

Mięśniaki macicy to nowotwory łagodne wywodzące się z tkanki mięśniowej ściany macicy – najgrubszej jej warstwy. Nie zawsze wymagają leczenia operacyjnego, nie zawsze też leczenie operacyjne musi przyjąć formę operacji brzusznej. Wskazania do takiego leczenia zawsze ustalane są indywidualnie, podobnie jak zakres wykonywanej operacji. U kobiet młodych staramy się przeprowadzać leczenie oszczędzające. Na wybór typu operacji oczywiście ma wpływ również wiele różnych innych czynników, jak ogólny stan zdrowia pacjentki, stopień zaawansowania zmian chorobowych, rodzaj dolegliwości jakie sprawiają, lokalizacja anatomiczna mięśniaków w obrębie macicy, inne zmiany chorobowe narządu rodniego i inne czynniki towarzyszące, o których najczęściej zespół operacyjny dowiaduje się po otwarciu jamy brzusznej. Bowiem najlepsze techniki diagnostyki przedoperacyjnej nie są w stanie w 100% określić wszystkich realiów anatomicznych narządu rodniego i dlatego przy przyjęciu określonych założeń sposobu operowania i zaplanowanego typu operacji dopiero w jej trakcie, po zapoznaniu się z realiami anatomicznymi i tzw. warunkami operacyjnymi zapada ostateczna decyzja co do zakresu operacji.

Wyłuszczenie mięśniaków polega na usunięciu ich z macicy z pozostawieniem narządu. Łożę po usuniętym mięśniaku zszywa się w sposób hamujący krwawienie z rany i przywracający prawidłową anatomię macicy.

Nadpochwowa amputacja macicy polega na usunięciu chorobowo zmienionego trzonu macicy z pozostawieniem szyjki macicy. Operacja ta przeprowadzana jest bez otwierania pochwy od strony jamy brzusznej. Przy kwalifikacji do tego typu operacji szczególnie istotna jest diagnostyka przedoperacyjna. Trzeba mieć pewność, że pozostawiona szyjka macicy jest absolutnie zdrowa i nie stanowi „bomby zegarowej, która wybuchnie z opóźnieniem”. Bowiem operacja usunięcia pozostawionej szyjki macicy w zmienionych warunkach anatomicznych po operacji usunięcia trzonu jest skomplikowana i obarczona wysokim ryzykiem powikłań. Dlatego również kobieta, której usunięto trzon macicy, a pozostawiono szyjkę, winna tym bardziej pilnować regularności ginekologicznych wizyt kontrolnych z badaniami cytologicznymi włącznie. By w razie stwierdzenia choroby szyjki macicy, móc ją we wczesnym etapie leczyć od strony pochwy.

Usunięcie macicy w całości (exstirpacja, histerektomia) polega na wycięciu całej macicy – trzonu wraz z szyjką. W trakcie operacji w tym celu od strony jamy brzusznej otwiera się pochwę, którą następnie się zszywa. Pozostawiona w ten sposób zachowuje swoją długość, co umożliwia m.in. współżycie.

W każdym wypadku operacji z powodu mięśniaków poddaje się śródoperacyjnej ocenie cały narząd rodny, by nie przeoczyć nieprawidłowości, które mogą wymagać operacyjnej interwencji mogącej polegać na usunięciu zmiany chorobowej z narządu, usunięcia chorobowo zmienionego narządu bądź na usunięciu zrostów międzynarządowych, częstej przyczyny licznych, nieraz bardzo silnych dolegliwości. Mogą być one skutkiem przebytych stanów zapalnych w obrębie miednicy, wychodzących z narządu rodnego, układu pokarmowego, a także przebytych w przeszłości operacji brzusznych. Pewne schorzenia, jak na przykład endometrioza, również powodują liczne zrosty.

W przypadku usuwania trzonu macicy (amputacji) bądź całej macicy (exstirpacji) można jednocześnie usunąć jednostronnie bądź obustronnie przydatki (jajniki z jajowodami). Usuwanie „profilaktyczne” przydatków u kobiety po 50 roku życia do niedawna było wykonywane w obawie przed bardzo groźnym i podstępny nowotworem, jakim jest rak jajnika. Logika tego działania była prosta – w tym wieku ustępuje czynność hormonalna jajników (menopauza), a na raka jajników nie zachoruje kobieta, która ich nie ma. Jednakże ostatnie lata przyniosły wyniki badań naukowych, że nawet jajniki pomenopauzalne, dzięki swej szczątkowej produkcji, są kobiecie potrzebne jeszcze przez kilka lat. Dlatego obecnie granicę ich usuwania „przy okazji” usuwania macicy przesunięto na sześćdziesiąty rok życia.