



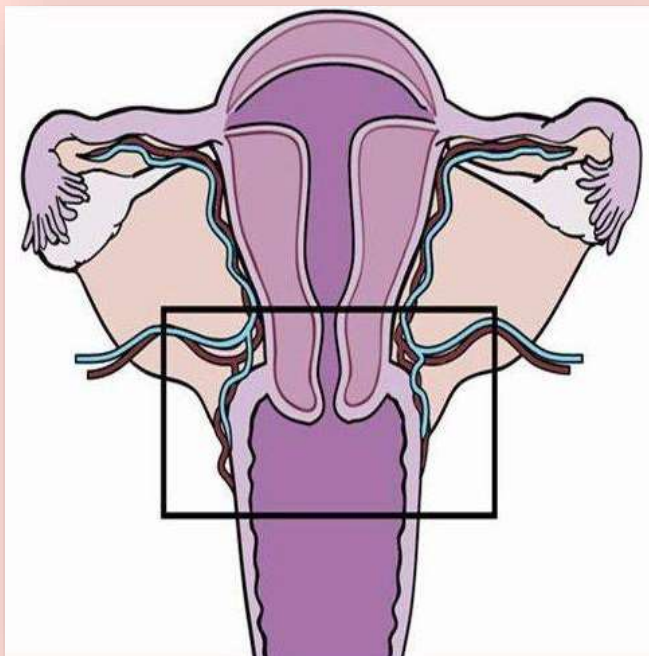
ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России

ТРАХЕЛЭКТОМИЯ

Выполнила: ординатор кафедры
Акушерства и гинекологии ИПО
Федореева А.В.

Красноярск, 2022

Трахелэктомия – гинекологическая операция, заключающаяся в ампутации шейки матки.



Показания к проведению «ножевых» операций на шейке матки:

- Грубая деформация шейки матки, эрозированный эктропион, рецидивирующие осложненные эктопии, элонгация, гипертрофия шейки матки при отсутствии эффекта от консервативного лечения или невозможности применения других методов лечения, например, конизации при разрывах шейки матки, достигающих до свода;
- Невынашивание беременности, причиной которого является травматическое повреждение шейки матки (разрывы 2-3й степени) – так называемая анатомическая истмико-цервикальная недостаточность;
- Наличие шеечно-влагалищных свищей.



Условия для проведения операций:

- Исключение острых воспалительных и неопластических процессов;
- Обследование на инфекции, в том числе на ИППП;
- Проведение расширенной кольпоскопии и цитологического исследования содержимого цервикального канала.

1. Все операции на шейке матки целесообразно выполнять в первой фазе менструального цикла.
2. Обезболивание – внутривенная или регионарная (спинальная или эпидуральная) анестезия.
3. Обязательная профилактика антибиотиками.



Трахелэктомию делят по способу доступа на:

1. Трансвагинальную (через влагалище);
 2. Лапароскопическую (через прокол на животе).
- Первую проводят чаще всего, поскольку она наименее инвазивна, не оставляет рубцов на теле.
 - К лапароскопии прибегают, если шейку удаляют вместе с маткой или трансвагинальный доступ затруднен. Иногда саму операцию осуществляют через влагалище, а за счет лапароскопии производят удаление близлежащих лимфатических узлов. Это необходимо для предотвращения распространения раковых клеток по сосудам.

Существует несколько вариантов выполнения ампутации шейки матки:

1. Клиновидная ампутация шейки матки (операция Шредера)
2. Высокая ампутация шейки матки
3. Конусовидная ампутация шейки матки (по методу Штурмдорфа)

Клиновидная ампутация шейки матки (операция Шредера)

1

Захватывают пулевыми щипцами переднюю и заднюю губы и низводят шейку до входа во влагалище. Пере низведение шейки длинное заднее зеркало заменяют коротким

2

Измеряют длину полости матки по зонду и намечают часть шейки матки, которую следует удалить. Затем скальпелем симметрично рассекают поперек влагалищную часть шейки матки. Разрез проводят из шеечного канала св обе стороны кнаружи до боковых сводов. Влагалищная часть шейки матки оказывается разделенной на две части.

