

# Histerektomia z powodu obfitych miesiączek

Informacje dla pacjentek i opiekunów

---

Ta ulotka zawiera ogólne informacje dotyczące histerektomii jako metody leczenia obfitych miesiączek. Twój lekarz przedstawi ci konkretne opcje, które są dla ciebie odpowiednie. Alternatywne rozwiązania obejmują leki, ablację endometrium, miomektomię, embolizację mięśniaków lub rezygnację z leczenia.

Histerektomia gwarantuje zanik lub znaczne zmniejszenie krwawienia miesięcznego. **Jednak nie zawsze zmniejsza nasilenie bólu**, nawet jeśli obecnie jest odczuwany właśnie w trakcie miesiączkowania.

## Co to jest histerektomia?

Histerektomia to zabieg chirurgicznego usunięcia macicy, dlatego wiąże się z utratą płodności. Można ją przeprowadzić różnymi metodami, w tym:

1. Histerektomia przezbrzuszna: wymaga przecięcia powłok brzusznych w celu usunięcia macicy. Cięcie może być poziomo (poprzecznie) lub pionowo (w linii środkowej ciała)
2. Histerektomia laparoskopowa: wymaga wykonania niewielkich nacięć
3. Histerektomia przezpochwowa: macica jest usuwana przez nacięcie w pochwie.

Istnieje kilka typów histerektomii:

- Histerektomia całkowita, podczas której usuwa się macicę wraz z szyjką (dolną częścią)
- Histerektomia częściowa, podczas której usuwa się samą macicę bez szyjki
- Histerektomia z usunięciem jajników i jajowodów (gdy równocześnie usuwany jest jeden lub obydwa jajniki i/lub jajowody)

Wybrany typ histerektomii zależy od twojej indywidualnej sytuacji, więc twój ginekolog omówi go z tobą przed zabiegiem.

Przed histerektomią konieczne jest znieczulenie. Będzie to znieczulenie ogólne lub miejscowe (zewnątrzoponowe lub podpajęczynówkowe).

## Zagrożenia związane z histerektomią

Poniżej przedstawiono poważne i często występujące zagrożenia związane z histerektomią. Większe ryzyko poważnych lub częstych powikłań występuje u kobiet otyłych, mających duże mięśniaki lub endometriozę, a także u kobiet po wcześniejszych zabiegach chirurgicznych lub cierpiących na choroby przewlekłe.

### W czasie zabiegu

Podczas histerektomii można się spodziewać krwawienia. Jeśli jest cięższe niż oczekiwano, konieczna może być transfuzja krwi (u około 23 na 1000 pacjentek).

Macicę otaczają inne narządy, które podczas histerektomii mogą zostać uszkodzone. Należy do nich pęcherz moczowy, jelito i moczowody (przewody łączące nerki z pęcherzem). Ryzyko uszkodzenia tych narządów wynosi około 8 na 1000 przypadków. Uszkodzenie wykryte podczas operacji zostanie naprawione, ale spowoduje to wydłużenie okresu rekonwalescencji.

Czasami podczas histerektomii całkowitej okazuje się, że usunięcie szyjki macicy jest trudne technicznie i konieczna jest zmiana typu zabiegu na histerektomię częściową. Jeśli tak się stanie, po operacji nadal będą konieczne wymazy z kanału szyjki macicy.

### W pierwszym tygodniu

Po histerektomii możliwe jest krwawienie. Niektóre kobiety muszą wrócić na salę operacyjną na drugą operację (7 na 1000 pacjentek).

Po histerektomii może się rozwinąć zapalenie pęcherza moczowego, zakażenie rany lub zapalenie płuc i niektóre kobiety mogą wymagać terapii antybiotykowej.

Po zabiegu chirurgicznym mogą powstać zakrzepy w nogach lub płucach. Z reguły pacjentkom zaleca się stosowanie podkolanówek uciskowych i leków przeciwzakrzepowych, aby zminimalizować ryzyko wystąpienia zakrzepów.

Podczas histerektomii konieczny jest cewnik. Po jego usunięciu po operacji, pęcherz moczowy może nie od razu funkcjonować normalnie. W takim przypadku konieczne może być ponowne wprowadzenie cewnika. Długotrwała dysfunkcja pęcherza moczowego jest rzadka.

### **W dłuższej perspektywie**

Może wystąpić uczucie drętwienia i mrowienia wokół blizny (blizn). Zazwyczaj przechodzi ono w ciągu kilku tygodni, ale może się utrzymywać przez kilka miesięcy.

W przyszłości może dojść do wypadania pochwy. Aby zminimalizować ryzyko, zaleca się, aby kobiety nie podnosiły ciężarów przez 6 tygodnie po histerektomii. Zaprzestanie palenia również zmniejsza takie ryzyko.

Nie ma dowodów na to, że usunięcie lub pozostawienie szyjki macicy wpływa na życie seksualne. Histerektomia może mieć dla kobiet konsekwencje psychologiczne, co może wpływać na życie seksualne.

Jeśli w czasie histerektomii zostaną usunięte jajniki, u kobiet dochodzi do menopauzy chirurgicznej (do jej objawów należeć mogą uderzenia gorąca/poty/suchość pochwy). U kobiet mających w czasie operacji poniżej 45 lat, zazwyczaj zalecana jest hormonalna terapia zastępcza (HTZ). U kobiet powyżej 45 roku życia, hormonalna terapia zastępcza po histerektomii jest opcjonalna. Twój ginekolog dokładniej to z tobą omówi.

### **Rekonwalescencja po histerektomii**

Każda pacjentka ma inne potrzeby i wraca do sił w inny sposób. Przebieg twojej rekonwalescencji będzie zależeć od:

- Twojej sprawności i stanu zdrowia przed operacją
- Powodu, dla którego przeszłaś histerektomię
- Dokładnego typu przebytej histerektomii
- Przebiegu operacji i ewentualnych powikłań.

Po operacji będziesz mieć cewnik wprowadzony do pęcherza moczowego. Zostanie on usunięty, gdy zaczniesz chodzić. Niektóre kobiety mogą mieć również drenaż brzucha. Jest to mała rurka, która jest zwykle usuwana w ciągu 24 godzin od operacji. Niektórym pacjentkom podaje się też płyny za pomocą niewielkiej kroplówki umieszczonej na dłoni lub ręce. Jest ona usuwana, gdy pacjentka zaczyna pić płyny. Wszystkim pacjentkom przepisuje się leki przeciwbólowe, które mogą być podawane w postaci kroplówki lub jako tabletki.

Generalnie kobiety przechodzące histerektomię przezbrzuszną mogą oczekiwać, że pozostaną w szpitalu na 2-3 noce, a kobiety przechodzące histerektomię laparoskopową lub przezpochwową - na 1 noc. Niezależnie od typu histerektomii, pacjentkom nie zaleca się podnoszenia ciężarów przez 6 tygodni.

### **Dalsze informacje**

Numery telefonów kontaktowych:

Edinburgh Royal Infirmary	0131 242 2551
Chalmers Centre	0131 526 1070
St John's Hospital	01506 524383

Informacje podane w tych ulotkach zostały przygotowane na podstawie wytycznych National Institute for Health and Care Excellence (Narodowego Instytutu ds. Doskonałej Opieki Zdrowotnej; <https://www.nice.org.uk/>) oraz Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (brytyjskie Stowarzyszenia Położników i Ginekologów; <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/>).

Wersja: 0000 Zatwierdzone: 0000 Przegląd: 0000

Zatwierdzone przez: Grupę ds. polityki klinicznej, dokumentacji i informacji