САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Гистерэктомия

Современная хирургическая тактика

Корнилов Ростислав Николаевич
5 курс медицинского факультета СПбГУ

Санкт-Петербург
2016

Вопросы в голове хирурга

- Почему я выбираю настолько радикальную операцию?
- Какой доступ предпочтителен для данной пациентки?
- Каким будет объем операции?
- Как будет проходить реабилитационный период у моей пациентки?

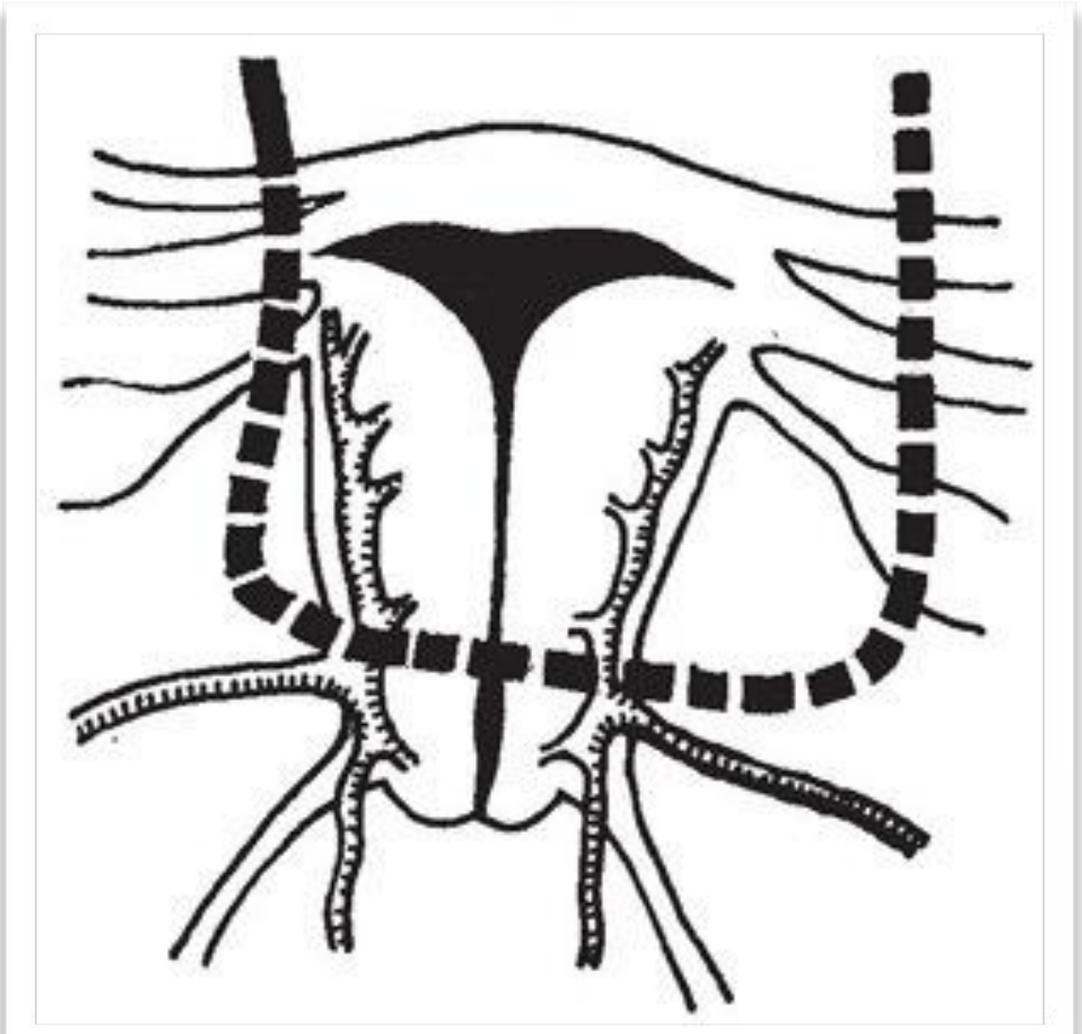
Хирургические доступы

- Лапароскопическая гистерэктомия
- Влагалищная гистерэктомия
- Лапаротомическая гистерэктомия

Лапароскопический доступ

1. **Диагностическая лапароскопия с влагалищной гистерэктомией**
2. **Лапароскопически ассистированная влагалищная гистерэктомия** (**LAVH**)
3. **Тотальная лапароскопическая гистерэктомия** (**TLH**)
4. (Субтотальная) **лапароскопическая гистерэктомия** (**LH**)
5. **Лапароскопическая реконструкция тазового дна с влагалищной гистерэктомией** (**LPR,LVS**)
6. **Лапароскопическая гистерэктомия с лимфаденэктомией**
7. **Лапароскопическая гистерэктомия с лимфаденэктомией и оментэктомией**

Лапароскопическая гистерэктомия (LH)



Преимущества

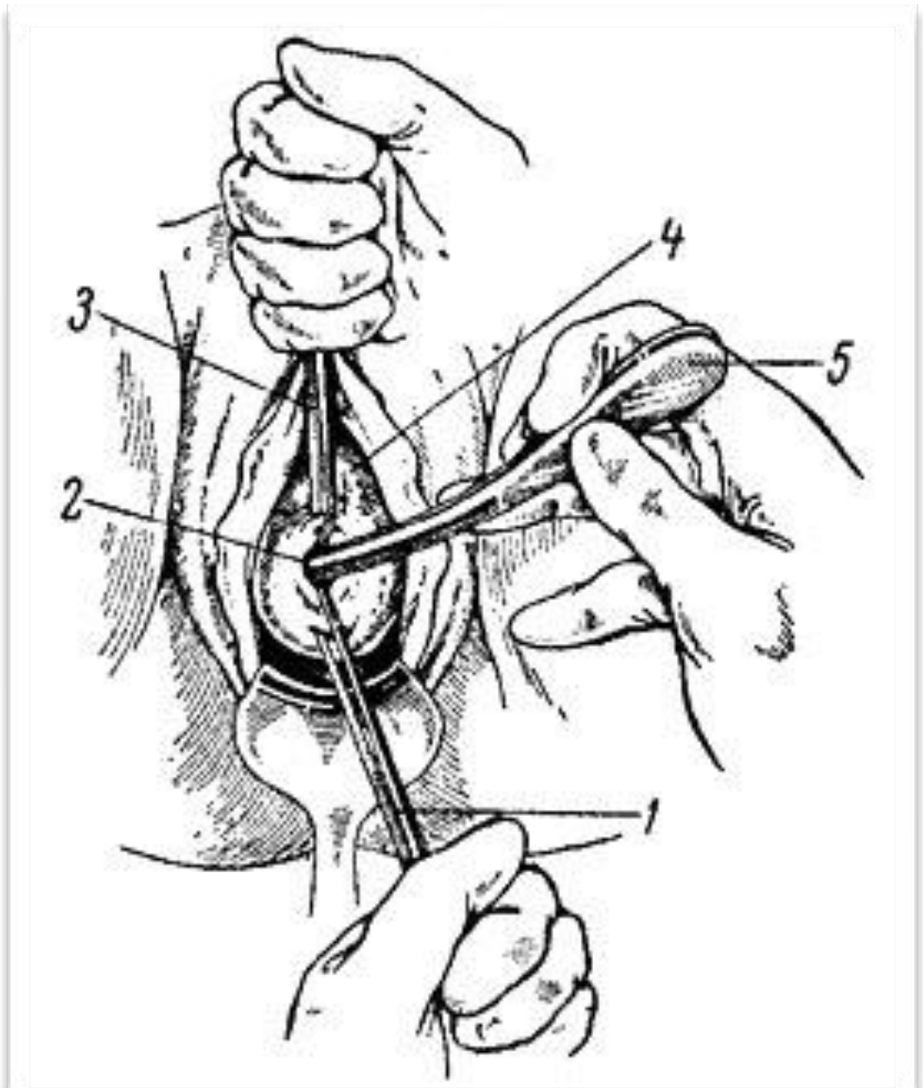
- Минимальные инвазивность, хирургическая травма и кровопотеря
- Отличная визуализация (в отличие от влагалищной)
- Ранняя реабилитация (в отличие от лапаротомической)
- Косметический эффект (в отличие от лапаротомической)
- Меньшее количество послеоперационных осложнений (в отличие от тотальной лапароскопической гистерэктомии)

Этапы операции.

Шаг 1. Подготовка матки

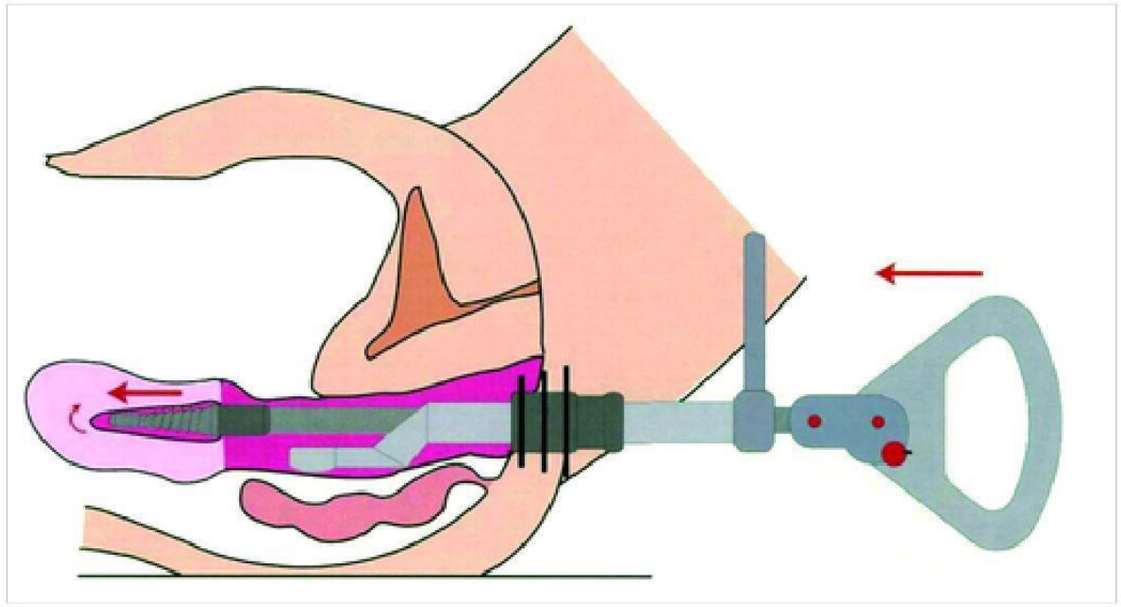
Обнажение шейки матки в зеркалах и фиксация её передней губы пулевыми щипцами.

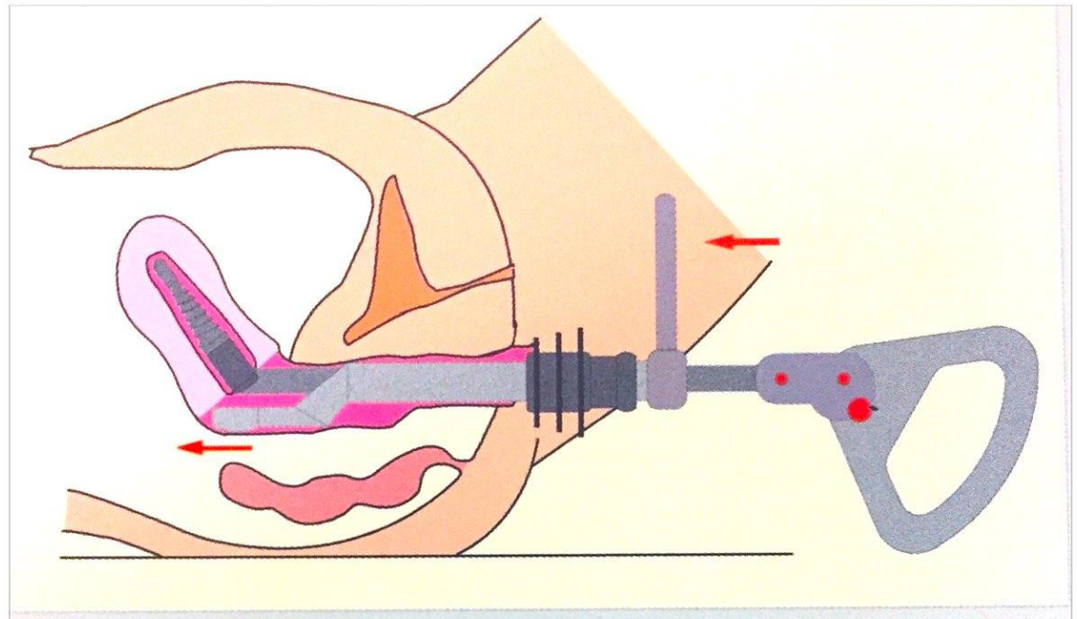
В матку вводят маточный манипулятор, предварительно расширив цервикальный канал расширителями Гегара до No 9.

