IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Emaka eemaldamine ehk hüsterektoomia

Käesoleva infolehe eesmärgiks on anda patsiendile teavet emaka eemaldamise ehk hüsterektoomia olemuse, näidustuste, operatsioonimeetodite ja operatsiooniga kaasneda võivate riskide kohta. Samuti selle kohta, millist mõju avaldab emaka eemaldamine naise edasisele elule.

Hüsterektoomia on emaka kirurgiline eemaldamine, mille järel ei ole enam võimalik rasestuda ja sünnitada.

Operatsiooni näidustused

Emaka eemaldamise operatsioon on näidustatud järgmistel juhtudel:

- emaka healoomulised kasvajad;
- emaka, emakakaela või munasarjade pahaloomulised kasvajad;
- naissuguorganite tõsised põletikulised haigused;
- rohke sage veritsus tupest, mis ei allu ravimitele.

Emaka eemaldamine

Emaka eemaldamine võib olla osaline või täielik. Operatsiooni ulatuse otsustab opereeriv arst, lähtudes patsiendi haigusest ja tervislikust seisundist.

Emaka osaline eemaldamine ehk emaka amputatsioon on emaka ülemise kehaosa eemaldamine; sellisel juhul jääb emakakael alles.

Emaka täieliku eemaldamise korral võetakse emakas ära koos emakakaelaga.

Pahaloomulise kasvaja korral eemaldatakse emakas koos emakakaela ja ümbritsevate kudedega, sh munasarjade, munajuhade ja vaagna lümfisõlmedega.

Healoomulise kasvaja korral otsustab munasarjade ja munajuhade eemaldamise vajaduse arst.

Enne operatsiooni

Kui Te põete mõnd kroonilist haigust (nt kõrgvererõhktõbi, südame arütmia, diabeet, astma), võib operatsiooniga kaasneda suurem risk ja vajadus enne operatsiooni käia anestesioloogi konsultatsioonil.

Oluline on teavitada oma raviarsti põetud haigustest ja regulaarselt tarvitatavatest ravimitest. Erilise tähelepanu all on n-ö verdvedeldavad ravimid, mille tarvitamine tuleb enne operatsiooni kas teatud ajaks ära jätta või tuleb operatsiooni ajaks teisele ravimile üle minna, et operatsiooniaegset veritsuse riski vähendada. Samuti võib olla vajadus muuta diabeediravimite annust. Seda otsustab Teie raviarst.

Kõik iga päev tarvitatavad ravimid tuleb haiglasse kaasa võtta.

Operatsiooniks ettevalmistus

Operatsioonipäeva varahommikul käige duši all.

Kuna teadvusetuse korral (ka üldanesteesias) ei toimi organismi tavalised kaitsefunktsioonid, on oht, et maosisu võib sattuda hingamisteedesse ja põhjustada eluohtlikke tüsistusi. Seetõttu on oluline lõpetada söömine ja läbipaistmatute vedelike (nt piim, piimaga kohv või tee, viljalihaga mahl) joomine **6 tundi** enne anesteesiat. Selgete vedelike (tahkete osakesteta läbipaistvad vedelikud, nt vesi, tee või must kohv, viljalihata mahl, enamik suhkrusisaldusega karastusjooke) joomine tuleb lõpetada **2 tundi** enne anesteesiat. Palume Teil mitte närida närimiskummi ega suitsetada**2 tundi** enne anesteesiat.

Ravimeid võib võtta vähese veega.

Tüsistuste tekkimise riski vähendamiseks palume Teid enne operatsiooni informeerida arsti:

- oma tervislikust seisundist;
- kõigist haigustest;
- pidevalt tarvitatavatest ravimitest;
- oma teadaolevast ülitundlikkusest ravimite suhtes.

Operatsiooni kirjeldus

Operatsiooni teeb günekoloog.

Emakat on võimalik eemaldada kolmel erineval meetodil:

- kõhuõõne avatud lõikusena;
- tupekaudselt;
- laparoskoopiliselt.

Kõhuõõne avatud lõikuse korral tehakse lõige kõhule kas piki- või ristisuunas läbi kõhukatete ja eemaldatud emakas võetakse välja tehtud lõike kaudu. Sellisel juhul tuleb haiglas viibida kuni 5 päeva ja kõhule jääb paranemisel nähtav arm.

Tupekaudse operatsiooni korral tehakse lõige ja sisenetakse kõhuõõnde tupe kaudu. Emakas eemaldatakse läbi tupekaudse lõike; pärast operatsiooni suletakse haav õmblustega ja kõhule nähtavaid arme ei jää.

Laparoskoopia korral tehakse kõhu eesseinale naba piirkonda väike sisselõige, kõhuõõs täidetakse spetsiaalse nõela abil süsihappegaasiga, kõhuõõnde sisestatakse laparoskoop, millega näeb kõhuõõnde. Kõhu eesseinale tehakse veel 1–3 väikest sisselõiget operatsiooniinstrumentide sisestamiseks. Emakas on võimalik kõhust välja võtta tükkidena läbi väikeste kõhul olevate lõigete või tupe kaudu. Emaka väljavõtmise järel eemaldatakse operatsiooniinstrumendid ja lastakse gaas kõhuõõnest välja, haavad suletakse õmblustega.

