

Emakakaela konisatsioon üldanesteesias

Käesoleva infolehe eesmärk on tutvustada patsiendile emakakaela konisatsiooni.

Emakakaela konisatsioon

on kirurgiline ravimeetod, mille käigus eemaldatakse emakakaelast koonusekujuline koetükk.

Konisatsiooni eesmärgiks on lõigata emakakaelalt välja muutunud rakkudega ala. Emakakaela konisatsiooni teostatakse juhul, kui patsiendil on diagnoositud emakakaela mõõdukas või raske düsplaasia.

Düsplaasia korral on rakkude kasvamine häiritud. Mõõduka astme düsplaasia korral haaravad muutused enda alla pool kuni 2/3 emakakaela pinnaepiteeli paksusest. Raske astme düsplaasia korral on häiritud kogu pinnaepiteeli rakkude kasvamine, kuid muutunud rakud ei tungi sügavamale basaalkihti.

Enne operatsiooni

Et vältida oksendamist ja happelise maosisu sattumist kopsudesse, peate enne operatsioonile tulekut olema kuus tundi söömata ja vähemalt neli tundi joomata. Te ei tohi ka suitsetada ega närida närimiskummi. Kui Te põete kroonilist haigust (nt arteriaalne hüpertensioon või astma) ja Teile on määratud ravi, peate oma igapäevased ravimid võtma ka operatsioonipäeva hommikul. Võtta paar lonksu vett tablettide allaneelamiseks on lubatud ja ohutu. Erandiks on vaid diabeedi ravimid, mida reeglina söömata olles ei manustata.

Enne operatsiooni tühjendage põis.

Tüsistuste tekkimise riski vähendamiseks palume Teil informeerida arsti:

- Teie tervislikust seisundist ja kõigist haigustest
- ravimitest, mida Te pidevalt tarvitate
- kui Te teate, et olete mingi ravimi suhtes ülitundlik

Operatsiooni käik

Emakakaela konisatsiooni teostab günekoloog. Emakakaela koonusekujuline osa eemaldatakse ja suunatakse edasi histoloogilisele uuringule. Eemaldamiseks kasutatakse elektrisilmust ehk -lingu või skalpelli.

Võimalikud tüsistused

Operatsiooni käigus võib tekkida tüsistusi. Võimalikud tüsistused on:

- allergilised reaktsioonid ravimitele
- verejooks, mis võib tekkida vahetult pärast konisatsiooni või ka 1–2 nädalat hiljem

Kui operatsiooni teostamiseks kasutatakse elektrisilmust, võib elektroodi piirkonda tekkida naha kahjustus (arm). Samuti võib tupe limaskestale ja häbememokkadele tekkida elektrivoolust tingitud haavand.

Hilistüsistusena võib põie ja tupe või tupe ja pärasoole vahele tekkida uuris. Eelpool nimetatud tüsistusi esineb väga harva.

Pärast operatsiooni

Operatsiooni järel viibite mõne tunni haiglas jälgimisel. Kui Te olete narkoosist toibunud ja veenikanüül on eemaldatud, võite haiglast lahkuda. 24 tunni jooksul ei tohi Te juhtida autot ega teha muid kiiret reageerimist nõudvaid toiminguid, sest anesteesiaks kasutatud ravimid võivad aeglustada reaktsioonikiirust.

Konisatsiooni järel paraneb emakakael viie nädala jooksul. Sel perioodil võib esineda vähest veritsust ja ebameeldiva lõhnaga voolust.

Paranemise nimel peate järgima alljärgnevat nõuandeid.

- Viie nädala jooksul on keelatud elada suguelu, käia vannis ning ujuda, sest need tegevused võivad põhjustada verejooksu või põletikku
- Kolme nädala vältel tuleb hoiduda füüsilisest pingutusest ja sportimisest
- 4–6 nädala jooksul ei ole soovitatav kasutada tupetampoone (ka mitte menstruatsiooni ajal) ega tupekuulikesi.

Konisatsioonijärgset verejooksu esineb kõige sagedamini 6.–14. päeval pärast protseduuri. Vahel harva võib pärast konisatsiooni esineda ka nõrka alakõhuvalu. Mõned patsiendid tunnevad esimesel konisatsioonijärgsel päeval alakõhu tuima valulikkust. **NB!** Kui Teil tekib rohke verejooks, palavik või tugev alakõhuvalu, pöörduge kohe Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliiniku vastuvõttu (avatud ööpäev läbi).

Kui Teid ei ole informeeritud teisiti, saate **uuringu tulemused** teada oma naistenõuandla arstilt.

Küsimuste korral ning lisateabe saamiseks pöörduge palun oma raviarsti või õe poole.

ITK565

Käesoleva infolehe on kinnitanud Ida-Tallinna Keskhaigla juhatuse esimees 07.detsembril 2017 (käskkiri 1.1-4.1/47-17)