3

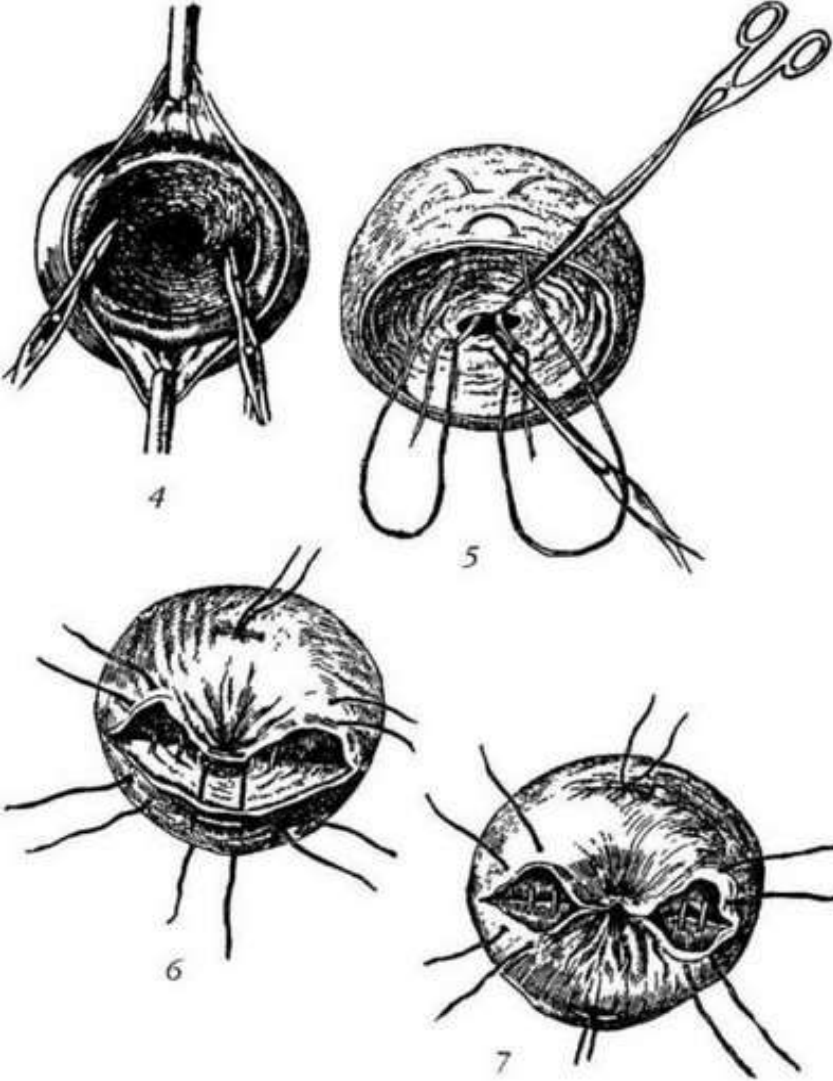
Переднюю половину шейки матки клиновидно отсекают с таким расчетом, чтобы разрез слизистой оболочки шеечного канала проходил на 1,5-2 см глубже, чем наружная часть клина, и несколько отсепаровывают слизистую оболочку влагалища кверху. Благодаря этому легко формируется наружный зев и в дальнейшем не образуется эктропион

4

С помощью трех отдельных швов формируют переднюю губу шейки матки (слизистую оболочку подшивают к области внутреннего зева). Первый шов накладывают по средней линии, вкалывая иглу со стороны слизистой оболочки влагалищного свода и выкалывая через слизистую оболочку шейечного канала. Шов не завязывают, а берут на зажим. Пользуясь этим швом как «держалкой», накладывают по бокам от него два шва радиально, вкалывая иглу со стороны слизистой оболочки влагалища.

