



55 HISTEROSKOPIJA

Polona Campolunghi-Pegan

1. Kaj je histeroskopija?

Histeroskopija je diagnostična preiskava, ki jo uporabljamo za *pregled maternične votline*. Med preiskavo *ginekolog skozi nožnico in maternični vrat vstavi tanek teleskop*, imenovan histeroskop, s katerim je možno opazovati osvetljeno sluznico maternične votline pod povečavo.

Diagnostična histeroskopija je postopek, pri katerem preiskovalec sluznico maternične votline le opazuje in s tem izključi ali potrdi prisotnost določene nepravilnosti. Izraz **operativna histeroskopija** pa pomeni, da ginekolog med preiskavo opravi še določen operativni poseg.

2. Kaj je namen preiskave?

S histeroskopijo ugotavljamo *prisotnost anatomskih ali strukturnih sprememb na notranji steni maternične votline*. Uporabljamo jo takrat, ko ima bolnica nepojasnjene nenormalne krvavitve iz maternice, ponavljajoče se spontane splave in v določenih primerih neplodnosti. Če ginekolog med histeroskopijo opazi spremembe na sluznici maternične votline, ki bi lahko bile predrakave ali rakave narave, s spremenjenega mesta odvzame vzorec tkiva in ga pošlje na ustrezne preiskave.

3. Kdo opravlja histeroskopijo?

Histeroskopijo opravljajo klinični specialisti ginekologi v vseh bolnišnicah z ginekološkimi oddelki.

4. Kdo vas na preiskavo napoti?

Na histeroskopijo vas napoti vaš izbrani ginekolog, če presodi, da je preiskava potrebna. Čakalna doba je približno *1-2 meseca*.

5. Kako se pripravite na histeroskopijo?

Histeroskopijo je najbolje opraviti *v tednu po končani menstruaciji*. Pred preiskavo se pozanimajte, ali boste potrebovali splošno anestezijo. Navadno se **diagnostična histeroskopija** opravlja brez narkoze in pred njo niso potrebne posebne priprave. V primeru **operativne histeroskopije** je narkoza največkrat potrebna, zato vsaj 6 ur pred posegom ne smete jesti ali piti. Verjetno boste pred preiskavo morali opraviti določene krvne preiskave.



6. Kako preiskava poteka?

Diagnostično histeroskopijo lahko opravite ambulantno in navadno ne zahteva sprejema v bolnišnico. Med preiskavo boste ležali na preiskovalni mizi na hrbtu, v položaju za ginekološki pregled. Ginekolog bo najprej očistil in razkužil vaginalno področje.

Preiskava lahko poteka s pomočjo lokalne, regionalne ali splošne anestezije, v določenih primerih pa anestezija sploh ni potrebna.

Lokalna anestezija pomeni, da bo ginekolog s protibolečinsko injekcijo omrtvil maternični vrat. Med preiskavo boste budni, lahko boste čutili blažje krče v spodnjem delu trebuha.

Med regionalno anestezijo se protibolečinska zdravila vbrizga v spodnji del hrbta – anesteziolog na ta način omrtvi živce v hrbtenjači. Tudi v tem primeru boste med preiskavo zbudeni, vendar krčev v trebuhu ne boste čutili.

Če je med histeroskopijo načrtovan operativni poseg, boste verjetno potrebovali splošno anestezijo – pred preiskavo vas bo anesteziolog uspaval in ne boste čutili ničesar.

Ko bo anestezija pričela delovati, bo ginekolog v nožnico vstavil spekulum – kovinski ali plastični instrument, ki omogoča ogled materničnega vratu. Nato bo razširil vhod v maternični vrat in skozenj v maternično votlino vstavil histeroskop, na katerega je pritrjena majhna kamera. Za boljšo vidljivost je potrebno maternično votlino razširiti. To dosežemo tako, da skozi histeroskop v maternico dovajamo plin ali tekočino.

Če gre za **diagnostično histeroskopijo**, si bo zdravnik s pomočjo luči na histeroskopu natančno ogledal notranjost maternične votline in iskal morebitne spremembe na sluznici in anatomske spremembe maternice. Slika iz maternične votline se bo s pomočjo kamere in optičnih vlaken prenesla na ekran ob preiskovalni mizi.

