



ENDOMETRIOOSI- POTILASOPAS

- Valmistautuminen leikkaukseen



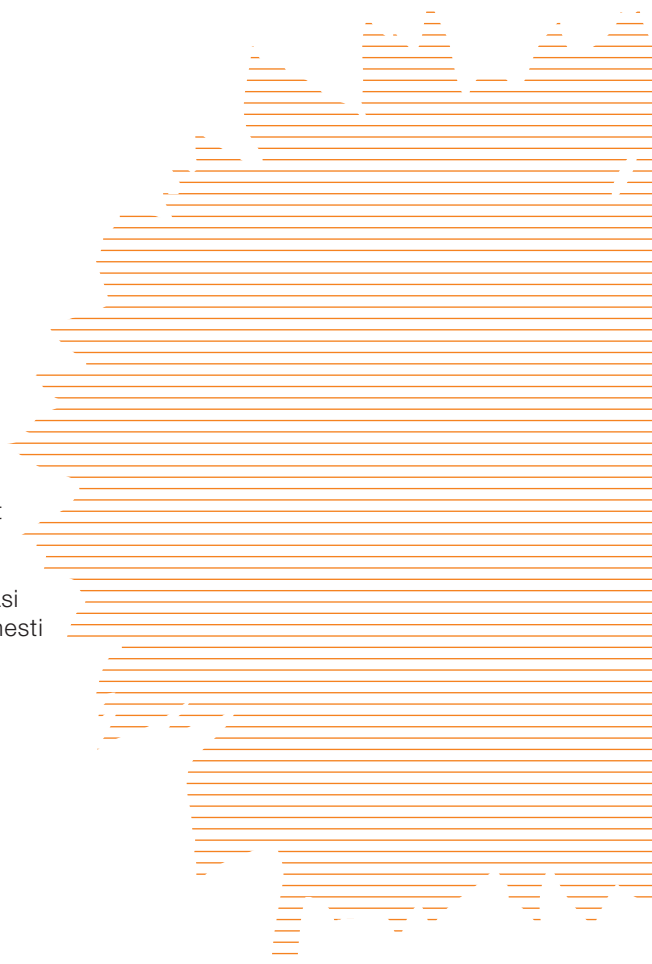
Potilasopas endometrioosi- leikkaukseen tulevalle

Tämä potilasopas on suunniteltu sinulle, joka valmistaudut endometrioosin vuoksi leikkaukseen. Oppaan tarkoituksena on kertoa sinulle, miten voit valmistautua leikkaukseen, mitä hoitohenkilökunnalta kannattaa kysyä, miten nukutus tapahtuu, mitä leikkauksessa ja sen jälkeen tapahtuu sekä mitä voit tehdä toipuaksesi leikkauksesta mahdollisimman hyvin.

Oppaan tekijät kannustavat sinua osallistumaan oman hoitosuunnitelmasi tekemiseen. Voit osallistua siihen keskustelemalla aktiivisesti ja avoimesti sinua hoitavan lääkärin kanssa, kyselemällä ja etsimällä tietoa.

Oppaan asiantuntijalääkärinä on toiminut LKT Minna Kauko, naistentautien erikoisalajohtaja, Suomen Terveystalo Oyj.

Opas on toteutettu yhteistyössä Endometrioosiyhdistys ry:n kanssa.





Mitä endometrioosi on?

Endometrioosi on hedelmällisessä iässä olevien naisten sairaus, joka aiheuttaa kroonista kipua, lapsettomuutta ja vaikuttaa monella tavalla elämään. Endometrioosi on sairaus, jossa kohdun limakalvon kaltaista kudosta esiintyy pesäkkeinä kohtuontelon ulkopuolella, esimerkiksi munasarjoissa, munajohtimissa, suolistossa ja virtsarakon ulkopinnalla. Lievemmissä tautimuodoissa endometriosipesäkkeitä saattaa olla vatsakalvon pinnalla vain muutamia, kun taas taudin vaikeimmissa muodoissa pesäkkeitä voi kasvaa syvälle lantion kudoksiin esim. emättimen, suolen tai virtsarakon läpi aiheuttaen samalla eriasteista kiinnikemuodostusta.