5

Аналогично клиновидно иссекают заднюю губу, при этом также необходимо, чтобы разрез слизистой оболочки шейечного канала проходил глубже, чем наружная часть клина. Швы накладывают, вкалывая иглу со стороны цервикального канала и выкалывая ее в области слизистой оболочки влагалища по центру, затем накладывают два шва радиально. Отдельными викриловыми швами зашивают боковые участки разреза.



Клиновидная
ампутация шейки
матки (операция
Шредера)

Высокая ампутация шейки матки

1

Шейку матки захватывают пулевыми щипцами и низводят. Производят круговой разрез на уровне перехода влагалищных сводов на шейку матки

2

Для мобилизации шейки матки мочевого пузырь отсепааровывают от нее строго по средней линии, вскрыв в поперечном направлении предпузырную фасцию, затем смещают мочевой пузырь тупым путем. Перпендикулярно левому ребру шейки матки на часть кардинальной связки (нижние ее отделы) накладывают зажим, которым захватывают клетчатку и нисходящую веточку маточной артерии вместе с той же веной. Ткани пересекают и лигируют викрилом с обязательным прошиванием. Те же манипуляции выполняют справа.

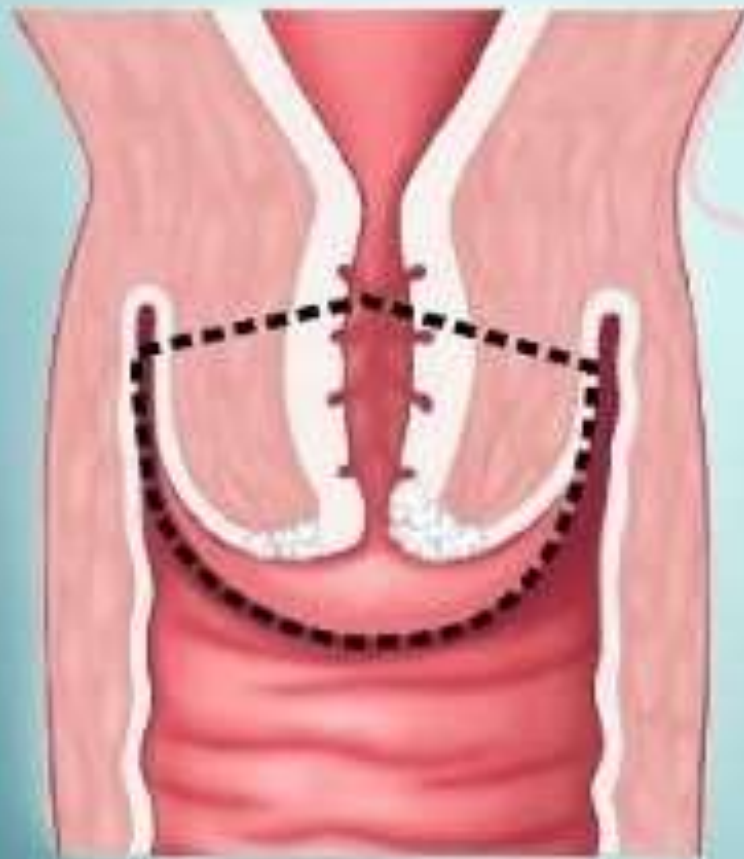
3

Шейку матки рассекают в обе стороны до намеченного уровня ампутации (на 1-1,5 см ниже уровня пересеченных кардинальных связок). Затем отсекают переднюю губу скальпелем, при этом наружный край передней губы должен несколько нависать над каналом шейки матки. С помощью трех отдельных викриловых швов формируют переднюю губу шейки матки (слизистую оболочку подшивают к области внутреннего зева). Материал – викрил 0. Первый шов накладывают по средней линии, вкалывая иглу со стороны слизистой оболочки влагалищного свода и выкалывая через слизистую оболочку шейечного канала. Шов не завязывают, а берут на зажим. Пользуясь этим швом как «держалкой», накладывают по бокам от него два шва радиально, как при клиновидной ампутации.

