

HISTEREKTOMIJA S/BEZ ADNEKSEKTOMIJE U ŽENA U PERIMENOPAUZI

Mario Ćorić; KBC Zagreb - Klinika za ženske bolesti i porode

Histerektomija je poslije carskog reza najčešći veliki kirurški zahvat u ginekologiji. U 2005. godini u SAD-u obostrana ili jednostrana adneksektomija učinjena je u 68% pacijentica tijekom abdominalne, u 60% tijekom laparoscopske te u 26% tijekom vaginalne histerektomije.

Potrebno je razlikovati **elektivnu salpingoovariektomiju** – koja se izvodi bez postojeće indikacije kao što je patologija jajnika ili hereditarni ovarijski sindrom, od **rizik-umanjujuće salpingoovariektomije** u pacijentica s povećanim rizikom za rak jajnika ili dojke kao posljedice poznate mutacije gena.

Unazad desetak godina promijenilo se ustaljeno pravilo salpingoovariektomije u pacijentica u srednjim četrdesetim godinama bez povećanog rizika za rak jajnika, a koje se podvrgavaju histerektomiji zbog benignih indikacija. Posljedično novim saznanjima o patogenezi raka jajnika, danas se takvim pacijenticama preporuča elektivna salpingektomija.

Elektivna ovariektomija u perimenopauzi svakako smanjuje rizik za rak jajnika, ali neki podaci ukazuju da se vjerojatno i smanjuje rizik za rak dojke. Međutim, istovremeno se povećava i mortalitet, ali i rizik za obolijevanje od kardiovaskularnih bolesti, kao i rizik za parkinsonizam, depresiju, seksualne poremećaje, osteoporozu te smanjenje kognitivnih sposobnosti.

Danas je preporuka sačuvati jajnike u pacijentica koje se operiraju zbog benigne indikacije u perimenopauzi, a bez patologije jajnika i bez povećanog rizika vezanog za obiteljski ovarijski sindrom. Ovariektomija je indicirana u pacijentica s 51 godinom ili starijih te u onih kojima je prevencija od raka jajnika iznad potencijalnog rizika povećanja mortaliteta i morbiditeta od kardiovaskularnih bolesti koje opisuju neke studije.

Istovremeno potreban je individualan pristup u pacijentica koje imaju povećan rizik za rak jajnika, ali nisu iz obitelji s hereditarnim karcinomskim sindromom.