Endometrioosiin ei ole parantavaa hoitoa, koska sen aiheuttajaa ei tunneta. Tautia hoidetaan sekä kirurgisesti että hormonihoitoon vaikuttavilla lääkkeillä. Hoidoilla pyritään vähentämään kipua ja poistamaan endometriosin aiheuttamia muutoksia.





Endometrioosin kirurginen hoito

Endometrioosia hoidetaan sekä lääkkeillä että kirurgisesti. Endometrioosin kirurgisen hoidon ensisijainen tavoite on kivun poistaminen. Nuorilla potilailla pyritään poistamaan kivut ja säilyttämään hedelmällisyys. Lähestyttäessä 40 ikävuotta kirurgisen hoidon periaatteet muuttuvat. Niin kauan kuin naisen hormonitoiminta jatkuu, endometrioosi oireilee. Tästä johtuen kivun hoidossa saatetaan joutua poistamaan kohtu ja munasarjat sekä aloittamaan hormonikorvaushoito.

Leikkaushoitoa käytetään erityisesti silloin, kun endometrioosi aiheuttaa munasarjakystia tai siihen liittyy voimakkaita kipuja. Leikkauksella endometrioosipesäkkeitä ja kiinnikkeitä pyritään poistamaan mahdollisimman tarkoin vahingoittamatta kuitenkaan ympärillä olevia hedelmällisyyden kannalta välttämättömiä elimiä.

Nykyisin suurin osa endometrioosikirurgiasta tehdään vatsaontelon tähhystyksellä eli laparoskooppisesti. Laparoskopia ei ole pelkästään diagnosointimenetelmä, vaan sen avulla voidaan tehdä myös vaativia toimenpiteitä.

Endometrioosin kirurginen hoito on tiimityötä; parhaan tuloksen saamiseksi tarvitaan gynekologien ja kirurgien yhteistyötä, jota täydentää muu hoitohenkilökunta sekä ajanmukainen välineistö.



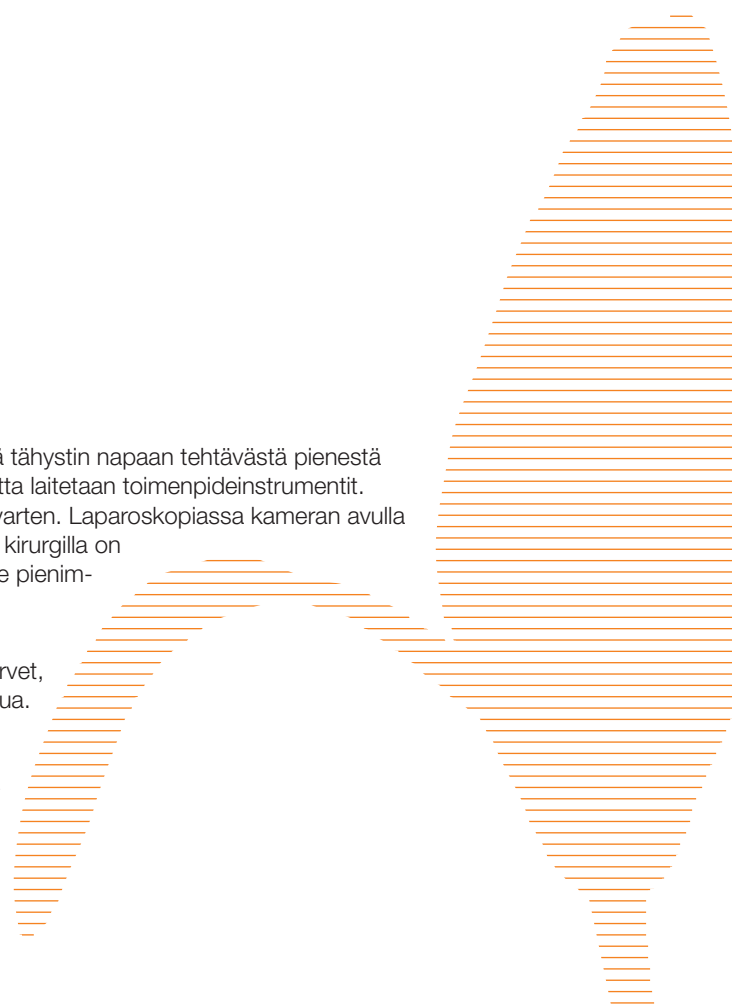


Laparoskopia

Vatsaontelon tähytys (laparoskopia) tehdään nukutuksessa, viemällä tähystin napaan tehtävästä pienestä viillosta. Vatsan alueelle tehdään usein 1 – 3 pientä viiltoa, joiden kautta laitetaan toimenpideinstrumentit. Tähytyksessä otetaan myös näytteitä mikroskooppisia tutkimuksia varten. Laparoskopiassa kameran avulla vatsaontelosta heijastetaan suurennettu näkymä kuvaruudulle, jolloin kirurgilla on parempi näkyvyys vatsaonteloon kuin avoleikkauksessa, ja hän näkee pienimmätkin endometriosipesäkkeet.

Laparoskopian etuna avoleikkaukseen verrattuna ovat pienemmät arvet, lyhyempi sairaalassaoloaika, nopeampi toipuminen ja vähemmän kipua. Sairaalasta pääsee pois useimmiten jo samana päivänä.

Aina ei onnistuta tekemään leikkausta laparoskooppisesti, vaan erittäin hankalien kiinnikkeiden vuoksi joudutaan tekemään avoleikkaus eli laparotomia.





Laparotomia

Avoleikkausta (laparotomia) käytetään endometriosisin yhteydessä, jos tilanne todetaan poikkeuksellisen hankalaksi. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi suolistossa olevat muutokset ja pahat kiinnikkeet vatsaontelossa.

Laparotomiassa vatsaan tehdään leikkaushaava joko pysty- tai vaakasuunnassa. Vaakasuuntainen leikkaushaava tehdään pääsääntöisesti ns. bikinirajalle eli haavan on tarkoitus jäädä näkymättömäksi bikinejä käytettäessä. Pystysuuntainen leikkaushaava tehdään käytännössä vatsan keskilinjalle pystysuoraan. Laparotomia tehdään nukutuksessa.

Leikkauksessa syvät pesäkkeet pyritään poistamaan mahdollisimman tarkkaan. Syvä endometriosisi voi sijaita emättimessä, suolessa, virtsarakossa tai syvällä kohdun ristiluukannattimissa leviten niistä sivuille ahtahtaen joskus jopa virtsajohtimia.

Endometriosisleikkauksen yhteydessä voidaan joutua poistamaan osa peräsuolesta, paksusuolesta tai emättimen pohjukasta, riippuen siitä minkä elimen läpi endometriosisikudos on kasvanut.

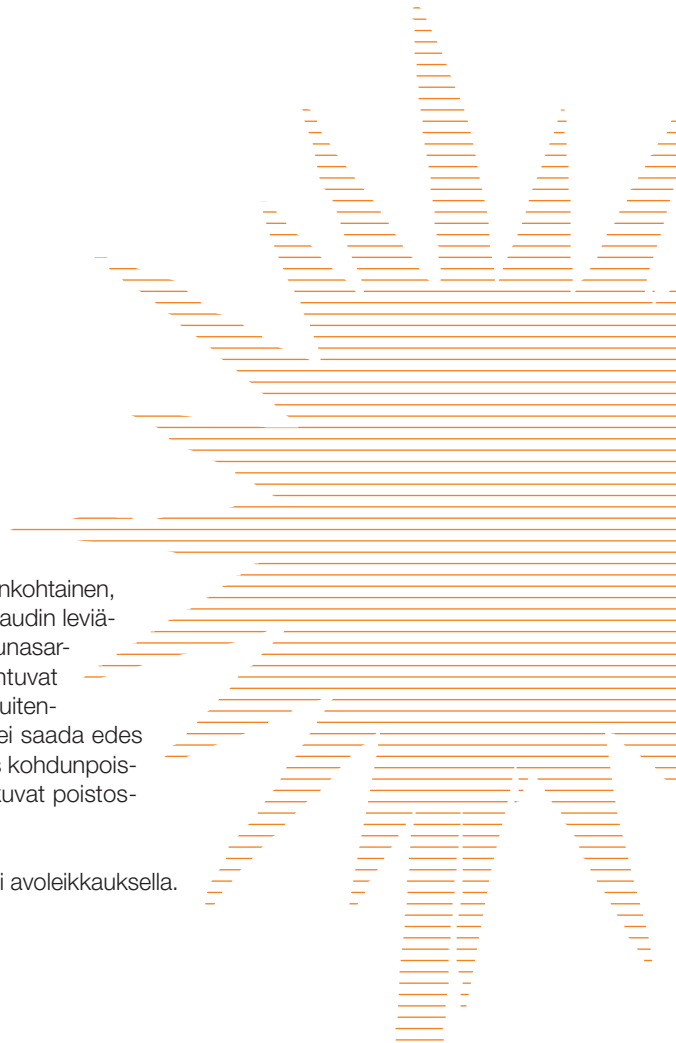




Endometrioosin radikaalileikkaus

Jos endometrioositauti on hyvin herkästi uusiutuva eikä raskaus ole enää ajankohtainen, päädytään tekemään radikaalileikkaus. Toimenpiteellä pyritään oireiden ja taudin leviämisen päättymiseen. Endometrioosia hoidettaessa poistetaan kohtu ja munasarjat, jolloin estrogeenituotanto loppuu. Munasarjojen poiston jälkeen ilmaantuvat yleensä vaihdevuosisivait ja joudutaan aloittamaan hormonikorvaushoito. Kuitenkaan täysia takeita kivuttomuudesta ja muiden oireiden helpottumisesta ei saada edes kohdunpoiston jälkeen. Kuten kaikki muutkin endometrioosin hoidot, myös kohdunpoiston tulos on yksilöllinen: jotkut saavat siitä helpotuksen, joillakin oireet jatkuvat poistosta huolimatta.

Kohdunpoisto endometrioosipotilailla voidaan suorittaa joko tähystyksellä tai avoleikkauksella.





Valmistautuminen leikkaukseen

Ennen leikkausta saat sairaalasta ohjeet, joita sinun tulee noudattaa, jotta leikkaus ja siitä toipuminen onnistuisivat parhaalla mahdollisella tavalla. Jos mieltäsi askarruttavat leikkaukseen liittyvät asiat, keskustele niistä etukäteen hoitavan lääkärisi kanssa, äläkä epäile hakea myös toisen lääkärin mielipidettä asiaan.

Ennen leikkausta käyt lääkärin vastaanotolla ja tapaat myös mahdollisesti anestesia­lääkärin (nukutus­lääkäri) tai anestesiahoitajan. Kerro vastaanotolla lääkä­rillesi käyttämistäsi lääkkeistä, myös vitamiineista, hivenaineista, lisä­ravinteista ja luon­tais­valmisteista. Kerro myös ruoka- ja/tai lääkeaineallergioistasi sekä mahdollisista muista allergioista, esim. lateksiallergia.

