

## Embolizacja tętnic macicznych

Mięśniaki macicy to bardzo powszechne, łagodne zmiany powstające w mięśniu macicy. W większości przypadków nie dają dolegliwości. W sytuacji gdy mięśniak jest podśluzówkowy, jest znacznych rozmiarów lub jest ich wiele mogą powodować istotne objawy. Embolizacja tętnic macicznych (Uterine Artery Embolisation – UAE) jest zabiegiem, podczas którego radiolog zabiegowy wprowadza cewnik do naczyń krwionośnych zaopatrujących macicę (tętnic macicznych) i wstrzykuje płyn zawierający bardzo małe cząsteczki (materiał embolizujący) w celu zablokowania drobnych tętnic i pozbawienia mięśniaków dopływu krwi. Dzięki temu mięśniaki ulegają znacznemu zmniejszeniu.

### Jakie korzyści przynosi zabieg UAE?

Okolo 80% kobiet, zapytane w rok po zabiegu, zgłasza znaczną poprawę jakości życia dzięki istotnemu zmniejszeniu lub ustąpieniu objawów. Niektóre kobiety decydują się na zabieg, ponieważ chcą spróbować zajść w ciążę; w tym przypadku, należy zasięgnąć porady lekarza prowadzącego; mogą bowiem zalecić odczekanie 6. miesięcy z zachodzeniem w ciążę po zabiegu.

### Jak przygotować się przed zabiegiem?

Należy poinformować lekarza o przyjmowanych lekach ponieważ niektóre z nich mogą wymagać odstawienia lub np. zmniejszenia dawki. Lekarz zleca również wykonanie rutynowych badań krwi oraz diagnostykę USG przed zabiegiem. Należy poinformować zespół lekarski o tym czy pacjentka ma założoną wkładkę wewnątrzmaciczną (Intrauterine Device - IUD). Przed zabiegiem zalecany jest post.

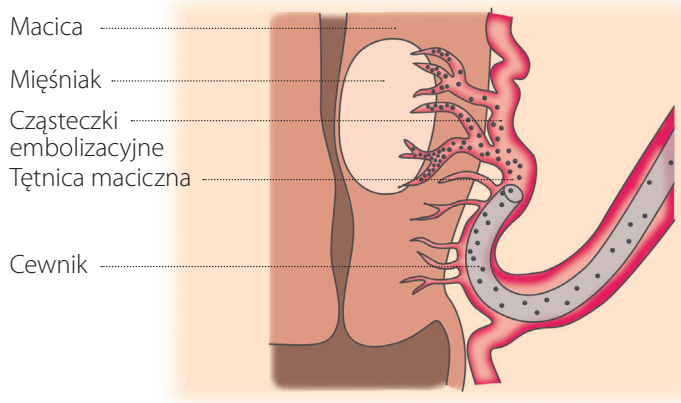
### Zabieg

Pielęgniarka sprawdza parametry życiowe i zakłada wenflon, aby można było aplikować leki

dożylnie. W wielu szpitalach do wenflonu zostaje podłączona pompa z lekami przeciwbólowymi i przeciwwymiotnymi. Przy użyciu guzika chorzy sami decydują kiedy lek ma być podany zarówno w trakcie jak i po zabiegu. Pompa jest ustawiona tak, aby nie przedawkować leków.

Jest to tzw. analgeza kontrolowana przez pacjenta (Patient Controlled Analgesia – PCA).

Ponadto, na początku zabiegu, pacjent może otrzymać dożylnie środek uspokajający lub nasenny (sedację).



### Cewnik podający cząstki do embolizacji

Lekarz lub pielęgniarka oczyszcza pachwinę pacjentki roztworem antyseptycznym i przykrywa sterylnymi serwetami. Po podaniu znieczulenia miejscowego w pachwinę lub nadgarstek, lekarz wprowadza igłę do tętnicy, następnie służy i cewnik wybiórczo do lewej i prawej tętnicy macicznej. Radiolog zabiegowy wykonuje zabieg pod kontrolą fluoroskopii, kierując się obrazem na ekranie monitora. Lekarz, w większości przypadków jest w stanie dotrzeć do obu tętnic macicznych z jednej pachwiny. Niekiedy konieczne jest nakłucie tętnicy w drugiej pachwinie.

Gdy lekarz upewni się, że umieścił cewnik w odpowiednim miejscu w tętnicy macicznej, wtedy wstrzykuje materiał embolizacyjny. Podczas embolizacji i przez kilka godzin po niej pacjentka może odczuwać silny ból o charakterze skurczy.