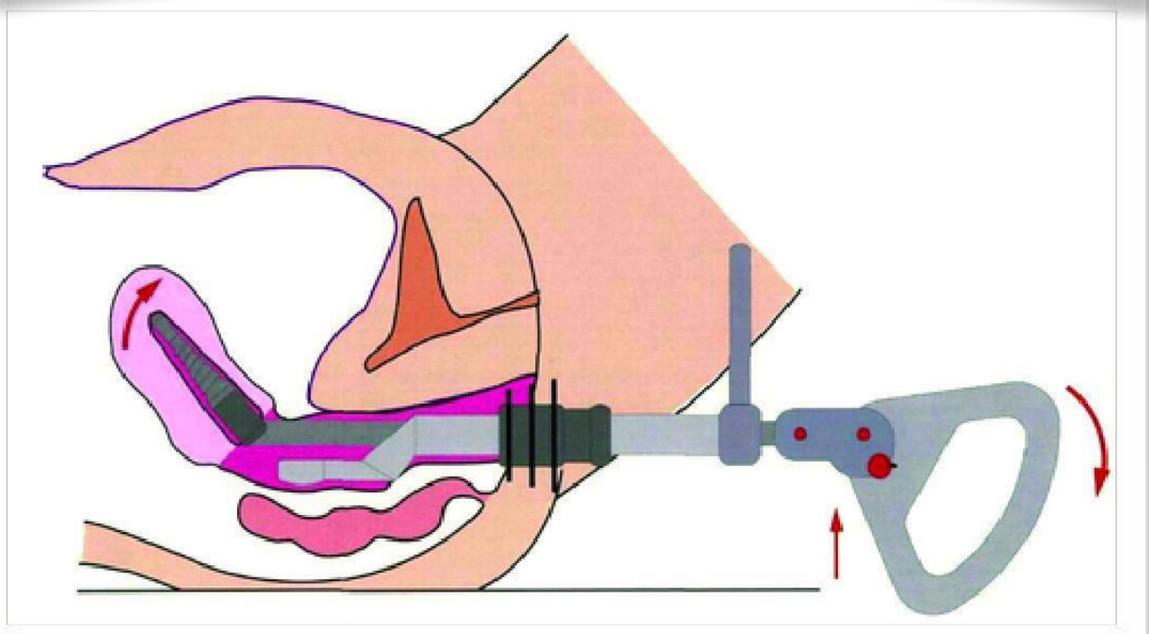


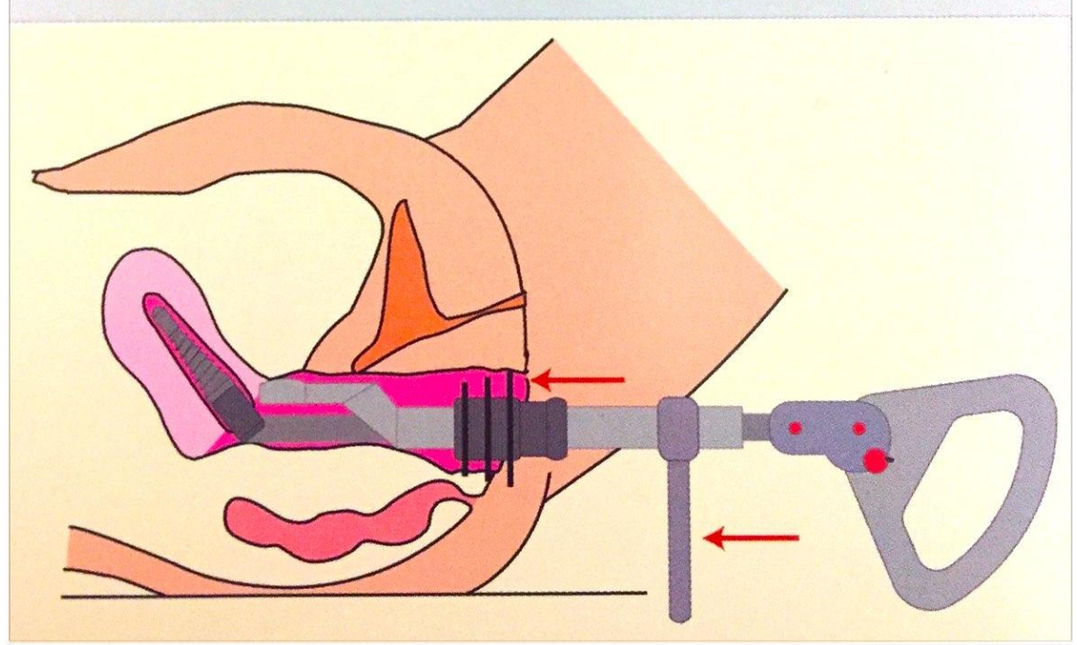
Маточный манипулятор КлермонФерран

Схема работы маточного манипулятора КлермонФерран





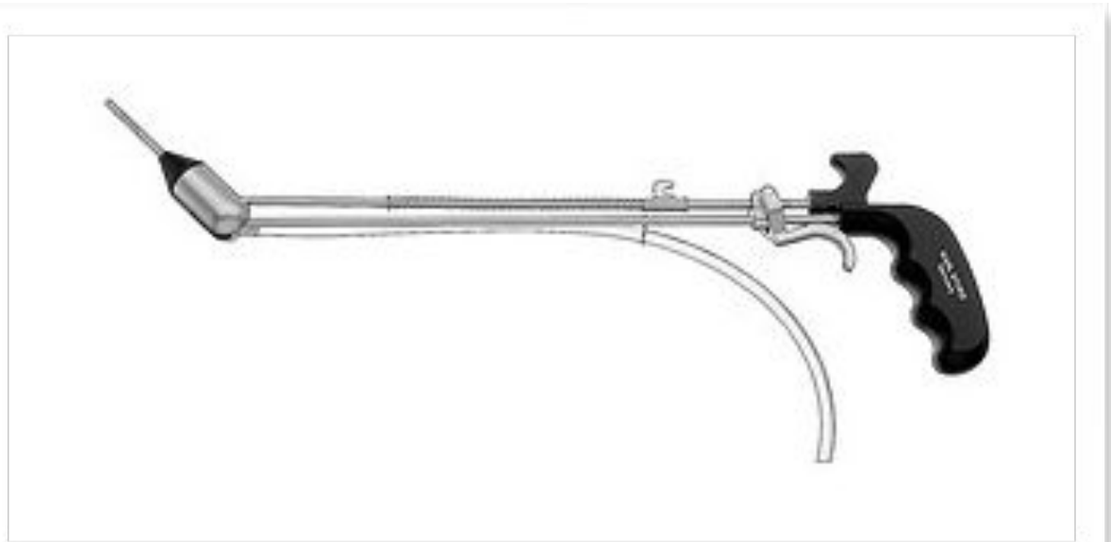




Альтернативные маточные манипуляторы

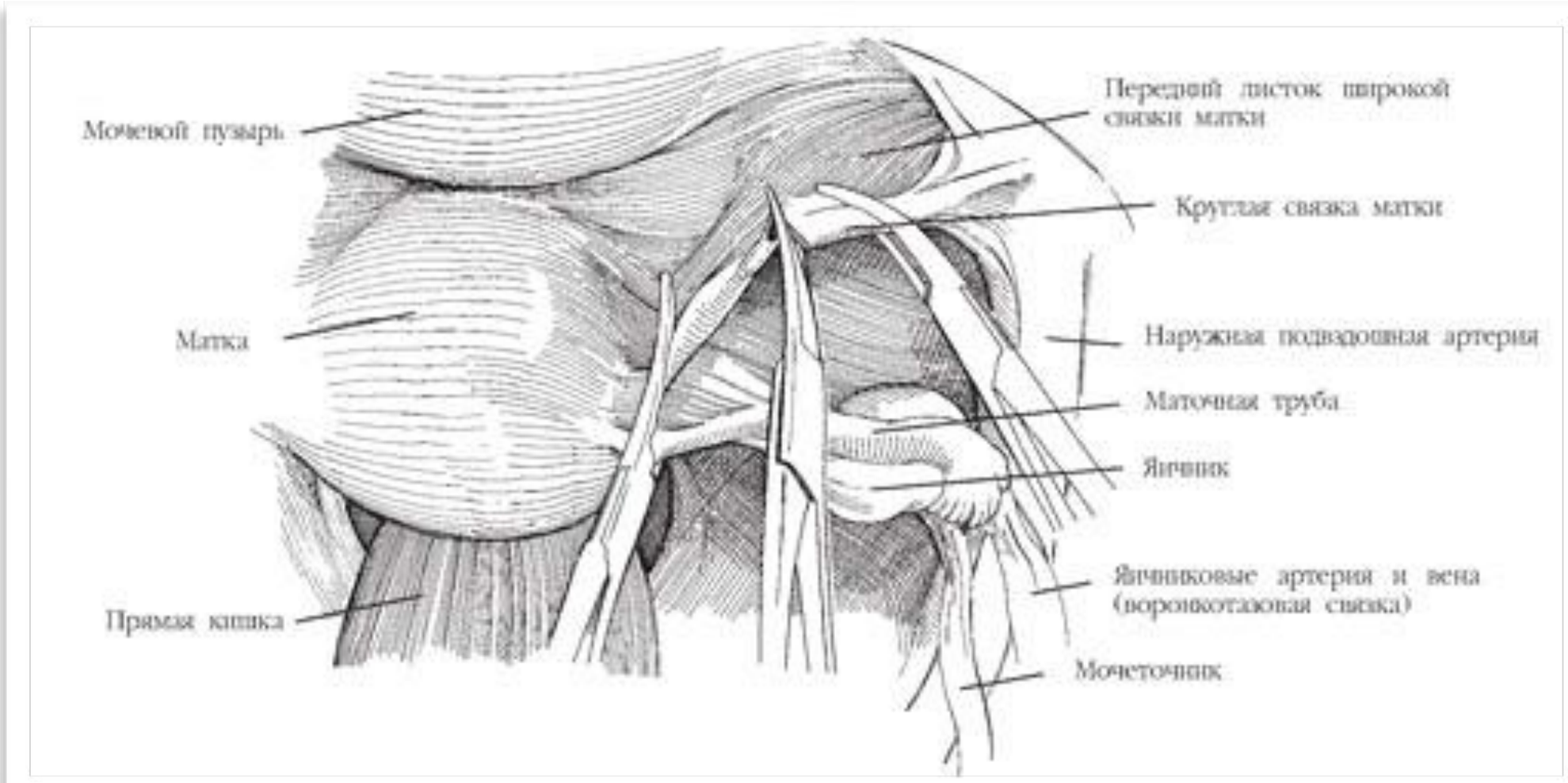
Маточный манипулятор по DONNEZ

Маточный манипулятор по KONINCKX

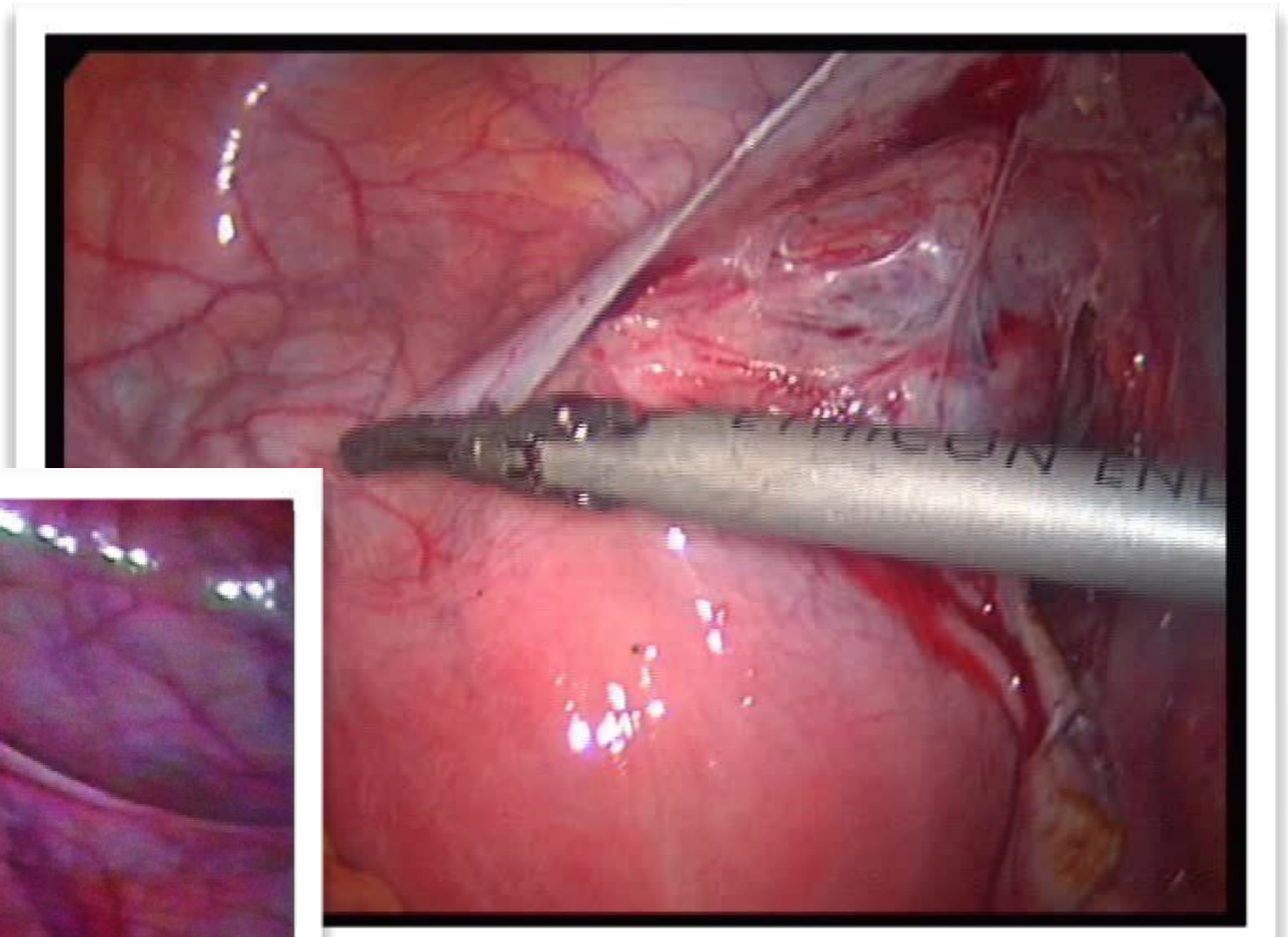


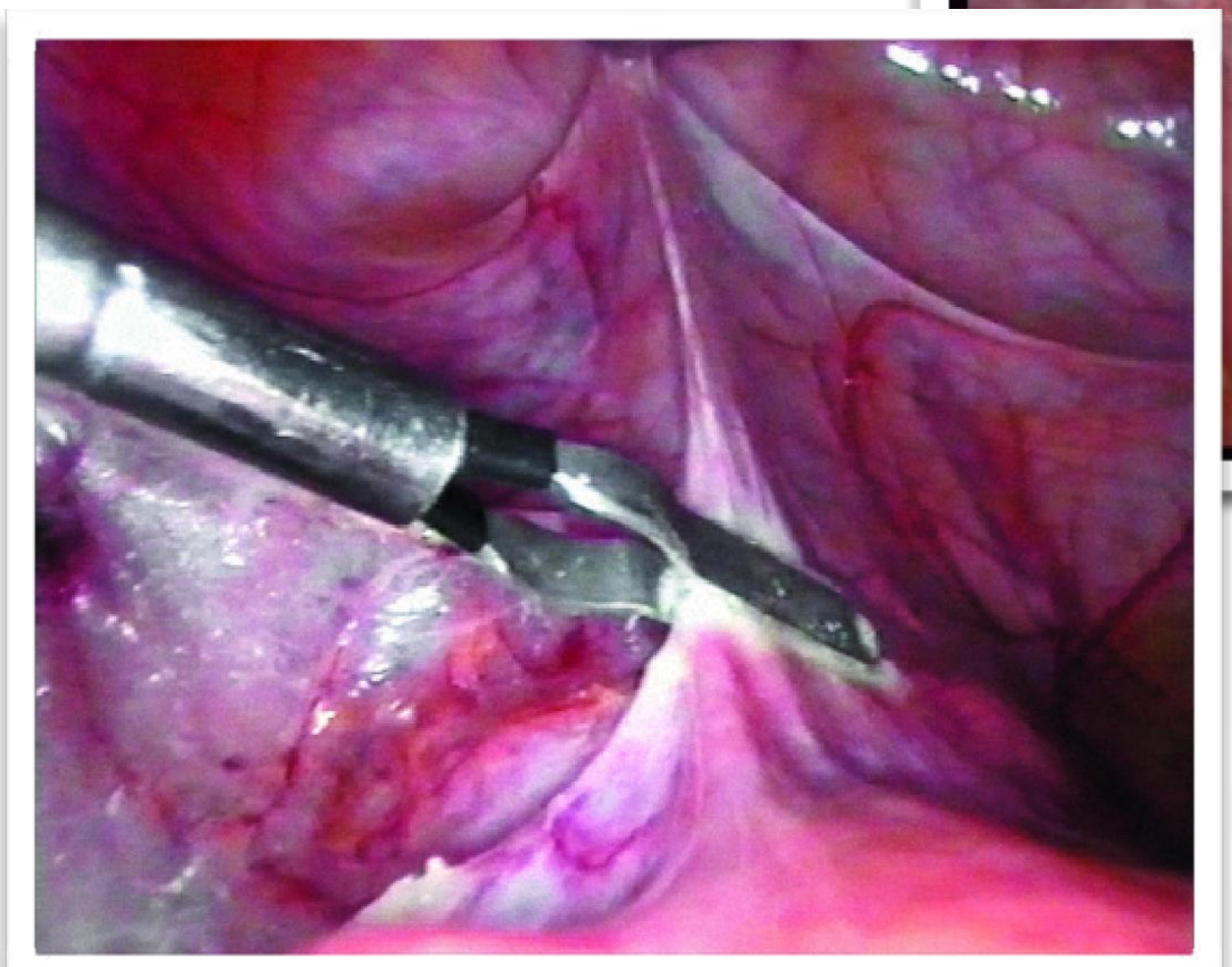
Маточный манипулятор по TINTARA

Шаг 2. Пересечение круглых связок матки и диссекция мочевого пузыря



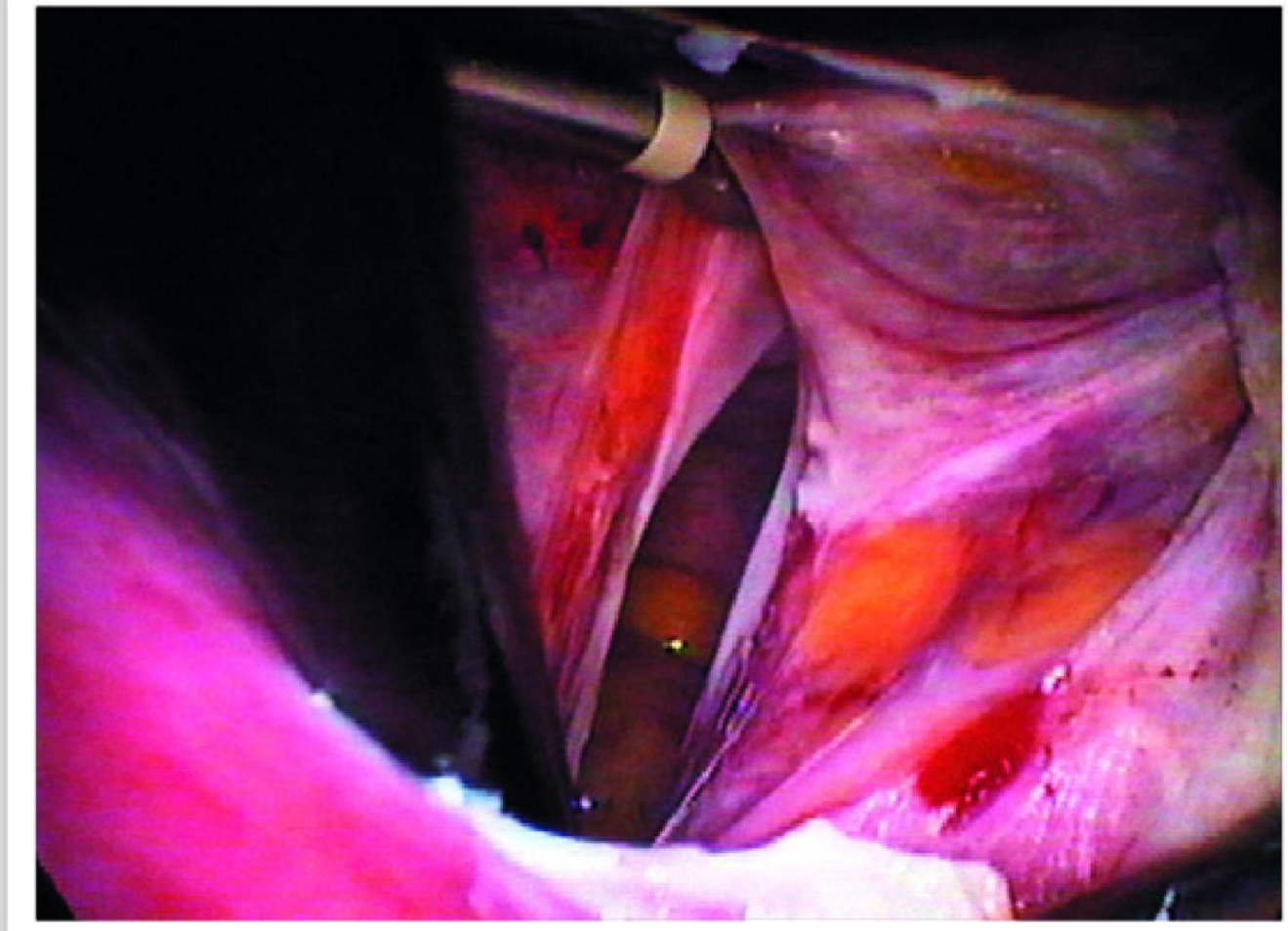
Отсепаровка мочевого пузыря





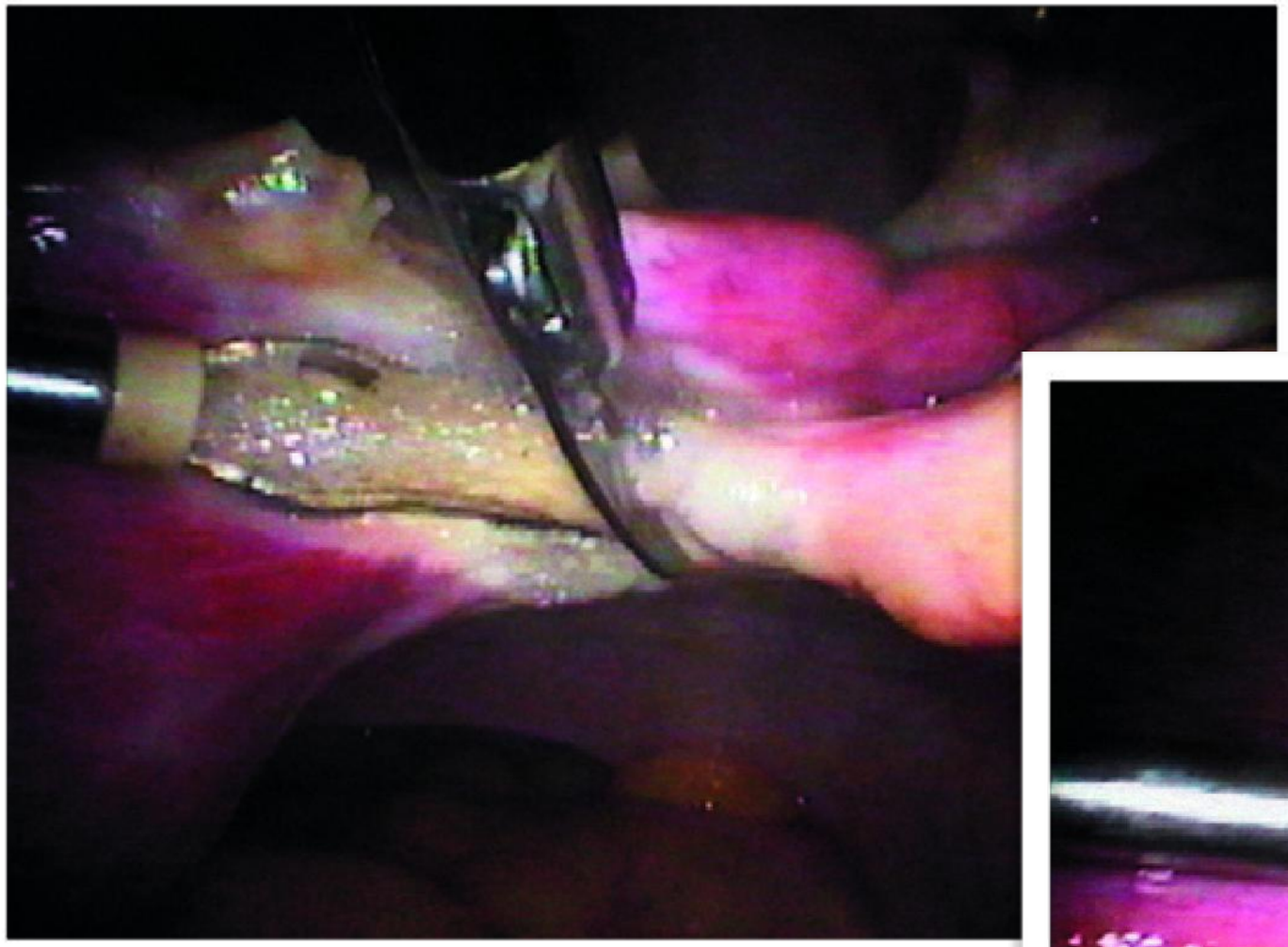
Вскрытие пузырно-маточной складки брюшины

Шаг 3. Пересечение верхней части связочного аппарата