Jo ennen leikkausta kannattaa lääkärin tai hoitajan kanssa keskustella esimerkiksi seuraavista asioista:

- milloin voit nousta jalkelle ja kävellä
- mitkä ovat mahdolliset komplikaatiot ja miten ne ilmenevät
- milloin tikit otetaan pois
- miten haavaa hoidetaan
- millaisia lääkkeitä sinun tulee ottaa
- millaisia ruokavaliosuosituksia (tärkeää esim. jos sinulta joudutaan poistamaan osa suolta)
- milloin voit ajaa autoa
- milloin voit palata töihin
- milloin voit olla sukupuoliyhteydessä
- milloin voit nostaa painavia esineitä ja lapsia

Kun saat tietoosi leikkau­späivän, ilmoita siitä työnantajallesi. Leikkauksen jälkeen saat sairaus­lomaa. Sairaus­loma on laparoskopian yhteydessä tavallisesti muutamasta päivästä muutama­an viikkoon riippuen toimenpiteen laajuudesta ja avoleikkauksen yhteydessä 2 - 4 viikkoa. Jos sinulle on tehty päiväkirurgisesti laparoskopia, tarvits­set aikuisen henkilön hakemaan sinut sairaalasta leikkau­späivänä ja olemaan kanssasi noin vuorokauden ajan leikkauksen jälkeen. Järjestä myös tarvittaessa hoitaja lapsillesi ja lemmikkieläimillesi ainakin muutamaksi päiväksi leikkauksen jälkeen.





Anestesia - mitä siitä tulee tietää?

Monet ihmiset pelkäävät nuketusta, mutta se on nykyisin yksi leikkauksen turvallisimmista osioista. Tavatessasi anestesia­lääkärin tai hoitajan, kysy häneltä kaikki mieltäsi askarruttavat asiat. He kyselevät sinulta myös aikaisemmista nukutus­kokemuksistasi ja sairaushistoriastasi.

Nukutus tapahtuu yleensä asettamalla suonikanyyli käden laskimoon ja antamalla suoneen nukuttavaa lääkettä. Lääke on nopeavaikutteinen ja nukahdat noin 30 - 60 sekunnissa. Unilääkkeen lisäksi saat suoneen kipulääkettä ja lihaksia lamaavaa lääkettä. Hengityskone huolehtii hengityksestäsi.

Vointiasi seurataan koko nukutuksen ajan. Seurannassa ovat mm. sydänkäyrä, hapetusaste sekä hengityskaasujen koostumus.



Leikkauksen jälkeen

Leikkaus kestää joitakin tunteja ja leikkauksen jälkeen sinut viedään heräämöhön.

Tähystysleikkauksen jälkeen pääset kotiin tavallisesti jo samana päivänä, jos pystyt syömään, juomaan, olemaan jalkeilla ja virtsaamaan. Koska toimenpide on tehty nukutuksessa, sinulla tulee olla aikuinen saattaja kotiin lähtiessäsi sekä kanssasi seuraavan yön yli.

Tähystyksen jälkeen joillakin potilailla voi ilmetä hartiapistosta tai pahoinvointia. Joillakin saattaa ilmetä myös huimausta ja väsymystä. Onkin hyvä levätä ja välttää kaikenlaista räsitusta toimenpidepäivänä ja sitä seuraavana vuorokautena. Hartiapistos johtuu tutkimuksessa käytetyn kaasun (hiilidioksidin) aiheuttamasta palleahermon ärsytyksestä. Oire on vaaraton, mutta kiusallinen. Voit helpottaa oloasi esimerkiksi nostamalla lantiotasi ylös ja puhaltamalla hoitajalta saatavaan puhalluspulloon.

Avoleikkauksen toipumisprosessi on pidempi. Sairaalassaoloaika on muutamia päiviä ja sairaslomasi noin kuukauden verran.





Elämää endometriosisin kanssa

Endometriosisi on uusiutuva, krooninen sairaus. Ole avoin ja kerro lääkärillesi kaikista oireistasi, jotka voisivat liittyä endometriosiin. Sairauden toteamisen jälkeen on hyvä keskustella lääkärin kanssa eri hoitovaihtoehdoista. Endometriosiin ei ole lopullista parannuskeinoa, mutta oireiden hillitsemiseen ja sairauden lievittämiseen on olemassa monia tehokkaita hoitokeinoja.