W celu złagodzenia dolegliwości personel podaje silne środki przeciwbólowe, zazwyczaj przez wenflon umieszczony na przedramieniu i/lub w postaci czopków. Jeśli została podłączona pompa (PCA), wtedy można samemu podawać leki (bez ryzyka przedawkowania) w razie konieczności.

Zabieg trwa około godziny. Po jego zakończeniu lekarz usuwa słuchę i uciska pachwinę aż do ustania krwawienia. Po zabiegu należy trzymać nogi nieruchomo i leżeć płasko przez co najmniej 4 godziny, aby miejsce po wkłuciu mogło się szybko zregenerować i, aby zapobiec krwawieniu.

## Jakie są zagrożenia?

Infekcja występuje u maksymalnie 2% pacjentek. Objawy to silny ból, tkliwość podbrzusza i wysoka temperatura. Większość infekcji może być leczona antybiotykami. W sporadycznych przypadkach, gdy stan pacjentki jest ciężki, konieczne może być wykonanie zabiegu histerektomii (usunięcia macicy). 2-4% kobiet, zwłaszcza po 45 roku życia, może doświadczyć wczesnej menopauzy. Większość kobiet zgłasza powrót regularnych miesiączek po 6-9 miesięcy od zabiegu.

## Czego spodziewać się po zabiegu?

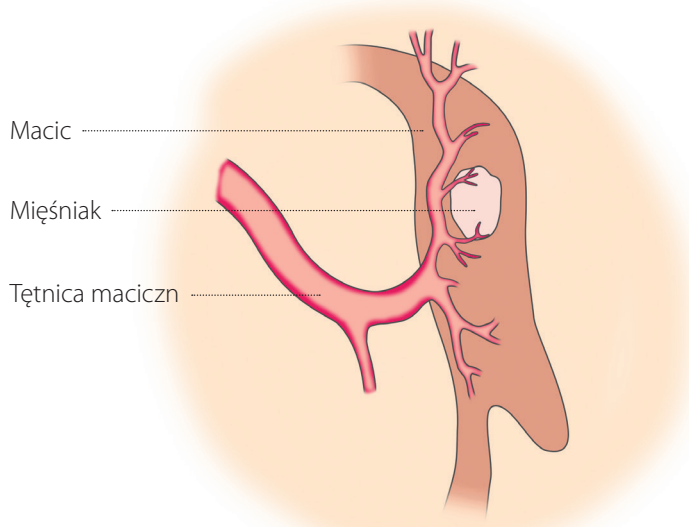
### Jaki jest dalszy zakres działań?

Podczas pobytu na oddziale, pielęgniarki monitorują pacjentkę. Chora zostaje wypisana do domu w momencie gdy jest w stanie samodzielnie jeść i pić, chodzić, korzystać z toalety oraz kontrolować ból wyłącznie za pomocą przeciwbólowych leków doustnych. Niektóre pacjentki muszą pozostać w szpitalu dłużej niż 24 godziny. Po powrocie zaleca się oszczędzający tryb życia przez kilka dni. Większość pacjentek odczuwa po zabiegu ból, który może przyjmować formę skurczów o różnym stopniu nasilenia.

Może również wystąpić podwyższona temperatura. Objawy te powinny ustąpić po 24-72 godzinach od zabiegu.

Ból i gorączka mogą być łagodzone przez doustne środki przeciwbólowe i leki przeciwgorączkowe. Po zabiegu może pojawić się wydzielina z pochwy, co jest spowodowane wydzielaniem się mięśniaka. Może utrzymywać się do dwóch tygodni lub z przerwami przez kilka miesięcy. Jeśli wydzielina ma nieprzyjemny zapach i towarzyszy temu gorączka, istnieje ryzyko infekcji i należy niezwłocznie zgłosić się do lekarza.

Chora powinna zgłosić się na wizytę kontrolną po około 4-6 tygodniach. Po kolejnych 6-9 miesiącach zaleca się wykonanie badania MRI lub USG w celu oceny efektu embolizacji.



## Po embolizacji mięśniak zaczyna się obkurcza

### [www.cirse.org/patients](http://www.cirse.org/patients)

Informacje medyczne zawarte w niniejszym dokumencie mają charakter wyłącznie informacyjny. Informacji zawartych w niniejszym dokumencie nie należy traktować jako profesjonalnej porady lekarskiej, diagnozy lub leczenia.