4

Сзади отсепаровывают стенку влагалища от шейки матки для обеспечения большей подвижности слизистой оболочки. Заднюю губу шейки матки отсекают от шейечного канала также косо. Швы накладывают так же, как и на переднюю половину шейки. Затем зашивают боковые части разреза таким же образом, как и при клиновидной ампутации шейки матки. Проверяют тщательность гемостаза и проходимость канала шейки матки зондом.

Высокая ампутация



Конусовидная ампутация шейки матки (по методу Штурмдорфа)

Преимущество конусовидной ампутации шейки матки заключается в том, что вместе с частью шейки удаляется почти вся слизистая оболочка шеечного канала, что бывает необходимо при наличии рецидивирующих гиперпластических процессов слизистой оболочки цервикального канала.

1. Пулевыми щипцами шейку матки низводят до входа во влагалище. На 1 см выше границы пораженного участка при наличии патологического участка шейки матки (рубец, зона эктопии) или оставляя влагалищную часть шейки матки длиной 1,5-2 см при ее элонгации скальпелем делают круговой разрез слизистой оболочки влагалища. Разрез должен быть достаточно глубоким, чтобы края раны разошлись и края слизистой оболочки, за счет которой будет впоследствии формироваться шейка матки, приобрели подвижность. Для этого слизистую оболочку влагалищной части шейки матки дополнительно отсепааровывают кверху от шейки матки ножницами или скальпелем на протяжении 15-2 см, чтобы впоследствии ее край можно было без усилий натянуть и соединить с краем слизистой оболочки шеечного канала.

2

При постоянном потягивании за пулевые щипцы остроконечным скальпелем по направлению к внутреннему зеву в виде конуса иссекают и удаляют мышечную ткань и значительную часть цервикального канала. При этом целесообразно перед удалением ампутируемой части шейки матки «захватить» длинным зажимом Кохера оставляемую переднюю губу шейки матки в верхней ее части, чтобы избежать ускользания шейки и фиксировать ее для дальнейших манипуляций. При правильном выполнении данного этапа кровотечения не бывает, так как зона операции не распространяется на основные сосудистые шейечные ветви, и гемостаз достигается простым прижатием тканей при последующем наложении швов по Штурмдорфу. При наличии в ране пульсирующих сосудов их необходимо коагулировать или прошить.

3

Формирование шейки матки путем наложения швов по Штурмдорфу. Для правильного выполнения данного этапа необходимо добиться подвижности слизистой оболочки (она должна без усилий подтягиваться к области цервикального канала – перед наложением швов целесообразно «примерить» ее) и четко визуализировать зону цервикального канала. Для достижения лучшего результата следует помнить о симметрии.

На этапе освоения методики первый шов (викрил 1) целесообразно проводить (начинать) из середины переднего края лоскута, отступив от него 0,5 см. Затем оба конца нити продевают в отдельные крепкие режущие иглы, которые выкалывают из шеечного канала через толщу мышечной стенки на 1,5-2 см выше и несколько кнаружи от первых вколов. Лигатуры фиксируют зажимом и подтягивают кверху, не завязывая, чтобы облегчить наложение нижнего шва по Штурмдорфу. Аналогично производят наложение нижнего шва по Штурмдорфу, обе лигатуры также берут на зажим.

4

Завязывают последовательно верхнюю и нижнюю лигатуры, подтягивая слизистую к области цервикального канала, при этом отсепарованная слизистая должны практически покрыть раневую поверхность.

