

## ГИНЕКОЛОГИЧНИ ОПЕРАЦИИ: достъп/цел

### I. КЛАСИФИКАЦИОНЕН ПОДХОД

В един достатъчно голям акушеро-гинекологичен стационар се извършват около 130-140 *вида* операции, макар и част от тях да са по-скоро рядкост. Описаните в литературата акушеро-гинекологични операции са много повече. От години се правят опити за тяхното класификационно групиране. Засега не съществува общоприета класификация на акушеро-гинекологичните операции.

Ние класифицираме гинекологичните операции по два показателя:

- според **достъпа**, ползван от оператора за да достигне до интересувашите го органи (тъкани);
- според **целта**, която операторът си е поставил.

#### 1. Достъп

Класическите два достъпа обикновено се обозначават като **корем** и **вагинален**. Тези термини не са точни, защото:

- Извършвайки операция в *spatium Retzii* (напр. *colpo-urethropexia* по Marshall, по Burch), хирургът разрязва кожата на корема, след това подкожието и предния лист на апоневрозата на *mm. recti abdominis*. Той не накарнява целостта на задния лист на същата апоневроза и париеталния перитонеум, т.е. не извършва лапаротомия. Следователно, достъпът при тези (и други) гинекологични операции не е “**корем**”, а по-скоро “**горен**”.

**Важно:** Когато се работи *само* в ретроперитонеални (извънперитонеални) пространства, независимо дали проникването в тях става чрез разрез на коремната стена, терминът “лапаротомия” не е коректен.

- Дисталната граница на органа *влагалище* е по хименалния пръстен. Операцията *vulvectomia (simplex, radicalis)* премахва тъкани, включени между двата *sulci genitofemorales* и хименалния пръстен. Самото влагалище остава интактно. Следователно, достъпът при тези (и други) гинекологични операции не е “**вагинален**”, а по-скоро “**долен**”.

Някои операции се извършват чрез едновременно или последователно (но при един и същи оперативен сеанс) ползване на горен и долен достъп. Този достъп се нарича **смесен достъп** (от първи тип).

Въвеждането на ендоскопска техника направи възможна гинекологичната хирургия през **ендоскопски** достъп (лапароскопски или хистероскопски). Ендоскопският (по-специално лапароскопският) достъп се нарича още “минимален” (*minimum access surgery*)<sup>1</sup>. В някои случаи една част от дадена гинекологична операция се изпълнява чрез

<sup>1</sup> Да не се бърка с “минимален разрез” – последният термин означава сведен до минимални размери класически разрез, най-вече по Pfannenstiel.

лапароскопски достъп, а друга – чрез долен достъп. Този достъп се нарича **смесен достъп** (от втори тип).

Огромна част от гинекологичните операции, изпълнявани класически чрез горен, долен или смесен (от първи тип) достъп могат да се направят и чрез ендоскопски или смесен (от втори тип) достъп (вж. и Табл. 2). Спорът какъв достъп би следвало да изберем за конкретна операция или в конкретен случай не престава да запълва дневния ред на конгреси и симпозиуми, както и страниците на списания и учебници.

Трудностите да се вземе категорична страна в този спор проличават в Табл. 1.

**Таблица 1: Сравнителни достоинства на трите основни достъпа в гинекологичната хирургия**

| ГОРЕН   | ДОЛЕН   | ЛАПАРОСКОПСКИ  |
|---|---|--|
| Рутина на повечето оператори = по-добър шанс за болната                 | Липса на коремна рана   | Минимални коремни рани   |
| Абластичност (основно: за капсулирани овариални тумори)                 | По-лек следоперативен период  | Особено лек следоперативен период                                    |
| Възможност за незабавна реакция при животозастрашаващи усложнения       | По-кратък болничен престой  | Особено кратък болничен престой                                      |
| В повечето случаи – по-кратко анестезионно време от другите два достъпа | В редица случаи – по-кратко анестезионно време от другите два достъпа | В редки случаи – по-кратко анестезионно време от другите два достъпа |

**Забележка:** Диагностичната лапароскопия и диагностичната хистероскопия нямат алтернативен достъп.

## 2. Цел

Основната цел на хирурга може да спада към някоя от следните 4 категории:

- **корекция** на вроден или придобит дефект (самият дефект може да бъде структурен или функционален);
- **отстраняване** на патологично променени тъкани или цели органи;
- **системна дисекция на лимфните възли** и околните тъкани в определена зона;
- **друга**.