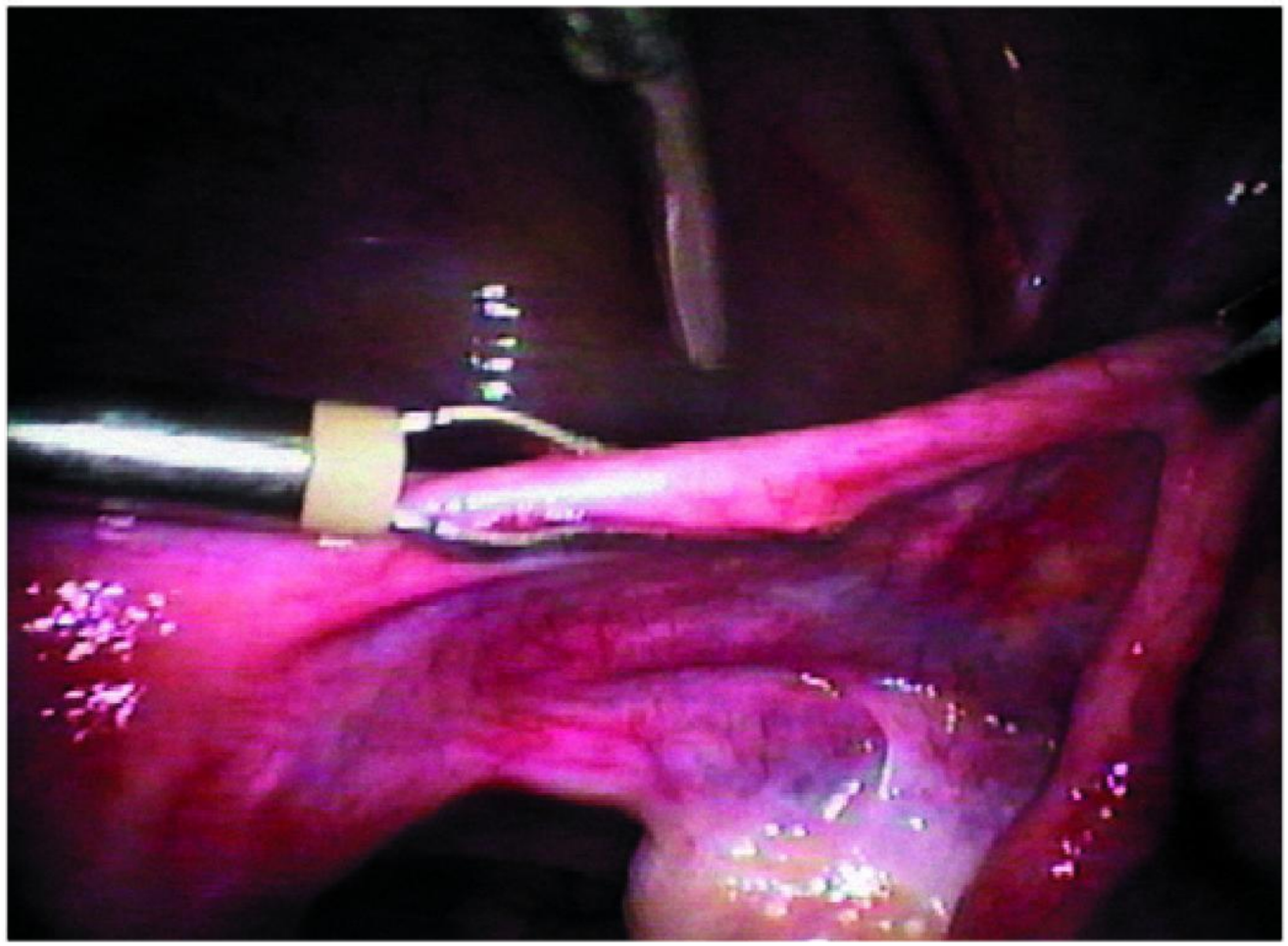


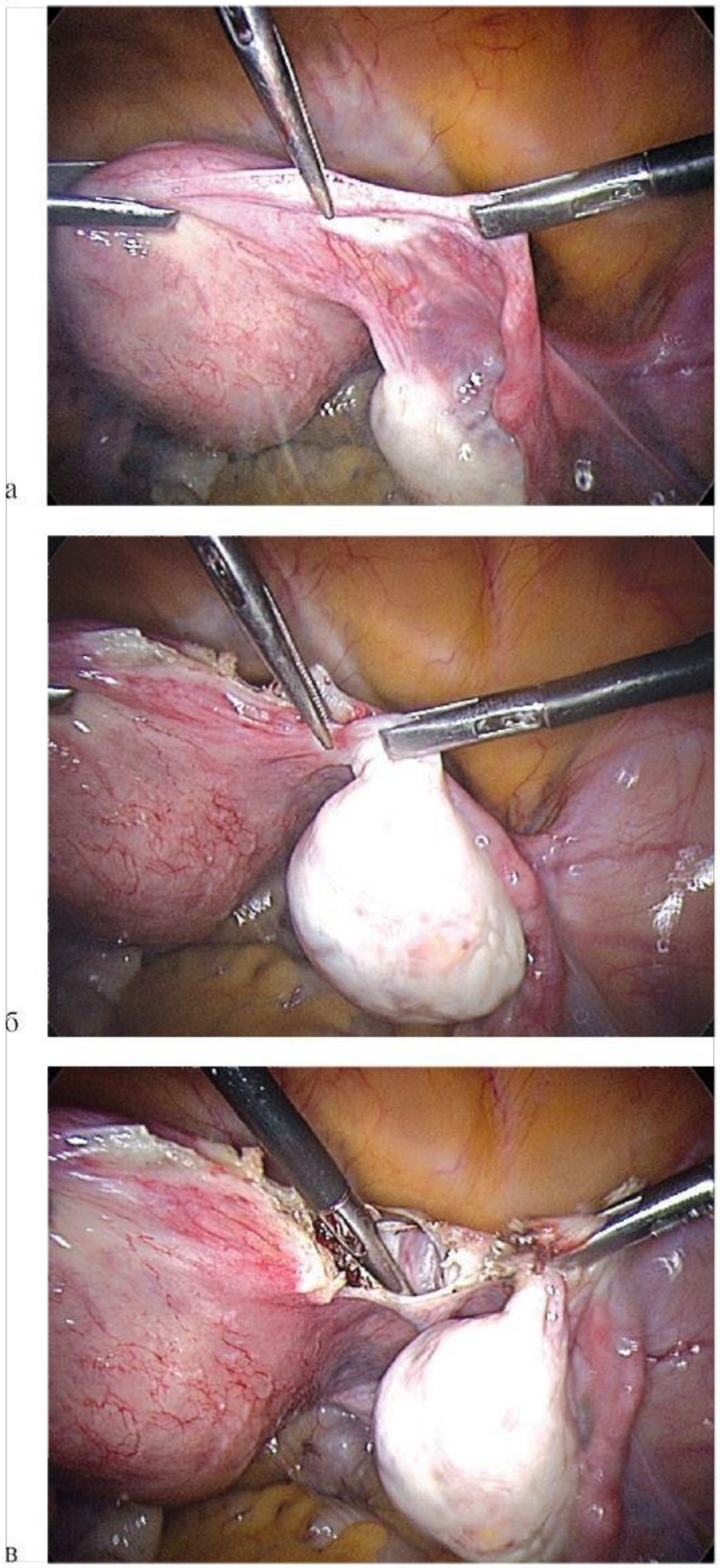
Вскрытие заднего листока широкой связки с обеих сторон в виде «окна».

Коагуляция и пересечение собственной связки яичника



Коагуляция и пересечение маточной трубы





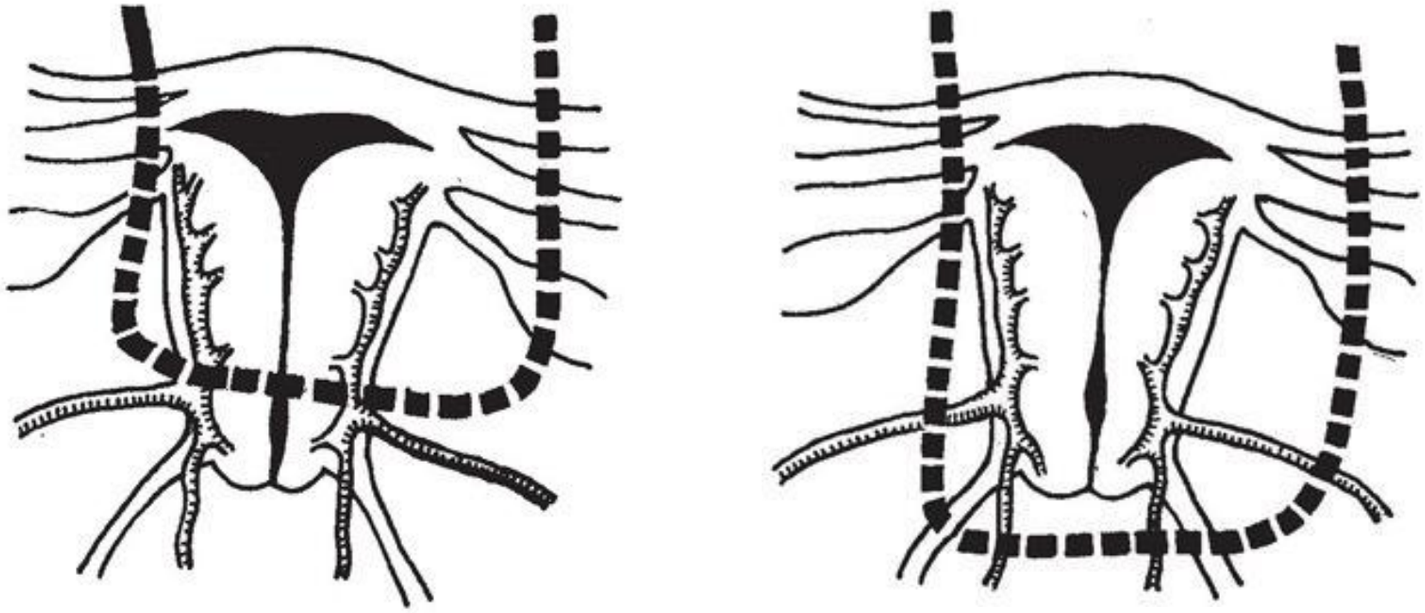
а - пересечение маточной трубы в области перешейка (вид сбоку, справа)

