

Jesteś po ciąży?
Cierpisz na przedmiesiączkowe
bóle w podbrzuszu?
Trwają one powyżej 6 miesięcy?

Możliwe, że masz objawy zespołu przekrwienia
biernego miednicy

embolizacja żył jajnikowych



Embolizacja żył okołojajnikowych i przymaciczych

Szacuje się, że około 30% wszystkich kobiet dozna uczucia przewlekłego bólu podbrzusza w ciągu swojego życia. Termin *"przewlekłego bólu"* definiuje się jako ciągły ból trwający powyżej 6 miesięcy. Większość kobiet szukając pomocy spotka się z opinią, iż takie bóle "mogą być" oraz że za bólem nie stoi żadna uchwytna przyczyna. Najnowsze doniesienia pokazują jednak, że ból może być spowodowany trudnymi do zdiagnozowania poszerzonymi żyłami okołojajnikowymi i przymacicznymi.

Ten zespół niewydolnych żył, obecnie znany jest pod nazwą "zespołu przekrwienia biernego miednicy"

Zespół przekrwienia biernego miednicy jest nieco podobny do zespołu żylaków kończyn dolnych. W obu przypadkach zastawki w żyłach, które w normalnych warunkach pomagają przepływać krwi w kierunku serca są osłabione i nie działają prawidłowo. Cofająca się krew podnosi ciśnienie wewnątrzżylne, poszerzając żyły i powodując powstawanie żylaków. W miednicy, żylakowato zmienione żyły powodują ból i wpływają ujemnie na czynność macicy i jajników. Około 15% kobiet, pomiędzy 20 a 50 rokiem życia ma żylaki miednicy małej, aczkolwiek nie w każdym przypadku towarzyszy im zespół bólowy.

Jeśli masz bóle podbrzusza, które pogarszają się w ciągu dnia i podczas stania, możesz chcieć zasięgnąć porady Radiologa Interwencyjnego ECZ współpracującego z Twoim ginekologiem, gdyż w określonych przypadkach istnieje możliwość małoinwazyjnego leczenia żylaków miednicy.

Lekarze wytłumaczą Ci korzyści jak i potencjalne powikłania różnych metod i wraz z Tobą wybiorą najbardziej optymalną dla Ciebie metodę terapeutyczną.

zespół przekrwienia biernego miednicy



Kiedy występuje zespół przekrwienia biernego miednicy?

- najczęściej u kobiet w wieku rozrodczym i do 45 roku życia
- żyły przymacicza i żyły okołojajnikowe poszerzają się po każdej ciąży.
- przewlekłe bóle podbrzusza są przyczyną około 15% wizyt ginekologicznych
- badania pokazują, że 30% pacjentów z przewlekłymi bólami podbrzusza ma zespół przekrwienia biernego macicy jako jedyną przyczynę dolegliwości a następne 15% ma związane z zespołem przekrwienia macicy towarzyszącą innej nieprawidłowości w miednicy małej

U kogo występuje podwyższone ryzyko?

- u kobiet po dwóch lub więcej ciążach
- u kobiet z widocznie wypełnionymi żyłami kończyn dolnych
- u kobiet z zespołem policystycznych jajników
- u kobiet z zaburzeniami hormonalnymi

Jakie są objawy?

Przewlekły ból który jest związany z zespołem przekrwienia biernego macicy jest najczęściej bólem tępym, ciągłym. Odczuwalny jest głównie w dole brzucha i miednicy, czasem w krzyżu.

Często nasila się:

- po stosunku płciowym
- przed lub podczas krwawienia miesięcznego
- przy zmęczeniu lub po długotrwałym staniu (gorzej pod koniec dnia)
- w ciąży

Inne, rzadsze objawy to:

- wrażliwy pęcherz moczowy
- nieregularne miesiączki
- wyciek z pochwy
- żylaki okolicy krocza, pośladków lub przyśrodkowych części uda
- obniżenie nastroju

Jak można zdiagnozować zespół przekrwienia biernego macicy?