## II. ВИДОВЕ ОПЕРАЦИИ СПОРЕД ЦЕЛТА

### 1. Операции с цел **корекция**

#### 1.1. Корекция на структурни дефекти

- вродени аномалии;
- тубарна непроходимост;
- статични нарушения;

- механични увреждания<sup>1</sup>;
- 1.2. Корекция на функционални проблеми
  - континенция;
  - ендокринна функция;
  - болка.
- 1.3. Корекция на общохирургични проблеми – напр.: инцизия + дренаж; ексцизия; ревизия на рана; rerrhaphia; adhaesiolysis; други

## 2. **Операции с цел *отстраняване***

### 2.1. Органосъхраняващи<sup>2</sup> операции

- съхраняващи целостта на органа
  - а) abrasio на цервикалния канал ± маточната кухина (D & C);
  - б) salpingotomia;
  - в) myomectomy;
  - г) kystectomy.
- съхраняващи репродуктивната функция
  - а) премахване на част – вместо на цялата маточна шийка (conisatio colli uteri);
  - б) дълбок кюретаж (не аблация) на ендометриума, последван от хормонотерапия – вместо премахване на матката<sup>3</sup>;
  - в) премахване на единия – вместо на двата аднекса (карциноми на яйчника с гранична злокачественост; някои герминативно-клетъчни тумори на яйчника).
- съхраняващи сексуалната функция: премахване на част от вулвата със запазване на клитора (hemivulvectomy или vulvectomy partialis) – вместо на цялата вулва.

### 2.2. Аблативни операции

След прекарана аблативна операция едната или и двете основни функции на женската полова система се оказват трайно изгубени.

### 2.3. Радикални операции

Онкологичното значение на думата “радикалност” е:

<sup>1</sup> Някои статични нарушения с висока степен на вероятност се дължат на механични увреждания, но това не е правило. От друга страна, съществуват механични увреждания, които не водят до статични нарушения. Например, *синдромът на Allan-Masters* и повечето *фистули* се дължат на отдавнашно механично увреждане, без при това да са статични нарушения. Скорошният генитален травматизъм представлява механично увреждане, което не е свързано със статични нарушения.

<sup>2</sup> Дефиницията на “органосъхраняваща” (като антоним на “аблативна”) хирургия е различна в различните клонове на гинекологията. В общата гинекология под “органосъхраняваща операция” се разбира, че след лечението **органът** остава анатомично и функционално запазен. Например: след salpingotomia по повод тубарна бременност маточната тръба се запазва (поне теоретически). В онкогинекологията говорим за “органосъхраняваща операция” при условие, че след лечението **системата** запазва двете си основни функции (репродуктивна и сексуална). Например: след едностранна аднексектомия по повод овариален тумор с гранична злокачественост и двете функции остават интактни. Същата операция, направена по повод тубарна бременност, е аблативна. Хемивулвектомията по повод някои ранни форми на carcinoma vulvae е органосъхраняваща операция при условие, че не е премахнат клиторът (сексуалната функция е съхранена).

<sup>3</sup> Използва се за третиране на високодиференциран карцином на ендометриума у жени в репродуктивна възраст. Съобщени са случаи на трайно излекуване, последвано от забременяване.

Премахване на тумора и заобикалящите го тъкани *в здраво*, заедно с лимфните възли, които представляват “първи филтър” на съответната локализация, както и разположените около тези лимфни възли съединителна и мастна тъкан. След операцията в организма не остават макроскопски белези на неопластично заболяване.

От дидактични съображения, премахването на лимфните възли се разглежда в отделна категория (вж. по-долу – т. 3).