Endometriosisi on vakava sairaus ja sitä on turha vähätellä. Vaikka osalla endometriosisia sairastavista naisista ei ole mitään vaivoja, suurin osa kuitenkin kärsii vakavista oireista, jotka huonontavat merkittävästi elämänlaatua. Oireet eivät ole pelkästään fyysisiä, sillä lapsettomuus ja krooninen kipu vaikuttavat naiseen kokonaisvaltaisesti ja saattavat siten vaikuttaa myös tunne-elämään.

Endometriosisi aiheuttaa elimistössä laajuudeltaan vaihtelevia kudosvaurioita tulehdusreaktion ja kiinnikkeiden takia. Vauriot, ja näin ollen myös kipu, ovat todellisia. Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, joten fyysisesti kivulias sairaus usein aikaansaa moniulotteisia psyykkisiäkin traumoja.



Potilasyhdistys

Et ole yksin sairautesi kanssa. Endometrioosiyhdistys on endometrioosipotilaiden yhdistys, joka tarjoaa vertaistukea ja antaa tietoa sairaudesta. Liity jäseneksi.

ENDOMETRIOOSIYHDISTYS ry
PL 142, 00531 HELSINKI

endo@endometrioosi.fi • www.endometrioosi.fi
Päivystyspuhelin: keskiviikkoisin klo 19–21 numerossa 050–380 6715

