Кафедра онкологии

Эндовидеолапароскопические оперативные вмешательства при опухолях женской мочеполовой системы

Подготовил: Еркен Дастан

Проверила:

Нур-Султан 2020г.

Эндовидеохирургия

- технология, позволяющая проводить манипуляции на внутренних с помощью специального оборудования и инструментария без широкого рассечения покровов, через малые разрезы или через естественные физиологические отверстия.

Диагностическая лапароскопия

- Применяется для точного хирургического установления стадии заболевания путем ревизии брюшной полости, забрюшинного пространства, широкой лимфодиссекции, биопсии подозрительных участков при раке шейки

Лапароскопическая лимфаденэктомия

- Узел захватывают, тупым методом отделяют от окружающих тканей и удаляют через большую гильзу. На узлы, удалить которые не представляется возможным, накладывают клеммы для последующей рентгенологической идентификации.
- Подвздошная лимфаденэктомия
- Полная тазовая лимфаденэктомия
- Параметриальная лимфаденэктомия
- Низкая парааортальная лимфаденэктомия
- Подпочечная парааортальная лимфаденэктомия

Техника гистерэктомии

- Полная (тотальная) гистерэктомия
- Лапароскопическая модифицированная радикальная гистерэктомия
- Лапароскопически ассистируемая модифицированная радикальная влагалищная гистерэктомия
- Лапароскопически ассиституемая влагалищная радикальная гистерэктомия

Техника лапароскопической транспозиции яичников

- Для пациенток с местнораспространенным раком шейки матки, которым на первом этапе лечения показана лучевая или химиолучевая терапия, вопрос сохранения овариальной функции и гормонального гомеостаза, не менее актуален, поскольку более 30% больных это женщины молодого возраста.
- Сохранение яичников не приводит к ухудшению средних показателей излеченности рака шейки матки, так как они крайне редко (1,5-2%) поражаются метастазами при инвазивных формах рака шейки матки.

Стандартная тактика лапароскопического вмешательства по поводу опухолей яичников

- 1) проводится системная ревизия органов брюшной полости, оценивается состояние лимфатических узлов. Из всех подозрительных участков брюшины выполняется биопсия (включая биопсию или соскоб с диафрагмы).
- 2) тщательное исследование наружной поверхности опухоли;
- 3) при манипуляциях с яичником или опухолью избегать разрыва капсулы опухоли и загрязнения брюшной полости ее содержимым;
- 4) извлечение опухоли в специальном контейнере;
- 5) проведение резекции второго, даже визуально непораженного яичника, субтотальной резекции большого сальника;
- 6) избегать контакта опухоли с передней брюшной стенкой;

7) немедленное хирургическое лечение карциномы яичника путем лапароскопии или лапаротомии, а если это невозможно, отсрочка должна быть минимальной

Оменэктомия

- Большой сальник занимает 2-е место (после париетальной брюшины) по частоте метастатического поражения при неоплазиях гонад, при этом в 16—22% случаев при клинически установленной I стадии заболевания в визуально неизмененном большом сальнике выявляются микрометастазы. Сальник постепенно отсекают ножницами после многократной коагуляции биполярным и монополярным током. Возможно также использование петель или скрепок. При подкишечной оменэктомии рассечение бессосудистой зоны брюшины поверхностных слоев большого сальника обеспечивает хорошую визуализацию нижнего края поперечноободочной кишки. Сальник помещают в эндомешок и располагают в Дугласовом пространстве или боковом канале, а после завершения операции удаляют через кольпотомный или минилапаротомный разрез

Спасибо за внимание