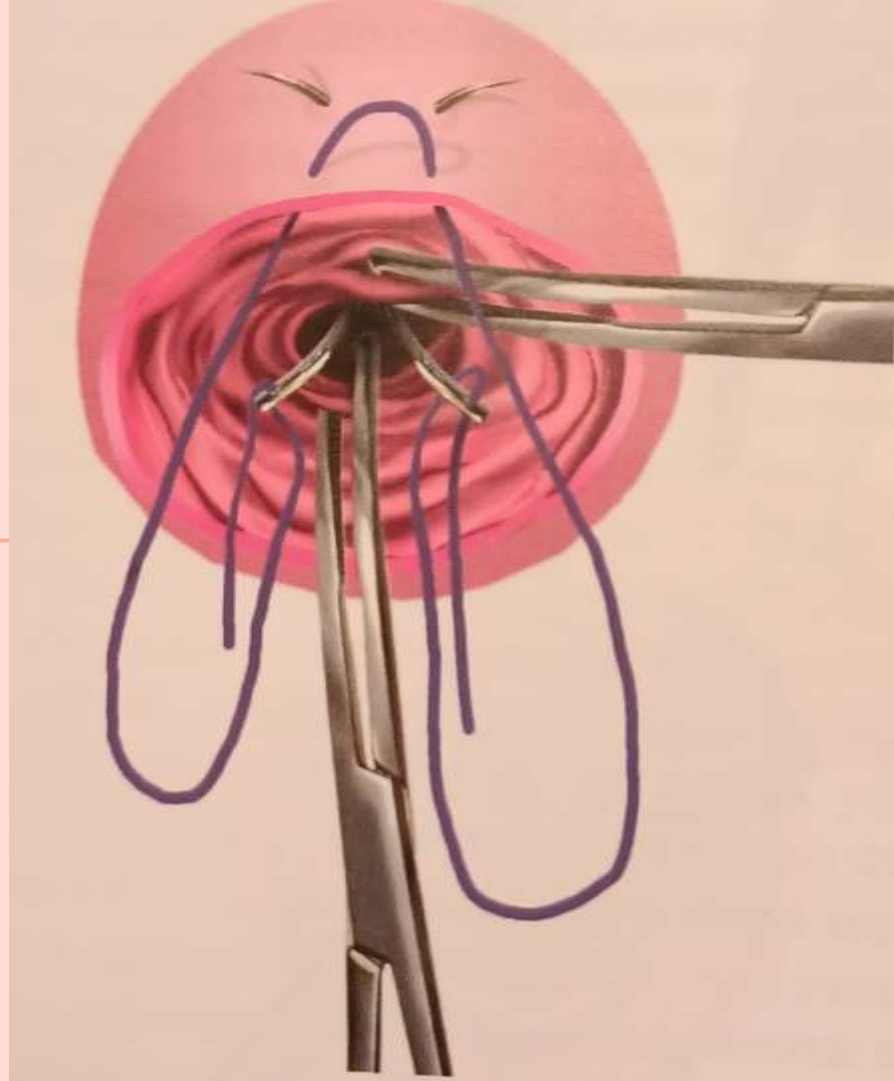
5

Боковые отделы шейки матки формируют наложением отдельных швов из викрила (0), проводя их через всю толщу шейки и обращая особое внимание на симметричность наложения швов, особенно в области формируемого наружного зева. Зондом проверяют проходимость цервикального канала. К достоинствам данной операции относится то, что после операции шейка матки имеет правильную форму, при этом удаляется почти вся слизистая оболочка цервикального канала.



**Конусовидная
ампутация
шейки матки (по
методу Штурмдорфа)**

Конусовидная
ампутация
шейки матки.
Наложение шва
по Штурмдорфу
на переднюю
губу шейки матки



Источники

1. Оперативная гинекология, 3-е издание (В.И. Краснопольский, С.Н. Буянова, Н.А. Щукина, А.А. Попов), стр. 87, 90-92, Москва 2017г.

Спасибо за внимание!