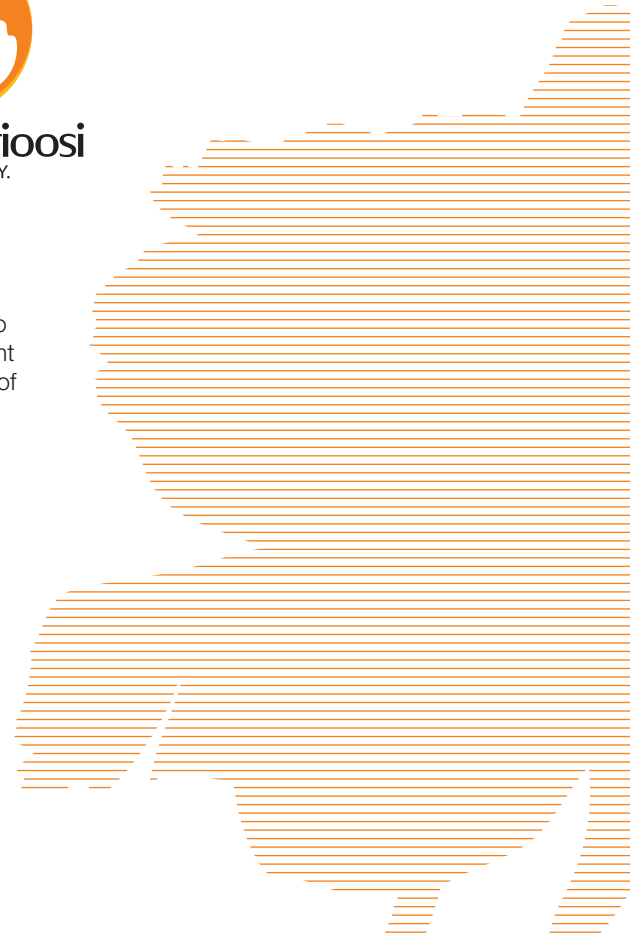


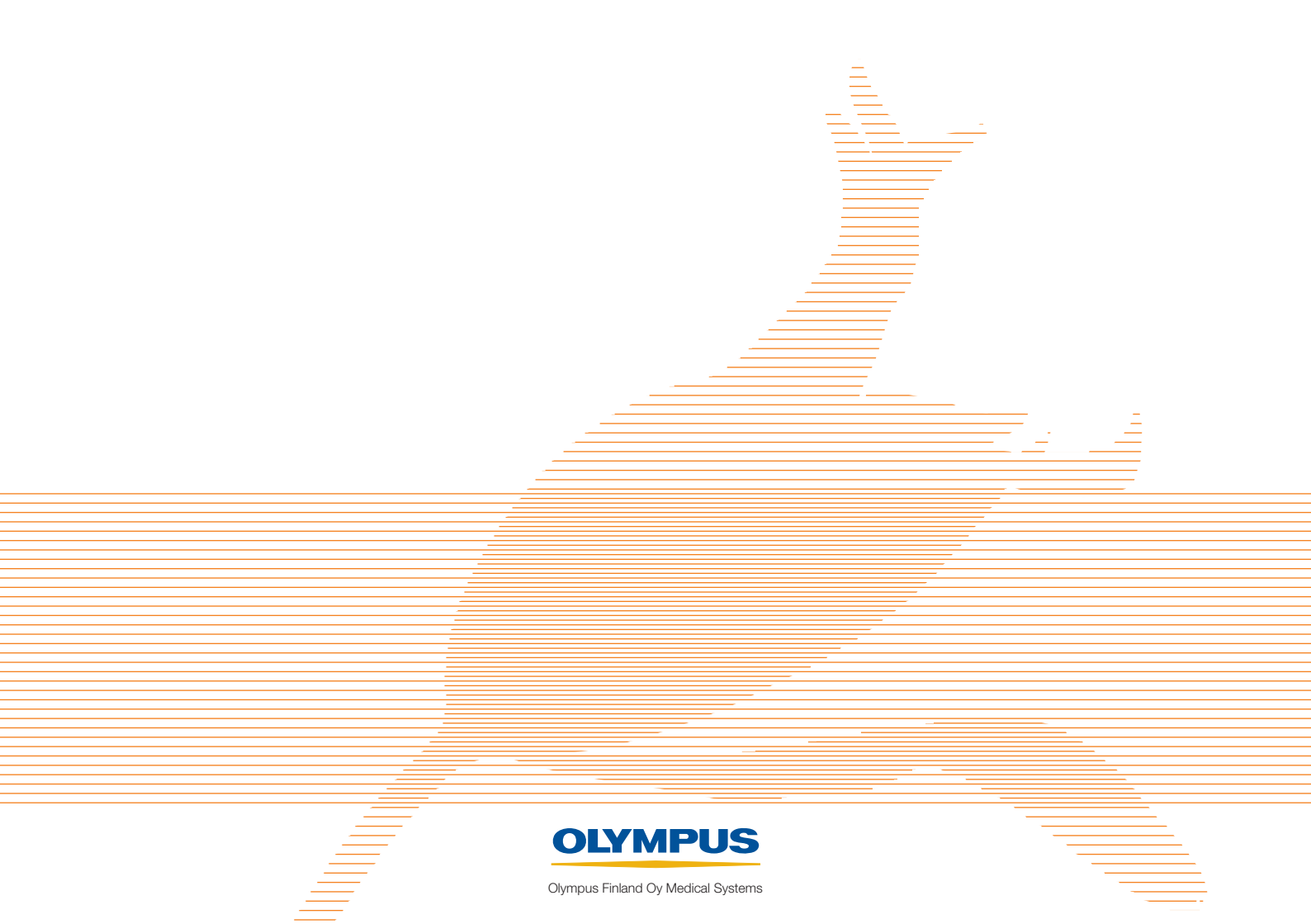
endometrioosi
-YHDISTYS RY.

Lähteet:

1. Stakes, FinOHTAn raportti 19, 2001 endometrioosin aiheuttaman kivun hoito
2. Vercellini et al., Association between endometriosis stage, lesion type, patient characteristics and severity of pelvic pain symptoms: a multivariate analysis of over 1000 patients, Hum. Reprod, 2007;22(1):266 - 271.

Lisätietoja:





OLYMPUS

Olympus Finland Oy Medical Systems