

Emakakaela konisatsioon

Emakakaela konisatsioon on kirurgiline protseduur, mille käigus eemaldatakse emakakaelast koetükk diagnostilisel ja ravieesmärgil. Enamasti on eemaldatav kude koonusekujuline, millest tuleneb ka protseduuri nimetus.

Konisatsiooni eesmärk on eemaldada emakakaela piirkond, kus on leitud ebatüüpilisi ehk vähieelseid raku muutusi. Need muutused on enamasti seotud inimese papilloomiviiruse (HPV) nakkusega. Teatud HPV tüved on suurema riskiga ning võivad soodustada emakakaela vähieelsete muutuste ja emakakaelavähi teket. Konisatsioon aitab nii diagnoosi täpsustada kui ka muutunud koe eemaldada.

Enne protseduurile suunamist tehakse tavaliselt järgmised uuringud:

- emakakaela PAP-test (onkotsütoloogiline uuring),
- vajadusel HPV-analüüs,
- kolposkoopia ehk emakakaela vaatlus mikroskoobiga ning vajadusel koeproovide võtmine muutunud piirkondadest.

Kui uuringud kinnitavad mõõduka või raske astme vähieelseid rakumuutusi, on soovitatav eemaldada vastav emakakaela osa ehk teostada konisatsioon.

Protseduuriks valmistumine

Enne operatsiooni antakse Teile täitmiseks anestesioloogiline küsitlusleht, kuhu peate märkima võimalikult täpselt ja põhjalikult andmed oma tervisliku seisundi kohta, varem põetud ja praegused haigused, hiljuti kasutatud ja praegu kasutatavad ravimid, ülitundlikkuse ravimite suhtes, varasemad operatsioonid ning

harjumused (sportimine, suitsetamine, alkoholi tarvitamine jms). Teavitage kindlasti anestesioloogi sellest, kui Teil on varem esinenud proleeme või tüsistusi seoses anesteesiaga. Teie arst hindab, kas anesteesia eelselt on vajalik Teil täiendav vestlus anestesioloogiga.

NB! Kindlasti informeerige oma raviarsti juhul kui:

- tarvitate verd vedeldavaid ravimeid;
- Teil esineb ülitundlikkust ravimitele;
- tarvitate söögiisu reguleerivaid ravimeid;
- esineb külmetushaigustele iseloomulikke sümptomeid - tulge operatsioonile ainult täiesti tervena. Teavitage kliinikut, kui olete haigestunud.

Võimalikud tüsistused ja ohud

Kõige sagedasem tüsistus on emakakaela haavast tekkiv veritsus (umbes 1 juhul 10-st). Suurem risk on esimesel protseduurijärgsel ööpäeval ning umbes kahe nädala möödudes, kui haavakoorikud irduma hakkavad. Vajadusel võib osutuda vajalikuks korduv õmblamine või veritsuse peatamine koagulatsiooniga.

Suurema koetüki eemaldamise järel võib harva (umbes 2 juhul 100-st) kujuneda emakakaela puudulikkus, mis suurendab raseduse katkemise ja enneaegse sünnituse riski. Raseduse ajal on võimalik seda korrigeerida emakakaela toetava õmblusega. Enamikul juhtudel kulgeb rasedus pärast konisatsiooni siiski normaalselt.

Harva võib tekkida emakakaela või emaka põletik. Üliharva esineb lähedal paiknevate organite (nt kusepõis, sool, kusejuha) vigastus.

Operatsioonipäeval

- Enne narkoosiga toimuvat operatsiooni peate olema söömata vähemalt 6 tundi ja joomata vähemalt 4 tundi.
- Käige operatsioonipäeva hommikul duši all.
- Tulge kliinikusse kokkulepitud ajaks.
- Enne operatsioonile minekut palume teil eemaldada lahtised hambaproteesid, needid ja kontaktläätsed, ehted soovitame jätta koju.
- Operatsiooniks palume teil riietuda spetsiaalsesse operatsiooniriietesse, mis jäävad selga operatsiooni ja ärkamisruumis viibimise ajaks. Oma riided panete selga enne kojuminekut.
- Käige vahetult enne operatsiooni WC-s.
- Vajadusel võtke operatsioonituppa kaasa kuuldeaparaat ja/või astmainhalaatorid.

Operatsioon

Emakakaela konisatsioon tehakse kas üldnarkoosis või kohaliku tuimestusega – sobiv meetod lepatakse kokku raviarstiga. Muutunud kude eemaldatakse elektrilise noa või skalpelli abil. Vajadusel peatatakse veritsus koagulatsiooni (kõrvetamise) või õmblustega.

Eemaldatud koetükk saadetakse histoloogilisele uuringule, kus hinnatakse rakkude ehitust ja muutuste ulatust.

Pärast operatsiooni

Narkoosijärgselt võib Teil esineda pearinglust ja iiveldust. Operatsiooni järel viibite mõne tunni meie ärkamistoas jälgimisel. Operatsiooni järgselt lubatakse Teid koju samal päeval.

NB! Pärast üldanesteesias toimunud operatsiooni ei tohi 24 tundi osaleda aktiivselt liikluses ega töötada liikuvate masinatega. **Kindlasti lahkuge kliinikust koos saatjaga!**

Konisatsiooni järgselt võib 2–4 nädala jooksul esineda vähest veritsust ja ebameeldiva lõhnaga voolust. 4–6 nädala jooksul tuleb vältida:

- tupetampoonide kasutamist (ka menstruatsiooni ajal);
- suguelu;
- rasket füüsilist pingutust;
- raskuste tõstmist üle 5–6 kg.

Samuti ei ole soovitatav käia vannis ega ujumas ning tuleks ennetada kõhukinnisust. Valu korral võib tarvitada ibuprofeeni 400–600 mg või paratsetamooli 1000 mg vastavalt arsti juhisteile.

Umbes 6 kuu möödumisel konisatsioonist tuleb pöörduda oma naistearsti juurde kontrolli, kus tehakse kordusuuringud (PAP-test ja HPV-analüüs).

Kui pärast protseduuri tekib rohke verejooks, palavik ja/või tugev alakõhuvalu, tuleb pöörduda viivitamatult arsti poole või erakorralise meditsiini osakonda. Vajadusel võtke ühendust **Meliva Digikliinikuga** www.meliva.ee või helistage numbril **605 1500**.