#### 2.4. Свръхрадикални операции

Дефиницията на това понятие е по-скоро анатомична, отколкото клинична. Става дума за операции, при които се отстраняват цели органи, съседни на органите, поразени от тумор – без непременно да се търси покриване на критериите за радикалност.

### 3. **Операции с цел лимфна дисекция**

В гинекологията системна дисекция на лимфните възли и околните тъкани се прави в следните зони:

- тазова;
- парааортална;
- едновременно тазова и парааортална;
- ингвино-феморална;
- едновременно ингвино-феморална и тазова (Taussig).

### 4. **Операции с друга цел**

- диагноза;
- циторедукция;
- трайна стерилизация;
- реконструкция (напр. създаване на нов пикочен мехур);
- асистирана репродукция.

Материалът е публикуван в сайта [www.koog-vma.com](http://www.koog-vma.com) на 9 август 2007 година.

Таблица 2: ГИНЕКОЛОГИЧНИ ОПЕРАЦИИ

| ЦЕЛ          | ДОСТЪП | ГОРЕН ("коремен") (a)   | ДОЛЕН ("вагинален") (b)  | СМЕСЕН <sub>1</sub> (c) = (a) + (b)  | ЕНДОСКОПСКИ* (d)  | СМЕСЕН <sub>2</sub> (e) = (d) + (b) |
|--------------|--------|---|--|--|---|-------------------------------------|
| (1) КОРЕКЦИЯ |        | <p>А. Вродени аномалии</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- метропластики</li> </ul> <p>Б. Тубарна непроходимост</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тип Palmer;</li> <li>- секторна резекция;</li> <li>- реимплантация.</li> </ul> <p>В. Статични нарушения на реконструкция на тазовото дъно;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- хистеропексии;</li> <li>- лигаментопексии;</li> <li>- Douglasolysis.</li> </ul> <p>Г. Механични увреждания</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- фистулографи;</li> <li>- пликатури.</li> </ul> <p>Д. Континентни</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- колпо-везикопексии</li> </ul> <p>Е. Ендокринологични</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиновидна резекция;</li> <li>- фенестрация.</li> </ul> <p>Ж. Обезболяващи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kofte;</li> <li>- "Iarago-Doyle"</li> </ul> <p>З. Общохирургични</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при лезия на кухи органи;</li> <li>- деривационни;</li> <li>- адхезиолизи;</li> <li>- дренажи;</li> <li>- премахване на чуждо тяло;</li> <li>- ревизия на рана;</li> <li>- герпafia.</li> </ul> | <p>А. Вродени аномалии</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- леовагина;</li> <li>- премахване на септум;</li> <li>- при hupen impreforatum.</li> </ul> <p>Б. Статични нарушения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- влагалищни пластими;</li> <li>- цервикопексии;</li> <li>- colpoceleisis.</li> </ul> <p>В. Механични увреждания</p> <p>а) скорошен травматизъм</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сутури</li> </ul> <p>б) стар травматизъм</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hupenogharfia;</li> <li>- перинеографи;</li> <li>- тип Emmet;</li> <li>- тип Lash;</li> <li>- фистулографи.</li> </ul> <p>Г. Континентни</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в/у sphincter urethrae;</li> <li>- в/у fascia endorelvica.</li> </ul> <p>Д. Обезболяващи: Doyle</p> <p>Е. Общохирургични</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- премахване на чуждо тяло;</li> <li>- тъканна деструкция;</li> <li>- пункции и инцизии;</li> <li>- марсупиализация.</li> </ul> | <p>А. Вродени аномалии</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- леовагина</li> </ul> <p>Б. Континентни</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сплингове;</li> <li>- уретропексии.</li> </ul> | <p>А. Ендокринологични</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиновидна резекция;</li> <li>- фенестрация.</li> </ul> <p>Б. Обезболяващи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LUNA</li> </ul> <p>В. Континентни</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уретропексии;</li> <li>- "free tension"-техника.</li> </ul> <p>Г. Общохирургични</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адхезиолиза;</li> <li>- пункции, лаваж;</li> <li>- локална тъканна деструкция;</li> <li>- премахване на чуждо тяло.</li> </ul> | <b>X</b>                            |

\* В повечето случаи тази колона разглежда лапароскопския достъп. Изключения: (i) премахване на чуждо тяло, трансцервикална резекция и обзорна хистероскопия, където достъпът е хистероскопски и (ii) адхезиолиза, локална тъканна деструкция, трайна стерилизация и прицелна резекция, където се прилагат и двата достъпа.