Laparoskoopia eelised

Laparoskoopia kasutamisel on operatsioonijärgne taastumine kiirem, haiglas viibimise aeg on lühem, operatsioonitrauma on väiksem. Väiksem on ka operatsioonijärgne valu, samuti on põletikurisk väiksem võrreldes kõhuõõne avatud lõikusega. Laparoskoopia korral saab tavapärase füüsilise aktiivsuse juurde naasta 3-4 nädala pärast, kõhuõõne avatud lõikuse korral *ca* 2 kuu pärast.

Emaka eemaldamise mõju naise edasisele elule

Operatsiooni järel kehas toimuvad muutused sõltuvad suuresti sellest, millises vanuses Te olete ja millises mahus on emakas eemaldatud.

Mõne päeva jooksul pärast operatsiooni on valu ootuspärane. Valu leevendamiseks antakse Teile valuvaigisteid.

Tupest võib esineda vähest verist eritist või määrivat voolust mitme nädala jooksul pärast operatsiooni. Kõhukinnisus on tavapärane; seda on võimalik ära hoida dieedi ja soolesisu pehmendavate ravimite tarvitamisega. Mõnel naisel võib esineda ajutist urineerimisraskust või põie tühjendamise häiret.

Operatsioonijärgsel taastumisel on oluline järgida oma raviarsti nõuandeid. Oluline on piisavalt puhata ja võimalikult palju liikuda. Esialgu tehke lühemaid jalutuskäike ja järk-järgult pikendage neid enesetunde järgi.

4 nädala jooksul pärast operatsiooni:

- ei tohi tuppe mitte midagi panna (sh mitte kasutada tampoone, tuperavimeid).

6-8 nädala jooksul pärast operatsiooni:

- ei tohi tõsta raskuseid üle 5 kg;
- ei tohi elada suguelu.

Mõnel naisel, kellel on emakas eemaldatud osaliselt ja emakakael on alles jäänud, võivad kergel kujul jätkuda menstruaaltsüklilised veritsused, sest emaka limaskestakude on jäänud vähesel määral emakakaela külge.

Kui Te olete viljakas eas ja Teil ei ole eemaldatud koos emakaga munasarju, siis hormonaalne regulatsioon säilib tavapärasel moel ja munasarjad toimivad endiselt: folliikulid küpsevad, toimub ovulatsioon ja sageli püsib isegi premenstruaalne sündroom, kuigi menstruatsiooni enam ei ole. Menopaus saabub sel juhul ajal, mil see saabuks ka ilma operatsiooni tegemata, tavaliselt 50.eluaastates.

Juhul, kui emakas eemaldatakse koos munasarjadega enne loomuliku menopausi aega, siis selle tagajärjel naissuguhormoonide tootmine väheneb ja saabub menopaus, mis võib väljenduda ebameeldivate üleminekuea sümptomitena, nagu öine higistamine, kuumahood, meeleolumuutused, unehäired. Samuti võivad tekkida aja möödudes naha ja limaskestade kuivus ning luuhõrenemine. Kui need vaevused elukvaliteeti segavad ja Teie tervislik seisund seda lubab, võib arst Teile määrata hormoonasendusravi.

Juba menopausis naisel emaka eemaldamine olulisi uusi sümptomeid endaga kaasa ei too.

Emaka olemasolu ei määra libiidot ega huvi seksuaalelu järele. Libiidot määravad androgeensed hormoonid, mis moodustuvad neerupealistes ja väikeses koguses ka munasarjades. Seetõttu jääb seksuaalsus pärast emaka eemaldamist täpselt samaks, nagu see oli enne operatsiooni.

Võimalikud tüsistused

Emaka eemaldamisega kaasneb väike risk tõsisteks tüsistusteks:

- rohke verejooks operatsiooni ajal;
- veritsus pärast operatsiooni;
- suurenenud vere hüübimine ja trombi tekkimine;
- operatsioonijärgne põletik;
- tupehaava lahtiminek ehk tupeköndi dehistsents
- kusepõie-, kusejuha- või soolevigastus;
- soole ummistumine;
- tõsine eluohtlik reaktsioon anesteesiaks kasutatavatele ravimitele.

Emaka eemaldamise järel võib tekkida:

- uriinipidamatus (eelsoodumuse korral nt sidekoe nõrkus);
- vaagnaelundite allavaje (eelsoodumuse korral nt sidekoe nõrkus);
- krooniline valu;
- vaginaalne uuris ehk fistul põie ja tupe või pärasoole ja tupe vahel.

ITK1016

Kinnitatud Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla ravi- ja õenduskvaliteedi komisjoni 15.10.2025 otsusega (protokoll nr 2.2-8/6-25)