б - пересечение собственной связки яичника (вид сзади)

в - вскрытие и низведение заднего листка широкой связки матки

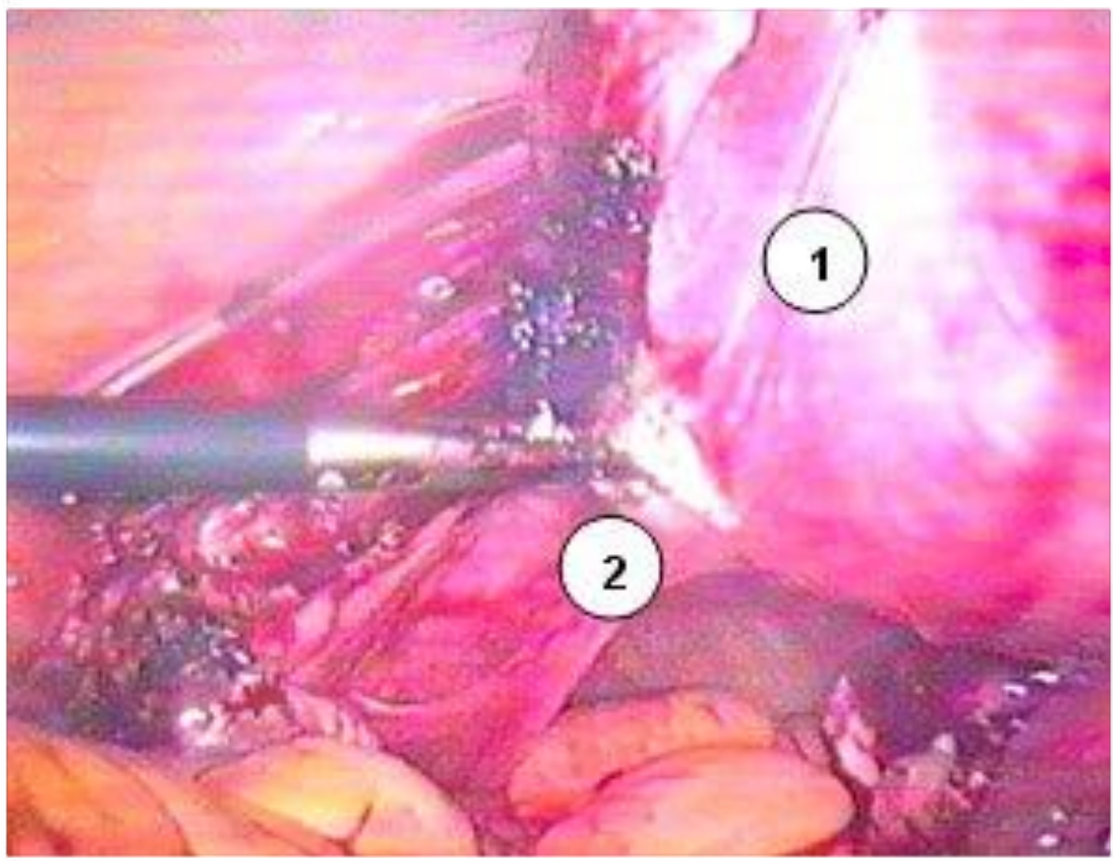
Шаг 4. Гемостаз сосудистого пучка матки

Осуществляют моно или биполярной коагуляцией маточных сосудов на уровне внутреннего зева. Можно использовать шовную технику или сшивающие аппараты.

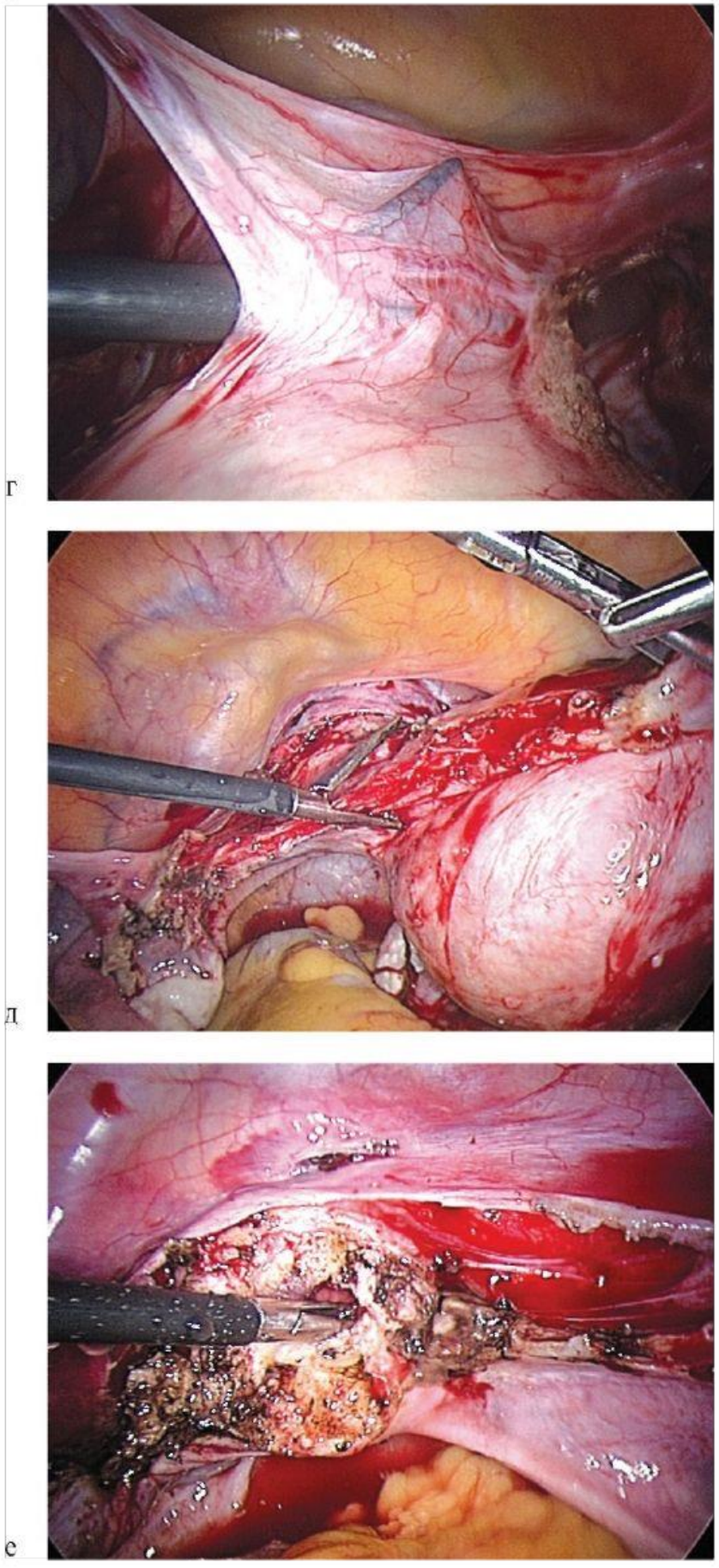


В отличие от тотальной лапароскопической гистерэктомии сосуды книзу не отсепаровывают.

Шаг 5. Отсечение матки



1. Тело матки
2. Шейка матки

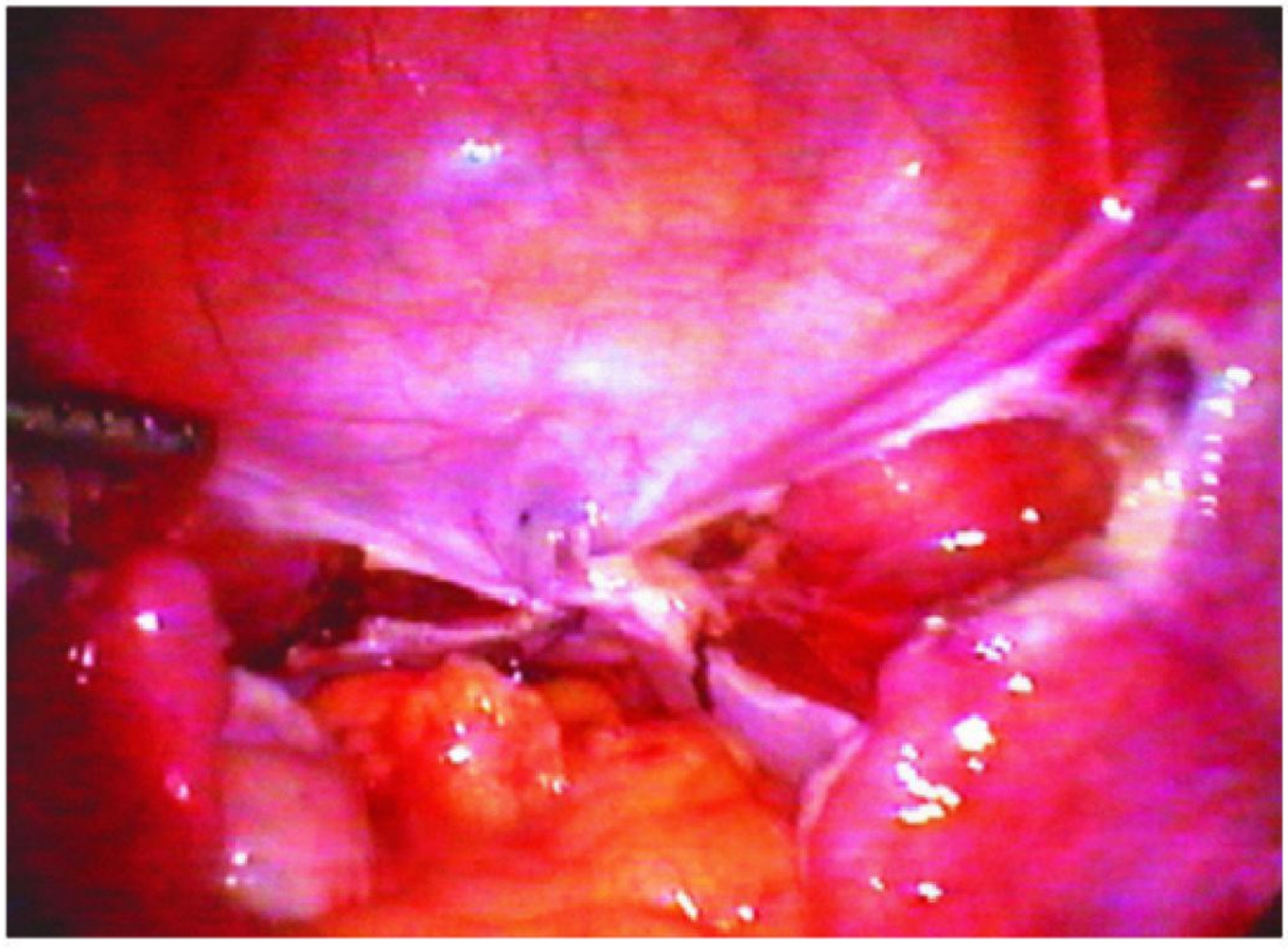


г - пузырно-маточная складка перед ее вскрытием;

д - коагуляция маточных сосудов на уровне внутреннего зева (вид сбоку);

