nejdříve 6-12 měsíců po operaci. Dle rozsahu operačního výkonu je následný porod výjimečně možno vést přirozeně, častěji je však doporučen porod císařským řezem. Během těhotenství po myomektomii může vzácně dojít k defektu jizvy ve stěně děložní a k tzv. ruptuře dělohy, což může představovat život ohrožující stav pro plod či těhotnou ženu. Vzácně může během operace dojít k odstranění dělohy (viz výše). V tomto případě pak není další těhotenství již možné.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měla jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržela jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměla. Lékařem jsem byla poučena o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

Pacientka není schopna podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře