

## Емболизација на утерина артерија

Миомите или фиброиди се бенигни тумори на утерусот (матката) кои се многу чести и кои не секогаш предизвикуваат проблем, но ако станат поголеми или побројни, може да дадат болни симптоми. **Емболизација на утерина артерија** е интервенција во која интервентните радиолози внесуваат катетер (тенка специјализирана цевка) во крвните садови кои ја снабдуваат со крв матката и инјектираат течност што содржи многу мали честички (материјал за емболизација) со цел да се блокираат малите артерии кои ги снабдуваат со крв миомите. На овој начин миомите ги „изгладнуваме“ и тие автоматски почнуваат да се намалуваат, односно фиброзираат.

### Која е користа од емболизација на утерината артерија?

Околу 80% од жените пријавуваат значајно подобрување на квалитетот на живот, како и престанок на симптоми една година по интервенцијата. Некои жени ја прифаќаат оваа постапка бидејќи сакаат да забременат, и во овој случај, треба секогаш да се бара совет и од консултантот за плодност, кои примарно советуваат да не се забременува пред да поминат шест месеци од ваквата интервенција.

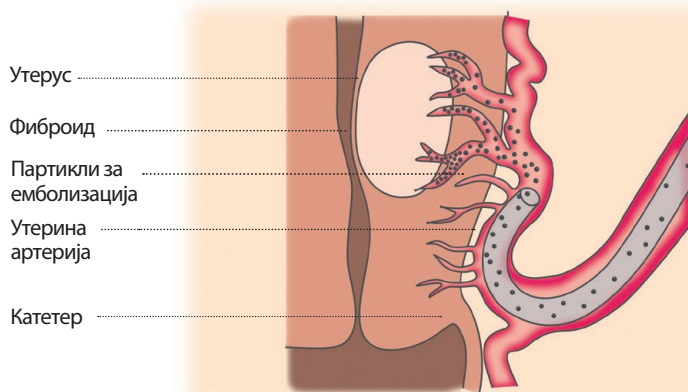
### Како треба да се подготвите пред интервенцијата?

Важно е да го известите вашиот лекар кои лекови ги земате, бидејќи можеби некои ќе треба да бидат прекинати или намалени. Од вас ќе биде побарано да направите рутински тестови на крвта и УЗ, КТ или МР преглед пред постапката. Исто така ќе треба медицинскиот тим да се извести доколку имате спирала или некој друг сличен материјал во матката. Можеби од вас ќе биде побарано да воведете посебен режим на исхрана пред интервенцијата.

### Опис на процедурата

На почеток, медицинска сестра ќе ги провери вашите витални знаци и ќе постави мала игла (канила) на вашата рака за да може да ви се аплицираат интравенски лекови. Пред почетокот на постапката, може да ви биде даден и интравенски или таблетарен седатив или лекови за смирување и опуштање.

Лекарот или медицинската сестра ќе ви ги исчистат препоните со антисептички раствор, а останатиот дел од телото ќе ви го покријат со стерилни компреси. После давање локален анестетик во вашиот препон, докторот (интервентен радиолог) ќе направи пункција на артеријата, низ која со помош на жица ќе вметне катетер и ќе го позиционира во утерината артерија од двете страни, под контрола и водство на рендгенски зраци (флуороскопија). Лекарот може да ги катетеризира обете утерини артерии со пристап низ само на еден од препоните, а по потреба прави и пункција на артеријата во другиот препон.



### Пласирање партикли за емболизација преку катетер

Откако лекарот ќе биде уверен дека е правилно позициониран со катетерот во утерината артерија, се инјектира емболизирачки материјал. Додека трае емболизацијата, а и неколку часа потоа може да се јават болка и силни грчеви кои се третираат уште веднаш со соодветни лекаrstва преку канила во раката, а повремено и ректумот. Процедурата трае околу еден час. По завршување на истата се отстранува катетерот и се држи хемостаза, одосно се прави јак притисок на препоните со дланката, додека не престане крвавењето во траење од околу 20 минути. Пациентот ќе треба да лежи и носете да останат неподвижни вкупно 4 часа, со цел местото на пункција бргу да се опорави и да се спречи крвавење.

## Кои се ризиците?

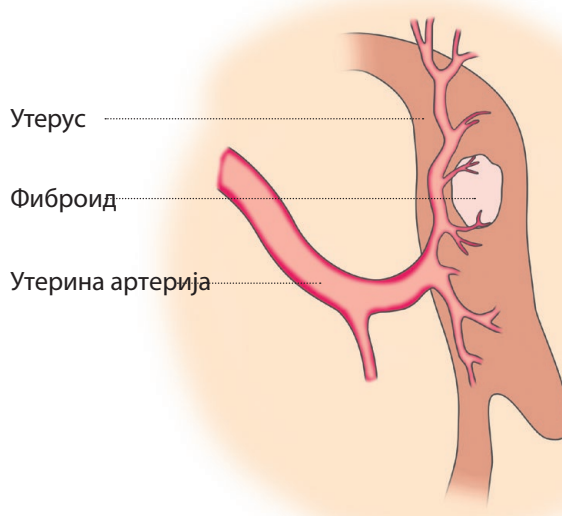
Инфекција се јавува кај 2% од пациентите. Симптоми што може да се јават после интервенцијата се силна болка, карлична осетливост и покачена температура. Повеќето инфекции се лекуваат со антибиотици. Исклучително ретко, кога се случува тешка инфекција се јавува потреба за оперативно отстранување на матката (хистеректомија).

Кај 2-4% од жените, особено оние над 45 години, им се јавува рана менопауза. Кај повеќето жени потребни се околу шест до девет месеци за да се поврати редовниот менструален циклус.

## Што треба да очекувам по интервенцијата? Кој е планот за понатамошно следење?

Медицинските сестри на одделението ќе вршат мониторинг на вашата состојба. Откако ќе можете да јадете и пиете, да се движите слободно и одите во тоалет без помош како и да ја контролирате вашата болка со „пер ос“ лекови, ќе ви биде дозволено да си одите дома. Некои жени имаат потреба да останат во болница подолго од 24 часа. Кога ќе си одите дома, ви се дава совет да одморате неколку дена. Повеќето пациенти чувствуваат малку болка потоа, која може да се движи од многу блага до тешки грчеви. Исто така, може да имате и температура, која е очекувана во првите 24 до 72 часа.

Болката и треската можат да се контролираат преку орални лекаства против болки и треска. Може да се јави вагинален исцедок како резултат на распаѓање на миомот. Истиот може да трае до две недели или може повремено да се јавува во тек на неколку месеци. Ако исцедокот стане миризлив, и е поврзан со појава на треска, тогаш постои можност за инфекција и треба да се види лекар итно.



## После емболизација, миомот почнува да се намалува

Тимот од интервентна радиологија или гинекологија може да се договори да ве следи околу 4 до 6 недели и може да направите уште еден МР или ултразвучен преглед по 6 до 9 месеци за да се процени ефектот од емболизацијата.

## [www.cirse.org/patients](http://www.cirse.org/patients)

*This document contains general medical information. The information is not intended or implied to be a substitute for professional medical advice, diagnosis or treatment.*