

Histerekтомia w łagodnych schorzeniach ginekologicznych

Hysterectomy for benign gynaecological disease

Sahana GUPTA, Isaac MANYONDA

2006 Elsevier Ltd. All rights reserved

Current Obstetrics&Gynaecology 2006;16:147-153

Histerekтомia (wycięcie macicy) najczęściej wykonywana duża operacja ginekologiczna, jest jedyną i ostateczną metodą leczenia nieprawidłowych krwawień macicznych. Metoda ta, co do zadowolenia pacjentek, ma najwyższą ocenę w porównaniu z innymi metodami i prowadzi do poprawy jakości życia. Choć badania wykazują, że histerekтомia z dostępu pochwowego jest bezpieczniejsza i tańsza niż histerekтомia z dostępu brzuszego, to tą drugą drogą wykonuje się nadal 60-80% wszystkich zabiegów usunięcia macicy w Wielkiej Brytanii i USA, a co najmniej 95% tych operacji to zabiegi całkowitego wycięcia macicy. Choć prowadzone ostatnio badania wykazują również, że amputacja nadszyjkowa nie ma szczególnych zalet w porównaniu z całkowitą histerektomią, co do czynności narządów miednicy, jest ona szybszym i bezpieczniejszym zabiegiem niż całkowite wycięcie macicy, a ryzyko raka kikutu szyjki macicy u kobiet z prawidłowymi wynikami uprzednich badań cytologicznych jest minimalne. Ogółem umieralność z powodu histerektomii wynosi 0,5-2 na 1000 zabiegów, a częstość występowania uszkodzenia trzewi - 0-2%. Powikłania występują najczęściej u kobiet leczonych z powodu mięśniaków macicy, a ogólnie częstość występowania powikłań wykazuje tendencję spadkową wraz z wiekiem pacjentek. Analiza opłacalności wykazuje, że histerekтомia wykonywana z rozmaitych wskazań jest skutecznym i opłacalnym zabiegiem. Metody zachowawczego leczenia mięśniaków macicy, które można stosować zamiast histerektomii, takie jak ablacja *endometrium*, system do stosowania wewnątrzmacicznego Mirena i embolizacja tętnicy macicznej nie doprowadziły dotąd do znacznego zmniejszenia częstości wykonywania zabiegu wycięcia macicy. Częstość wykonywania histerektomii jest bardzo różna w poszczególnych regionach geograficznych, a nawet w obrębie tego samego regionu. Celem badań powinno być ustalenie przyczyn różnic w częstości wykonywania histerektomii.

Hysterectomy, the commonest major gynaecological operation, is the only definitive cure for dysfunctional uterine bleeding, rates highest in satisfaction scores compared with other treatments, and improves quality of life. Although research indicates that vaginal hysterectomy is safer and cheaper than total abdominal hysterectomy, the latter still accounts for 60-80% of all hysterectomies in the UK and the USA, and at least 95% of these are total rather than subtotal. Although recent research also shows that subtotal hysterectomy confers no advantages over the total procedure, with respect to pelvic organ function, subtotal hysterectomy is the quicker and safer operation, and the risk of cervical stump carcinoma in a woman who has previously had normal smears is

negligible. Overall mortality rates from hysterectomy are 0.5-2 per 1000, and rates of visceral damage are 0.5-2%. Complications are most common in women treated for uterine fibroids, and overall rates decrease with increasing age of women. Cost-effective analysis shows hysterectomy to be an effective and cost-effective intervention across a variety of indications. Conservative alternatives to hysterectomy, including endometrial ablative techniques, the Mirena intrauterine system (IUS), and uterine artery embolization for fibroids, have not yet greatly reduced hysterectomy rates, which vary widely between regions, and within the same geographical area. A major challenge is to establish the reasons for this variation in rates.