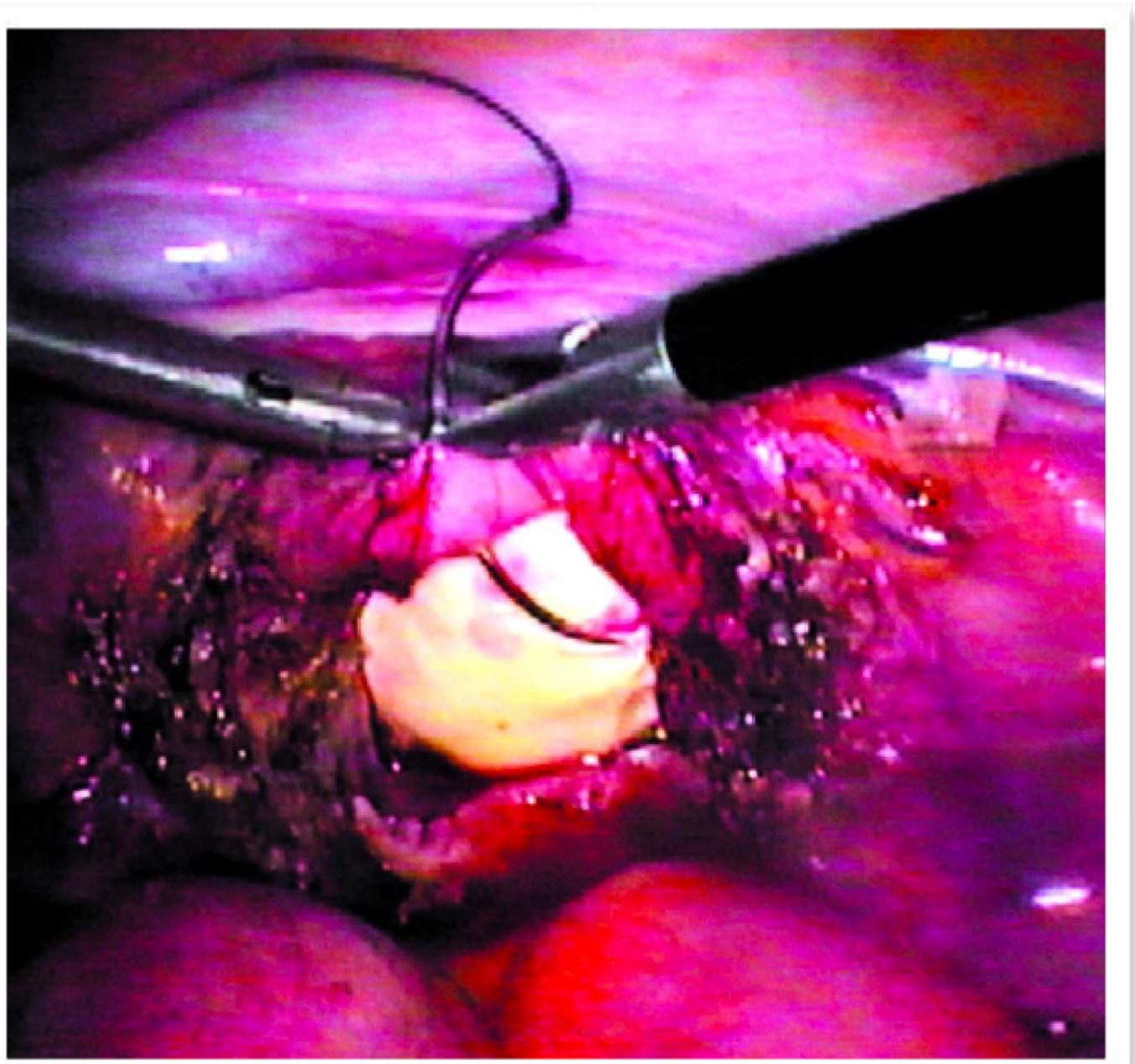
е - культя шейки матки после отсечения тела матки (вид сзади)

Шаг 6. Формирование культи матки



По MacCole - ушивание с фиксацией крестово-маточных связок к культе, что повышает прочность “конструкции”.

Шаг 7. Перитонизация



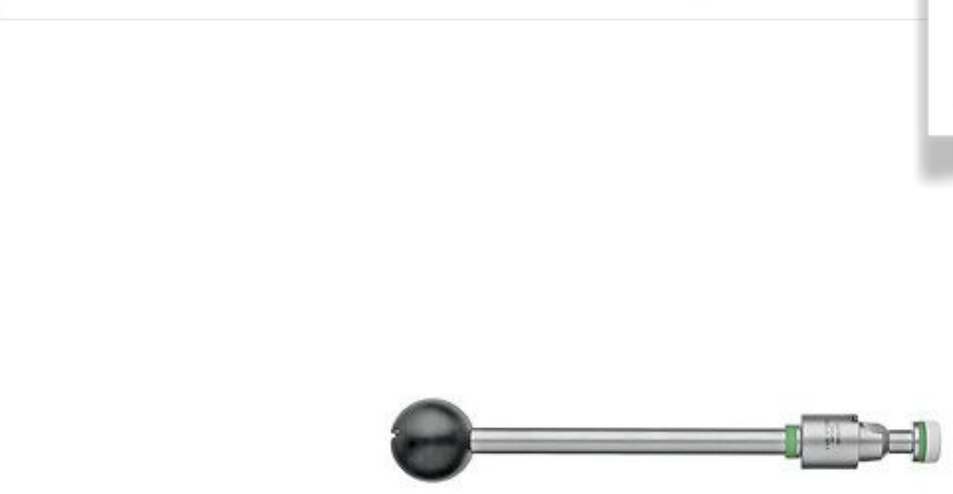
- Необходимость?

Варианты перитонизации:

A. 8ми-образный шов
B. полукисетный шов

Шаг 8. Извлечение тела матки из брюшной полости

С помощью электомеханического морцеллятора

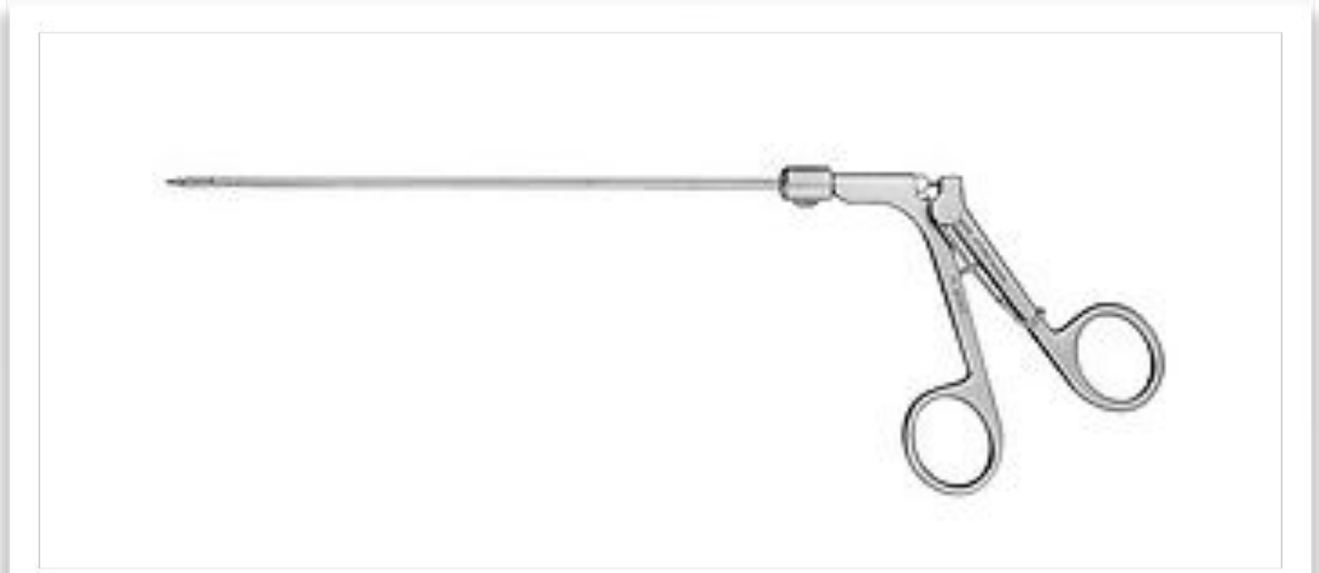


Задней кольпотомией (при помощи CCL влагалищного экстрактора)

Шаг 9. Гемостаз и санация брюшной полости

На конечном этапе контроля гемостаза целесообразно снизить давление в брюшной полости до 7–8 мм рт.ст. для выявления всех кровоточащих сосудов.

Шаг 10. Окончание операции

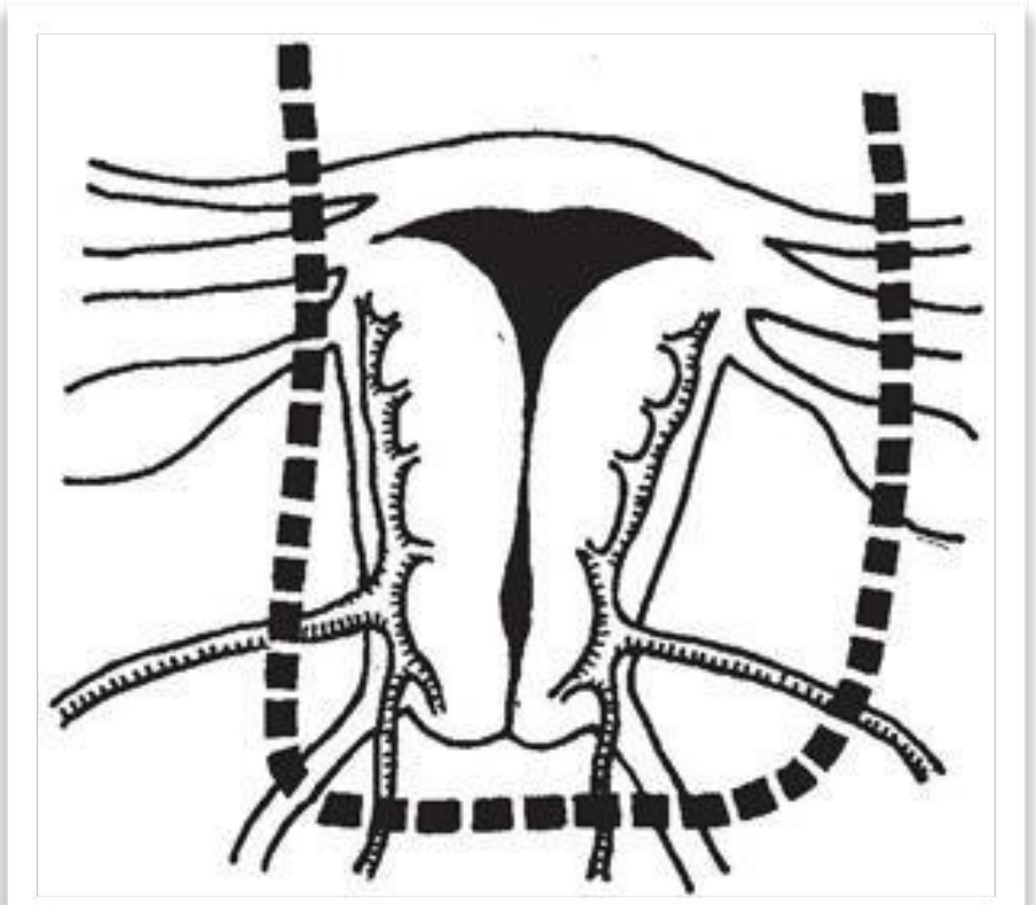


Шовный инструмент по Bercі надежно ушивает брюшную стенку после лапароскопии, что позволяет предотвратить развитие грыжи в месте прокола.

