

Rekomendacje Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie profilaktyki choroby zrostowej w ginekologii

Spotkanie ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego odbyło się w Katowicach w dniu 29.01.2010 w składzie:

prof. dr hab. Ryszard Poręba
prof. dr hab. Romuald Dębski
prof. dr hab. Jan Kotarski
prof. dr hab. Tomasz Paszkowski
prof. dr hab. Leszek Pawelczyk
prof. dr hab. Marek Spaczyński
prof. dr hab. Jacek Szamatowicz

Choroba zrostowa stanowi istotny czynnik wpływający na jakość życia kobiet. Zrosty powstają zarówno w wyniku toczącej się choroby jak i w następstwie postępowania zabiegowego oraz niektórych sposobów leczenia np. chemioterapii. Rozwój technik operacyjnych w ostatnich latach oraz zwiększająca się dostępność zabiegów w Polsce doprowadził do wzrostu występowania częstości powikłań wynikających z powstawania zrostów pooperacyjnych. Ocenia się, że powstają one, po co najmniej 50% wszystkich operacji.

Najczęstszymi powikłaniami związanymi z obecnością zrostów jest dyskomfort w obrębie jamy brzusznej, niedrożność jelita cienkiego i pojawiająca się wtórnie niepłodność mechaniczna. W chwili obecnej uważa się, że zależność pomiędzy nasileniem bólu oraz zrostami nie jest w pełni wyjaśniona. Na przykład zrosty pokrywające jajniki powodują dolegliwości bólowe, przy czym zaburzenia związane są ze zmianami objętości funkcjonującego jajnika. Wykazano także, że objawy związane z powstawaniem zrostów po zabiegach mogą się pojawić nawet 10 lat po operacji.

Zapobieganie powstawaniu zrostów jest więc niezwykle istotnym elementem skuteczności i powodzenia leczenia operacyjnego. Decyduje także o stopniu trudności technicznej kolejnych zabiegów operacyjnych, na jakie pacjentka potencjalnie może być narażona. Obliczono, że u kobiet po przebytej operacji, czas uzyskania dostępu do pola operacyjnego jest, z powodu zrostów, średnio o 20 minut dłuższy w porównaniu z kobietami „zdrowymi”.

Szczególny nacisk należy także położyć na zachowanie płodności, czyli postępowanie śródoperacyjne i pooperacyjne u kobiet w wieku reprodukcyjnym. Zrosty powodują niepłodność poprzez zmianę stosunków anatomicznych pomiędzy jajowodami i jajnikami, pokrywając powierzchnie jajników uniemożliwiają prawidłową owulację. Usuwanie zrostów u kobiet planujących posiadanie potomstwa charakteryzuje się dobrą skutecznością. Jest to także niezwykle ważne w aspekcie planowanych ustaw ograniczających dostępność i skuteczność technik wspomaganego rozrodu.

Wykonywane operacje ginekologiczne możemy podzielić w zależności od stopnia ryzyka powstania zrostów operacyjnych. Wyodrębniono trzy kategorie zabiegów: wysokiego, średniego i niskiego stopnia, określane na podstawie stopnia nasilenia zrostów pooperacyjnych ocenianych w wykonywanej laparoskopii second look 6 tygodni po zabiegu. Największym odsetkiem ryzyka powstania zrostów pooperacyjnych charakteryzują się zabiegi wykonywane na jajnikach i jajowodach, usunięcie torbieli jajników, ciąży pozamacicznej, zrostów okołoprzydatkowych, usunięcie mięśniaków oraz operacji wykonywanych w trakcie toczącego się stanu zapalnego w miednicy mniejszej.

Średnim ryzykiem powstania zrostów charakteryzują się różnego typu histerektomie, natomiast niskim ryzykiem zabiegi sterylizacji na jajowodach i cięcia cesarskie. W aspekcie zachowania płodności nie należy także zapominać o ryzyku ponownego powstania zrostów wewnątrzmacicznych po ich leczeniu, a także po resekcji polipów endometrialnych i mięśniaków podśluzówkowych.

W chwili obecnej dostępne są preparaty zapobiegające powstawaniu zrostów pooperacyjnych. Generalnie dzielą się one na płynne i barierowe. Wśród płynnych substancji najbardziej fizjologicznym ze względu na budowę chemiczną i metabolizm wydaje się być kwas hialuronowy. Charakteryzuje się on wysokim bezpieczeństwem stosowania zarówno w ginekologii jak i chirurgii ogólnej. Jest to gęsty, lepki żel, pozostający w miejscu aplikacji 7 dni, a więc w wystarczającym czasie potrzebnym na rozdzielenie operowanych tkanek i zapobieżenie powstawaniu w tym miejscu zrostów. Nie ma wpływu na proces gojenia się rany i jest całkowicie biowchłaniały po 4 tygodniach.

Trzeba zastrzec, że prezentowane opinie powstały w oparciu głównie o prace oceniające kwas hialuronowy w postaci preparatu Hyalobarrier Gel®, który ma najlepiej udokumentowaną w piśmiennictwie skuteczność zapobiegania powstawaniu zrostów, zarówno po operacjach brzusznych jak i histeroskopowych.

Profilaktykę powstawania zrostów należy w sposób jednoznaczny zarekomendować u kobiet w wieku reprodukcyjnym, które planują jeszcze posiadanie potomstwa. Do zabiegów szczególnego ryzyka powstawania zrostów należą:

1. Zabiegi usuwania torbieli jajnikowych.
2. Zabiegi dotyczące usuwania endometriozy.
3. Zabiegi plastyczne przeprowadzane na jajowodach.
4. Usuwanie mięśniaków, szczególnie na ścianie tylnej.
5. Uwalnianie wcześniej powstałych zrostów.
6. Operacje histeroskopowe u kobiet planujących posiadanie potomstwa.

Zastosowanie żelu zapobiegającego powstawaniu zrostów należy także rozważyć u pacjentek, u których w kolejnej laparotomii stwierdzono trudności z otwarciem powłok i dostępem do pola operacyjnego. Może to ułatwić kolejne operacje u takich kobiet.

Stosowanie tego preparatu znajduje także swoje uzasadnienie u pacjentek, u których przeprowadzane są zabiegi usuwania zrostów z powodu dolegliwości bólowych w obrębie jamy brzusznej.

Podsumowanie

Każdy zabieg operacyjny na narządzie płciowym kobiety powinien być oceniony pod względem ryzyka wystąpienia choroby zrostowej i w razie wysokiego ryzyka powinna być zastosowana profilaktyka zrostowa.

U kobiet leczonych operacyjnie z powodu niepłodności profilaktyka zrostowa powinna być stosowana także przy małym ryzyku powstania zrostów.

Autorzy opracowania nie zgłaszają konfliktu interesów.

Konflikt interesów to sytuacja, w której zachodzi podejrzenie, że na stanowisko osoby oprócz czynników wynikających z wiedzy, doświadczenia zawodowego i wyznaczonych wartości mogą mieć wpływ oczekiwane lub zrealizowane korzyści finansowe, prestiżowe, etc. Jest to więc sytuacja, w której korzyść może pozostawać w konflikcie z obowiązkiem zawodowym lub publicznym wywołując wątpliwości co do bezstronności i obiektywizmu danej osoby.

Wydrukowano w:
Ginekol Pol. 2010, 81, 235-236