Таблица 2. ГИНЕКОЛОГИЧНИ ОПЕРАЦИИ – продължение

|  | (a)  | (b)  | (c)  | (d)   | (e)   |
|--|--|--|--|---|---|
| <b>(2) ОТСТРАНЯВАНЕ</b><br><b>(2.1.) "Органосъхраня-</b><br><b>ващи"</b> | А. Лечение на тубарна бременност<br>Б. Миомектомии<br>В. Кистектомии<br>Г. Едностранни аднексектомии при някои овариални тумори  | А. Copisatio colli uteri<br>Б. D & C<br>В. Миомектомии<br>Г. Кистектомии<br>Д. Hemivulvectomy или vulvectomy partialis (със запазване на клитора)                                      | <b>X</b>   | А. Трансцервикална резекция<br>Б. Миомектомии<br>В. Кистектомии<br>Г. Лечение на тубарна бременност   | <b>X</b>  |
| <b>(2.2.) Аблативни</b>  | А. Премахване на цялата матка<br>Б. Премахване на corpus uteri<br>В. Премахване на аднексите   | А. Vulvectomy simplex<br>Б. Ампутация на маточната шийка<br>В. Ablatio endometrii<br>Г. Всички операции от (2.2.) – (a)  | <b>X</b>   | А. Премахване на матка<br>Б. Премахване (аблация) на ендометриум<br>В. Премахване на аднекси  | Премахване на матка с или без аднекси                                       |
| <b>(2.3.) Радикални</b>  | А. Радикална хистеректомия<br>Б. Радикална трахелектомия<br>В. Тотална хистеректомия + adnexectomy bilat. + omentectomy ± appendectomy<br>Hudson   | А. Vulvectomy radicalis<br>Б. Радикална хистеректомия (Schauta)<br>Б. Exiratio vaginae + Schauta   | Радикална хистеректомия + exiratio vaginae                 | Радикална хистеректомия   | А. Радикална хистеректомия<br>Б. Радикална хистеректомия + exiratio vaginae |
| <b>(2.4.) Свърхрадикални</b>   | Hudson   | <b>X</b>   | Тазови екзентерации:<br>• предна;<br>• задна;<br>• тотална | <b>X</b>  | <b>X</b>  |
| <b>(3) ЛИМФНА ДИСЕКЦИЯ</b><br><b>(ЛД)</b>                                | А. Тазова ЛД<br>- Meigs;<br>- Mirra.<br>Б. Парааортална ЛД   | Ингино-феморална ЛД:<br>- Ducuing;<br>- Way.   | Ингино-феморална + тазова ЛД (Taussig)                     | А. Тазова ЛД<br>Б. Парааортална ЛД  | <b>X</b>  |
| <b>(4) ДРУГА ЦЕЛ</b>   | А. Диагноза<br>- Iaragotomia<br>- explorativa (вкл. "second look");<br>- селективна лимфодектомия;<br>- биопсия, вкл. пункционна.<br>Б. Циторедукция<br>В. Трайна стерилизация<br>Г. Реконструкция | А. Диагноза<br>- пробна екцизия, вкл. селективна лимфодектомия;<br>- D&C, вкл. Storchabrasio;<br>- пункция.<br>Б. Трайна стерилизация<br>В. Реконструкция<br>Г. Асистирана репродукция | <b>X</b>   | А. Диагноза<br>- обзорна хистероскопия;<br>- обзорна лапароскопия;<br>- прицелна резекция;<br>- пункция;<br>- хромопелтурбация<br>Б. Трайна стерилизация<br>В. Асистирана репродукция | <b>X</b>  |