Осложнения лапароскопической гистерэктомии

- Кровотечение
- Повреждения мочевого пузыря (1,6%) и мочеточников(1,2%)
- Повреждения кишечника
- Инфекционные осложнения
- Грыжи в местах прокола брюшной стенки
- Спаечный процесс

Тотальная лапароскопическая гистерэктомия (TLH)



Этапы операции. Совпадающие с LH

1. Подготовка матки = LH
2. Пересечение круглых связок матки и диссекция мочевого пузыря = LH
3. Пересечение верхней части связочного аппарата матки = LH

Этапы операции. Отличающиеся от LH

4. Пересечение крестцовоматочных связок

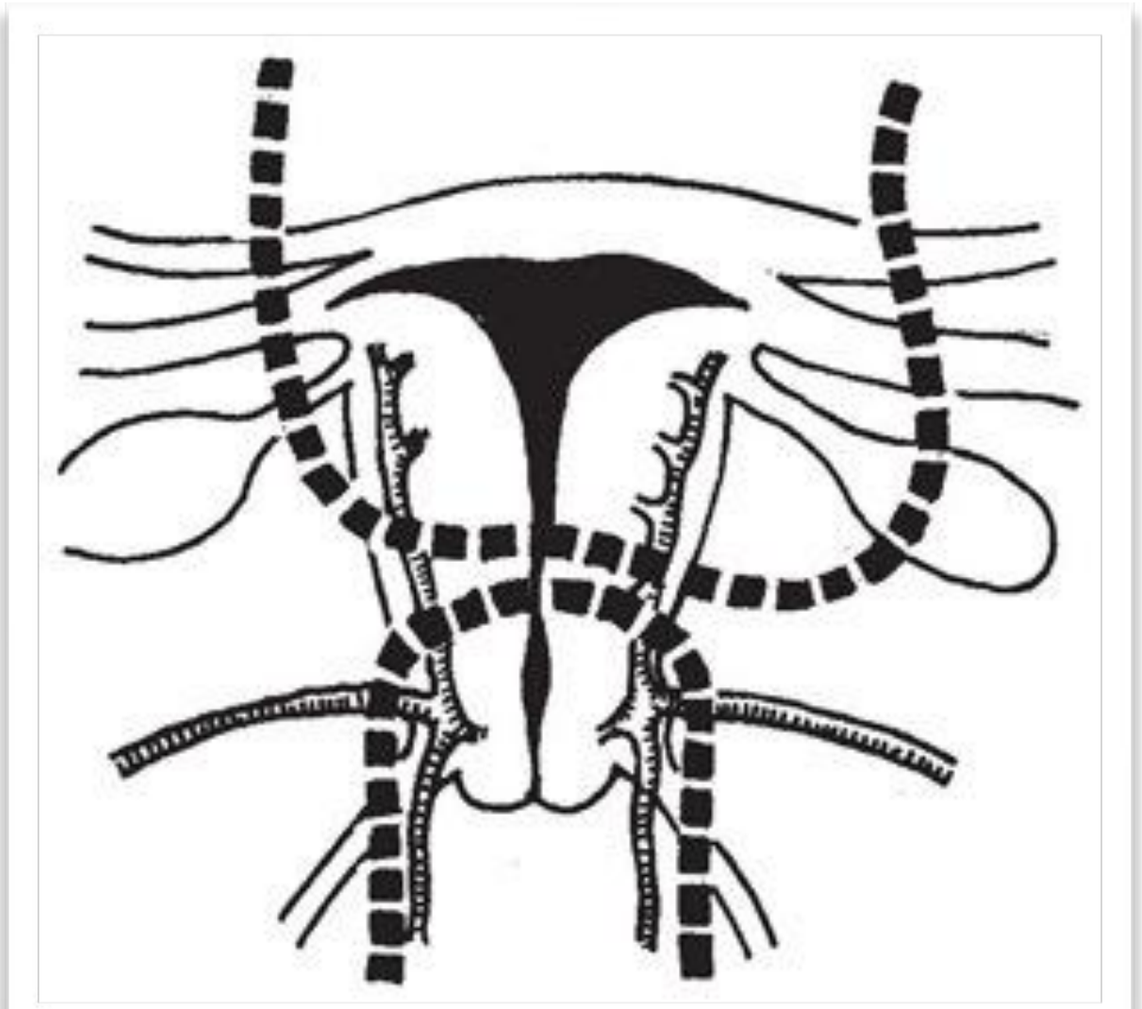
5. Гемостаз маточных сосудов (+отсепаровка кардинальных связок)

6. Отсечение матки от стенок влагалища монополярным электродом

7. Извлечение макропрепарата (чаще через влагалище вместе с маточным манипулятором)

8. Ушивание культи через влагалище

Лапароскопически ассистированная влагалищная гистерэктомия (LAVH)



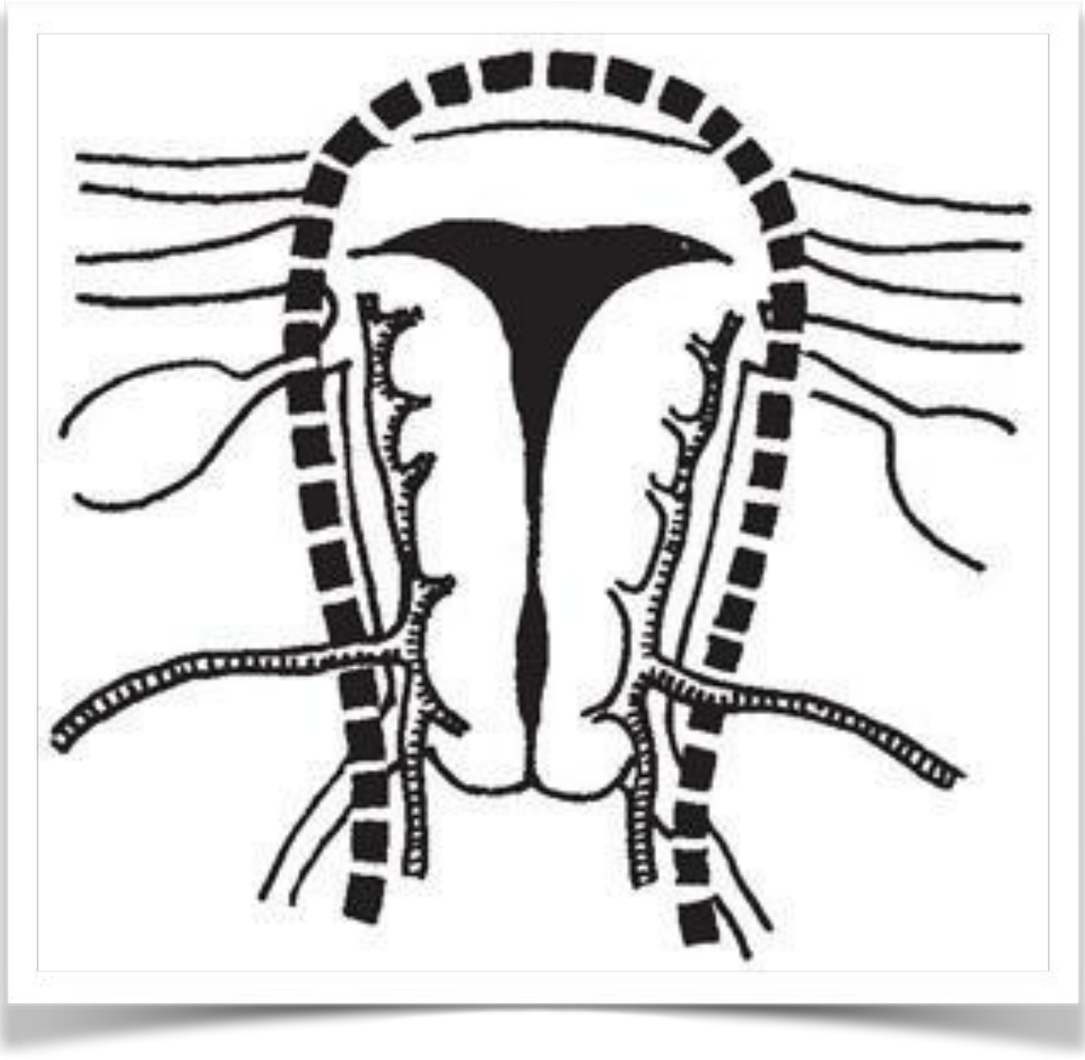
Лапароскопически ассистированная влагалищная гистерэктомия (LAVH)

Два этапа:

1. Лапароскопический. Проводят пересечение верхнего связочного аппарата (круглые, воронкотазовые или собственные связки яичников), при необходимости рассечение спаек, иссечение очагов эндометриоза.

2. Влагалищный. Все дальнейшие этапы операции, включая лигирование маточной артерии, осуществляют традиционно для влагалищной гистерэктомии.

Влагалищная гистерэктомия



Предпочтительна при:

- сочетанной патологии тазового дна
- генитальном пролапсе
- стрессовом недержании мочи

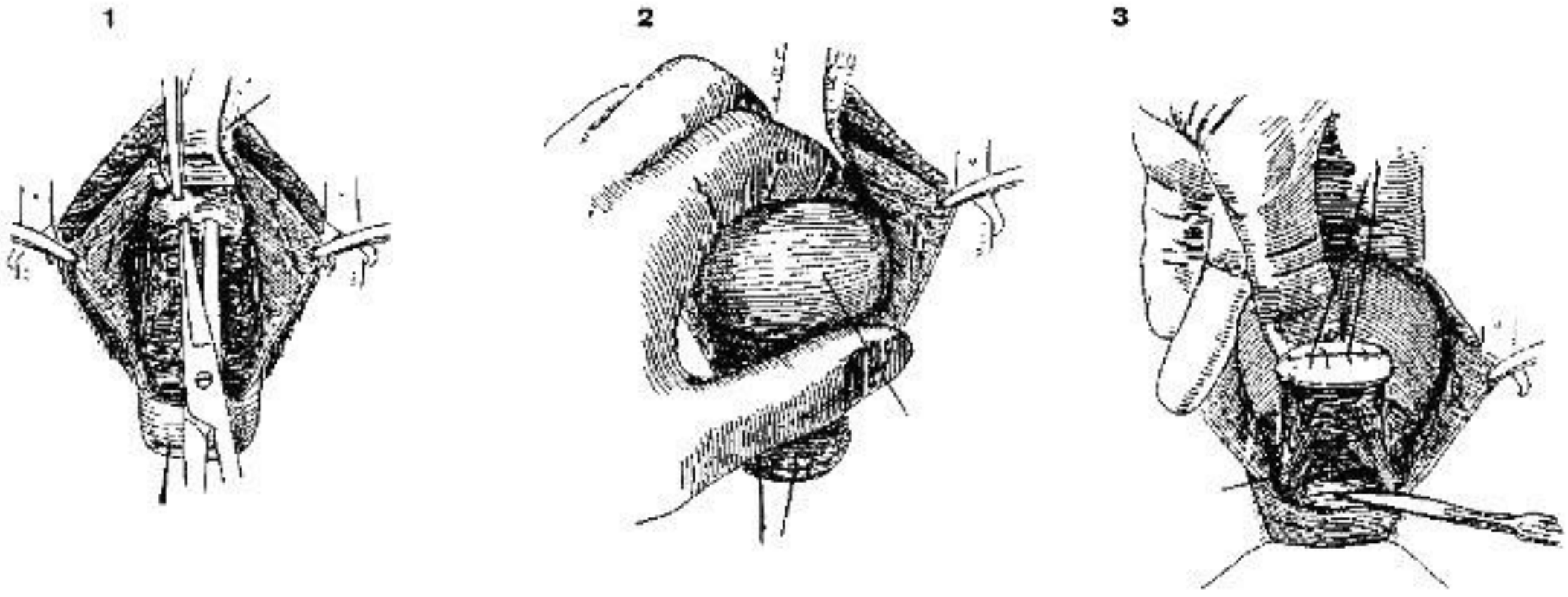
Этапы операции.
Шаг 1. Разрез и обнажение

- Сшивание губ шейки матки (предотвращение загрязнения секретами шейки матки на более поздних этапах операции)

- Формирование “гамака” из нитей швов (закрывающих шейки матки) для утяжеленного ретрактора , который оттягивает шейку матки книзу над промежностью