Diagnostyka zespołu przekrwienia biernego macicy jest trudna. Wszystkie inne przyczyny podobnych dolegliwości, takie jak endometrioza i mięśniaki macicy, muszą zostać wcześniej wykluczone zanim zostanie on rozpoznany. Do celowanej diagnostyki zespołu przekrwienia biernego macicy może zostać wykorzystana:

- **Ultrasonografia**

jest to metoda pierwszego wyboru dzięki której można ocenić narządy miednicy małej. Dobrze wykonane ultrasonograficzne badanie przepływów metodą dopplerowską może uwidocznć wzmożony przepływ w strukturach naczyniowych przymacicza i przybliżyć się do rozpoznania

- **Tomografia komputerowa**

komputerowa; wyparła stosowaną niegdyś wenografię klasyczną miednicy małej i pozwala na dokładną ocenę struktur naczyniowych miednicy małej. Dlatego, że jest to metoda związana z użyciem promieniowania rentgenowskiego i podaniem jodowego środka kontrastowego nie można jej stosować u kobiet w ciąży

- **Rezonans magnetyczny**

jest bardzo przydatną metodą w diagnostyce zespołu przekrwienia biernego miednicy. Nie wymaga stosowania promieniowania ani kontrastu jodowego i powinna być stosowana jako metoda z wyboru w diagnostyce przewlekłego bólu brzucha i młodych kobiet w wieku rozrodczym

*Pacjencie, _____
zostałeś zakwalifikowany
do zabiegu radiologii interwencyjnej?
Masz pytania dotyczące
zabiegu i samej metody leczenia?*



Czym jest radiologia interwencyjna?

Radiologia Interwencyjna jest specjalizacją lekarską stojącą za dynamicznym rozwojem medycyny ostatnich lat.

Łącząc dynamicznie rozwijającą się nowoczesną diagnostykę obrazową i specjalizację zabiegową, radiologia interwencyjna stawia bardziej precyzyjne i pewniejsze diagnozy, oferując jednocześnie leczenie zabiegowe, które nie wymaga obciążającego zabiegu operacyjnego.

Jakie choroby leczą radiolodzy interwencyjni?

Poprzez połączenie swoich umiejętności w zakresie diagnostyki obrazowej z zaawansowanym szkoleniem w zakresie niechirurgicznych technik zabiegowych, wykonywanych pod kontrolą diagnostyki obrazowej, radiolodzy interwencyjni potrafią leczyć lub wspomagać leczenie schorzeń naczyń tętniczych i żylnych, dróg żółciowych i niektórych chorób nowotworowych.

Kim są radiolodzy interwencyjni Europejskiego Centrum Zdrowia Otwock?

Radiolodzy Interwencyjni są lekarzami specjalizującymi się w małoinwazyjnej terapii celowanej i wykonują swoje zabiegi pod kontrolą diagnostyki obrazowej - radiologicznej, ultrasonograficznej lub tomograficznej.

Zespół Radiologów Interwencyjnych Europejskiego Centrum Zdrowia Otwock został wyszkolony przez pioniera Radiologii Interwencyjnej Profesora Olgierda Rowińskiego z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i pozostaje pod jego kierownictwem.

Twój Radiolog Interwencyjny będzie ściśle współpracował z Twoim lekarzem, aby mieć pewność, że otrzymasz najlepszą możliwą opiekę.

Na czym polegają procedury radiologii interwencyjnej?

Radiolodzy interwencyjni używają badań obrazowych takich jak usg lub tomografia, aby zajrzeć do środka ciała, precyzyjnie zlokalizować przyczynę dolegliwości i określić najlepszy sposób dostania się do niej. Podczas zabiegu, Radiolog Interwencyjny pod kontrolą obrazu przeprowadzi przez układ naczyniowy zestaw cewników i przewodników, aby wdrożyć celowane leczenie. Na skórze pozostaje jedynie kilkumilimetrowe nacięcie, a nie rozległa blizna jak w przypadku zabiegu operacyjnego.

Czy radiologia interwencyjna jest nową specjalnością?

Nie. Postęp w diagnostyce obrazowej zapoczątkował rozwój radiologii interwencyjnej w połowie lat 70 - tych, poprzez połączenie umiejętności zabiegowych z obrazowaniem w czasie rzeczywistym.

