

EMAKAMÜOOMI EMBOLISATSIOON

Emakamüoomi ehk fibroidide embolisatsioon (UFE) on väheinvasiivne kirurgilise ravi alternatiiv, mille käigus emaka müoomi toitvad veresooned suletakse ning selle tagajärjel müoomid kärbuvad.

Emakamüoomi embolisatsioon sobib patsiendile:

- kellele suure kirurgilise riski tõttu ei saa teha emaka eemaldamist ehk hüsterektoomiat;
- kellel on müomektoomia läbiviimine tehniliselt raskendatud;
- kes ei soovi kirurgilist sekkumist;
- kes ei soovi üldnarkoosi;
- kes tahab säilitada emakat.

Vastunäidustused protseduuriks:

- menstruatsioon, rasedus;
- teadaolev günekoloogiline pahaloomuline kasvaja;
- vere hüübimise häired;
- ägedad infektsioonid, emaka ja adnekside põletik;
- allergia protseduuri käigus kasutatavate ravimite, nt lokaalse tuimastuse või üldanesteesia ainete või kontrastainete suhtes.

Protseduuri eelselt:

- tehakse magnetresonantstomograafia (MRT) uuring. MRT uuringuga tehakse kindlaks, kas sümptomite põhjustajaks on fibroidsed kasvajad, hinnatakse müoomide suurust, arvu ja asukohta. MRT uuringuga välistatakse emakavähk ja sarkoomid;
- teavitage oma arsti kõikidest tarvitatavatest ravimitest, sealhulgas taimsetest toidulisanditest;
- teavitage raviarsti ja protseduuri tegevast personali **võimaliku teadoleva allergia**, eriti anesteetikumide (tuimastuseks kasutatakse lidokaiini) või kontrastainete suhtes. Kui Te tarvitate vere hüübimist pärssivaid ravimeid, nt aspiriini, ibuprofeeni või varfariini, siis teavitage sellest raviarsti ja protseduuri tegevast personali;
- arsti korraldusel tuleb enne protseduuri lõpetada aspiriini, NSAIDe või verevedeldaja võtmine;
- pärast otsuse langetamist tuleb allkirjastada nõusolek protseduuriks;
- ärge sööge 8–10 tundi enne protseduurile tulemist.

Protseduuri ajal:

- protseduur kestab umbes 90 minutit;
- üldjuhul viiakse protseduur läbi lokaalse tuimastusega ja protseduuri ajal olete ärkvel;
- protseduuri teostab menetlusradioloog, keda assisteerib õde;
- protseduur viiakse läbi angiograafia varustatud operatsioonitoas;
- kubemevoldi piirkond raseeritakse, puhastatakse ja desinfitseeritakse;
- Teid kaetakse steriilsete linadega, punktsiooni piirkond tuimastatakse ja seejärel punkteeritakse reiearter, millesse viiakse peenike elastne toru (kateeter);
- protseduuri käigus kateteriseeritakse emakaartereid mõlemalt poolt ning suletakse müoomi toitvad sooned;
- punktsiooni koht kaetakse steriilse plaastriga, surutakse kinni ja selle peale asetatakse rõhkside.

Protseduuri järgselt:

- viiakse Teid jälgimisele naistehaiguste osakonda;
- võivad tekkida alakõhuvalud, kerge iiveldus ja väike palavik;
- juua võite kohe pärast protseduuri, süüa on soovitatav 1 tunni möödudes;
- koju lubatakse tavaliselt järgmisel päeval pärast protseduuri;
- valu leevendamiseks määratakse valuvaigisteid.

Võimalikud tüsistused:

- punktsiooniga seotud tüsistused – hematoom, verejooks punktsiooni kohast, kõrvalolevate veresoonte vigastus juhtetraadiga/sondiga;
- embolisatsiooniga seotud tüsistused – emaka isheemia, emaka nekroos, trombemboolia, sepsis;
- protseduuri järgsed tüsistused – fertiilsuse ja seksuaalfunktsiooni langus, müoomisõlme irdumine, nahaaluse koe nekroos;
- protseduuri ebapiisav efektiivsus, korduvate protseduuride vajadus.

Koostanud: Põhja-Eesti Regionaalhaigla
www.regionaalhaigla.ee

J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn

Infolehe on kinnitanud Põhja-Eesti Regionaalhaigla õendus kvaliteedi komitee 23. jaanuaril 2020. aastal.