- Рассечение передней стенки влагалища

Шаг 1-2



Шаг 2. Высвобождение тела матки

- Отделение мочевого пузыря от ШМ

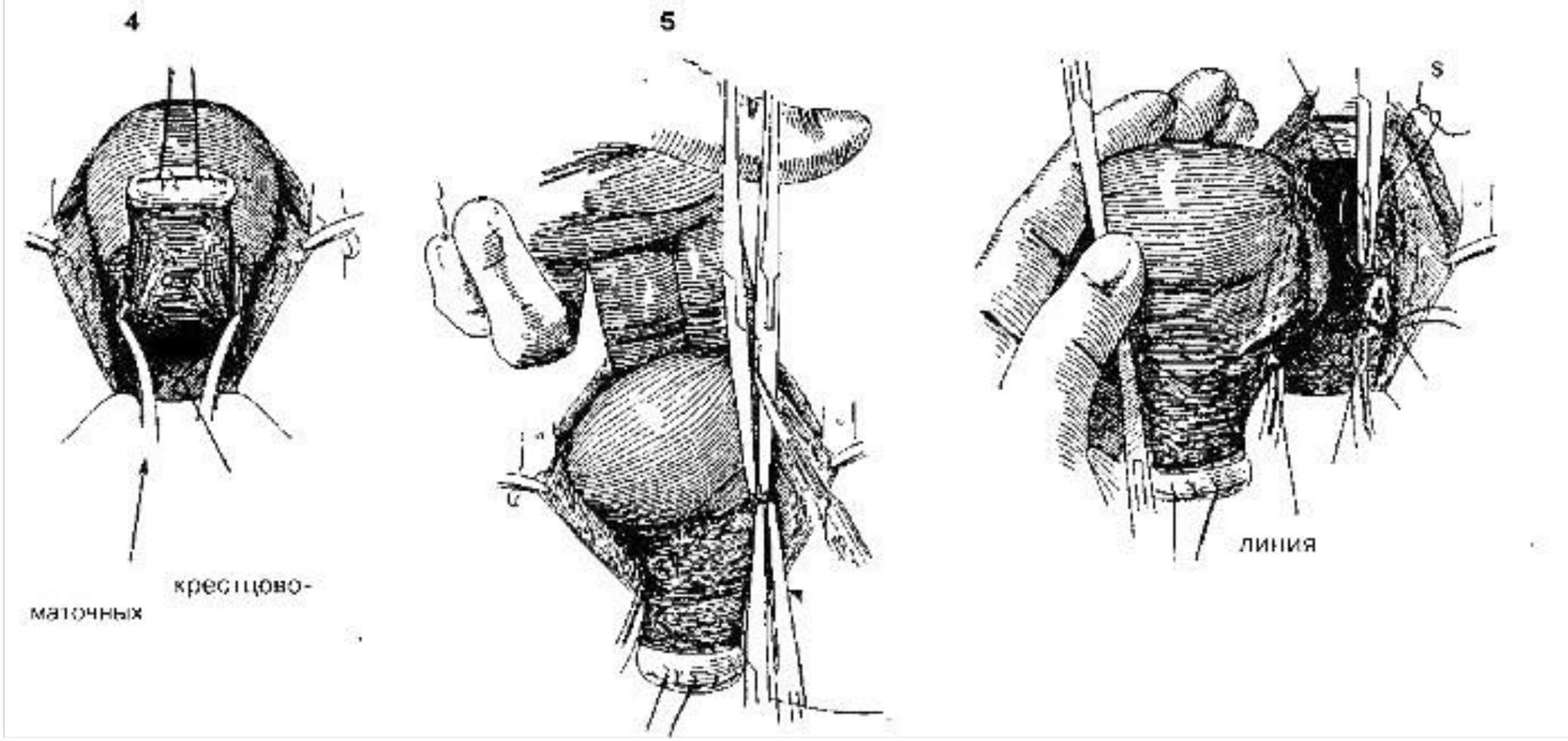
- Разрез листка брюшины покрывающего ШМ и мочевой пузырь, введение 2 и 3 пальца хирурга в полость (пальцы в дальнейшем служат, как внутренние ретракторы)

- Расширение разреза в латеральном направлении на всю ширину широких связок

- Пальцами левой руки высвобождается дно матки

- Рассечение заднего свода влагалища может быть выполнено как на начальном этапе операции, так и после высвобождения дна

Шаг 2-3



Шаг 3. Выделение и пересечение связочного аппарата

- Обнажение и пересечение крестцово-маточных связок, вскрытие листка брюшины Дугласова пространства

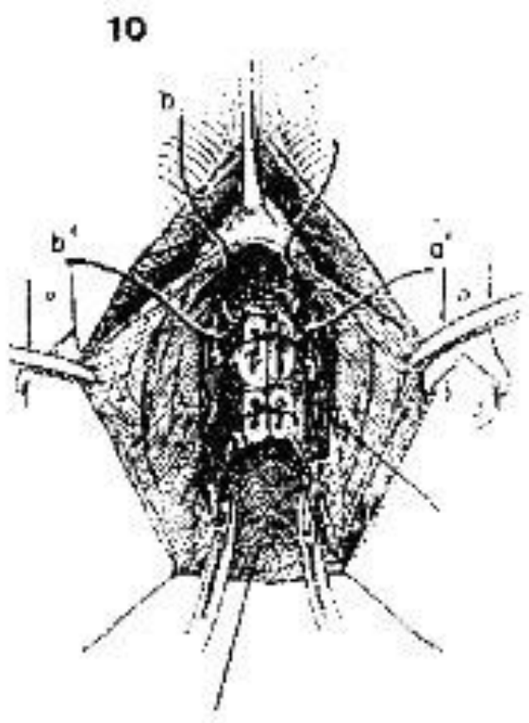
- Зажимами захватывают и пересекают верхнюю часть широкой связки, кардинальные связки и сосуды матки

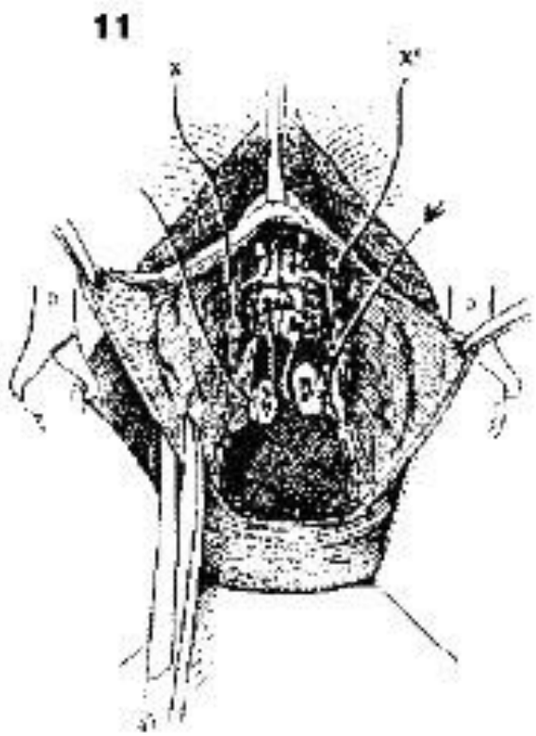
- Отсечение и удаление макропрепарата

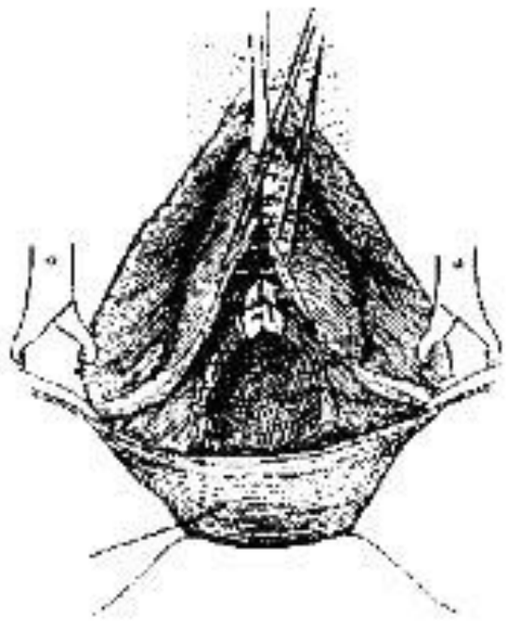
Шаг 4. Закрытие

- Сближение и сшивание широких связок матки
- Фиксация маточно-пузырного лоскута брюшины у верхней части круглых связок с помощью прерывистого шва
- Наложение швов, захватывающих слизистую оболочку влагалища, пузырно-влагалищную фасцию и притянутые широкие связки.

Шаг 4







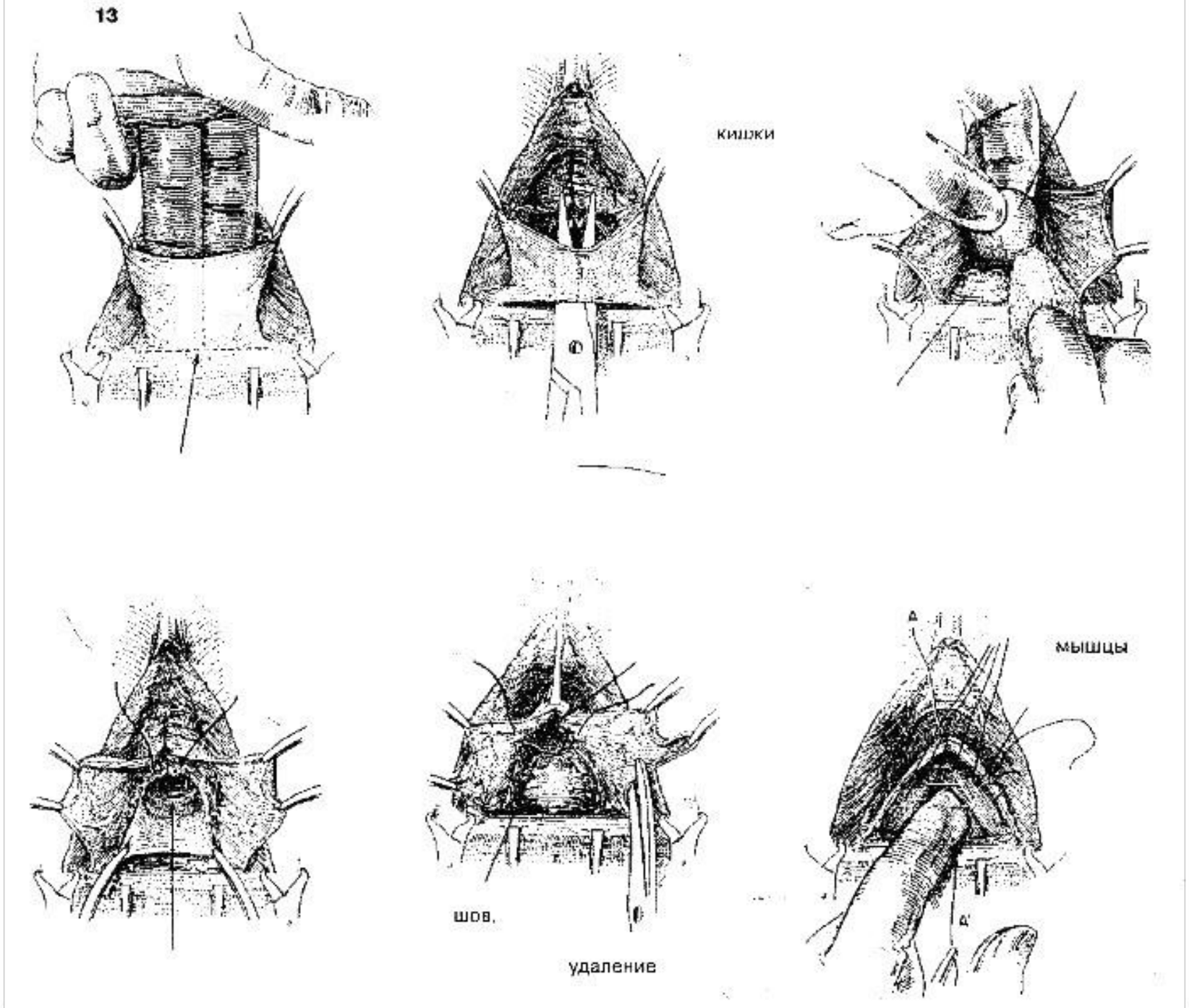
Шаг 4. Закрытие

- Оценка Дугласова пространства, с последующим ушиванием или пласткой

- Иссечение избытка слизистой оболочки, проведение высокой задней кольпоррафии

- Контроль размера влагалища

Шаг 4



Лапаротомическая гистерэктомия

Предпочтительна при:

- Большие размеры матки (18-20 неделя)
- Выраженный рубцовый процесс в полости малого таза
- Злокачественные заболевания внутренних половых органов
- При широком вовлечении в патологический процесс смежных органов
- При наличии противопоказаний к лапароскопии

Ход операции. Доступ

3 доступа:

- Нижняя срединная лапаротомия
- Лапаротомия по Пфанненштилю
- Лапаротомия по Черни

Этапы операции

Лапаротомическая гистерэктомия по этапам операции

сх ии

Послеоперационный период

- Ненаркотические анальгетики
- Антибактериальные препараты широкого спектра действия
- Антикоагулянты

Спасибо за внимание!