V primeru **operativne histeroskopije** pa bo skozi histeroskop vstavljali tanke kirurške instrumente, s katerimi bo opravil načrtovan poseg. Po koncu histeroskopije bo izvlekel histeroskop iz maternice ter odstranil spekulum.

Če je bila preiskava opravljena v lokalni anesteziji, boste lahko takoj po njej vstali. V primeru regionalne ali splošne anestezije pa boste morali počakati, da njun učinek popusti. Po večjih operativnih posegih boste najverjetneje morali noč po histeroskopiji prespati v bolnišnici.

7. Koliko časa traja preiskava?

Diagnostična histeroskopija traja približno 30 minut. Trajanje operativne histeroskopije je odvisno od zahtevnosti operativnega posega.

8. Kakšne neprijetnosti lahko pričakujete?



Po diagnostični histeroskopiji boste lahko *dan ali dva čutili krče v spodnjem delu trebuha*. Možno je, da boste opazili tudi *rahlo krvavitev iz nožnice*. Včasih se zgodi, da manjša količina plina, ki ga ginekolog uporabi za razširitev maternične votline, uide v zgornji del trebuha, kar lahko povzroči nekajdnevno bolečino v ramenu. Po nekaj dneh se plin raztopi in težave ponehajo.

Po operativni histeroskopiji imajo bolnice največkrat težave zaradi splošne anestezije, ki lahko povzroči prehodno slabost in bruhanje. Odvisno od zahtevnosti posega lahko bolnice še nekaj časa po operaciji čutijo bolečine v trebuhu, ki jih blažimo s protibolečinskimi zdravili.

9. Kakšne so nevarnosti preiskave?

Diagnostična histeroskopija sodi med varne preiskave z nizkim tveganjem za zaplete. Hujših *komplikacij je manj kot 1 %*. Mednje štejemo: *poškodbo stene maternice s histeroskopom, okužbo sluznice maternice, krvavitev ali težave zaradi snovi, ki jih uporabljamo za razširitev maternice*. Če napihujemo maternico s plinom, obstaja nevarnost zamašitve katere od krvnih žil s plinskim mehurčkom. Pojav te nevarne komplikacije je izjemno redek. Pri razširitvi maternične votline s tekočino lahko pride do nabiranja tekočine v pljučih (pljučni edem) ali drugih organih in motenj v koncentraciji elektrolitov v telesu. Tudi pojav tega zapleta je redek in se največkrat zgodi ob dolgotrajnih posegih ali zaradi velikega vnosa tekočine v maternično votlino.

Pri operativni histeroskopiji je tveganje za zaplete nekaj večje. Pojavijo se lahko težave zaradi anestezije, poškodba stene maternice, črevesa, sečnega mehurja ali krvnih žil s histeroskopom ali z drugimi kirurškimi inštrumenti, krvavitev ter težave zaradi snovi, ki jih uporabljamo za razširitev maternice. Tudi pri operativni histeroskopiji so težji zapleti redki.

10. Kdaj bodo znani izvidi preiskave?

Izvidi diagnostične histeroskopije so znani *takoj po preiskavi*. Če je potrebno vzorec tkiva poslati na histološko preiskavo v laboratorij, boste na izvide čakali *približno 2-3 tedne*.

11. Čemu bodo služili izvidi?

Diagnostična histeroskopija bo lahko pokazala, *kaj je vzrok vašim težavam (krvavitvam, spontanim splavom ali neplodnosti)*. Glede na izvid preiskave vam bo ginekolog predstavil primerne načine zdravljenja. Mogoče bo priporočil še dodatne preiskave, ki bodo pripomogle k bolj natančnemu poznavanju vrste ali razširjenosti bolezni. Dodatne preiskave so potrebne včasih tudi v primeru, ko s histeroskopijo ne ugotovimo vzroka težav.

Operativna histeroskopija omogoča, da ginekolog opravi določene operativne posege in tako hkrati s preiskavo izvede tudi zdravljenje bolezni ali sprememb, ki se jih s preiskavo odkrije.