Radiolodzy interwencyjni zapoczątkowali nową erę w nowoczesnej medycynie, stosując po raz pierwszy zabieg angioplastyki czy wymyślając stenty naczyniowe służące do leczenia zwężeń w naczyniach.

Jakie są zalety zabiegów radiologii interwencyjnej?

Pomimo, że żadne leczenie nie jest pozbawione ryzyka, zabiegi radiologii interwencyjnej są obciążone znacznie mniejszym ryzykiem w porównaniu do tradycyjnego leczenia chirurgicznego. Nie wymagają długiego pobytu w szpitalu i obecnie stają się pierwszą metodą z wyboru w leczeniu wielu schorzeń, które do tej pory kwalifikowały się do leczenia operacyjnego.

- większość zabiegów może być wykonana ambulatoryjnie lub wymaga jedynie krótkiego, jednodniowego pobytu w szpitalu
- w większości wypadków znieczulenie ogólne lub dokręgosłupowe nie jest konieczne
- ryzyko i ból są znacznie mniejsze niż w przypadku tradycyjnych metod chirurgicznych, a czas powrotu do zdrowia znacznie się skraca
- zabiegi są często tańsze niż operacje chirurgiczne, a wyniki leczenia lepsze

Jak bezpieczne jest promieniowanie podczas wykonania zabiegu?

Najwyższe standardy bezpieczeństwa pacjenta są dopełnione zarówno przez producentów nowoczesnego sprzętu medycznego, jak i przez personel ECZ Otwock. Program szkolenia radiologów interwencyjnych i stosowane procedury wymagają szerokiej znajomości zasad ochrony radiologicznej, a procedury wewnętrznego audytu w ECZ Otwock zapewniają każdorazową kontrolę bezpieczeństwa przeprowadzanych zabiegów. Na życzenie, każdy pacjent może zapoznać się z certyfikatami bezpieczeństwa radiologicznego naszego sprzętu.

Czy embolizacja ograniczy moje dolegliwości?

Jako metoda będąca znacznie mniej obciążająca i znacznie tańsza, embolizacja stwarza możliwość celowanego i skutecznego leczenia małopłynowego, które przywraca zdrowie i aktywność życiową kobietom cierpiącym na zespół przekrwienia biernego macicy. Zabieg ten jest bardzo skuteczny w zamykaniu nieprawidłowych, żyłakowato zmienionych naczyń ze skutecznością techniczną na poziomie 95%. Około 85% pacjentek uzyskuje znaczne zmniejszenie dolegliwości po wykonaniu zabiegu.

Należy pamiętać, że pomimo dobrych wyników leczenia, choroba może nawracać i zajmować pozostawione naczynia żyłne co może wiązać się z koniecznością powtórnego wykonania zabiegu w przyszłości.

Jakie są możliwości leczenia zespołu przekrwienia biernego miednicy?

W zależności od nasilenia dolegliwości są dostępne również inne metody leczenia. Środki przeciwbólowe mogą być przepisywane do ograniczenia dolegliwości bólowych. Preparaty antykoncepcyjne mogą być również zalecone w celu zatrzymania krwawień miesięcznych i ograniczenia bólu z nim związanego.

Jeśli objawy są dokuczliwe i nie ustępują pomimo leczenia zachowawczego, powinno się wykonać próbę embolizacji żyłaków przymacicza.

Embolizacja - to minimalnie inwazyjny zabieg wykonywany przez Radiologa Interwencyjnego pod kontrolą obrazowania rentgenowskiego. Podczas zabiegu Radiolog przez drobne nacięcie wykonane na skórze, włoży do żyły udowej cewnik i przeprowadzi go do zmienionej żyłakowato żyły. Następnie, w celu zamknięcia nieprawidłowo poszerzonego naczynia włoży do niego cienki zwój specjalnego drutu (spirale embolizacyjne), który spowoduje zamknięcie się nieprawidłowego naczynia i przepływ krwi inną, prawidłową drogą krążenia. Pacjentki mogą powrócić do swoich normalnych czynności życiowych już następnego dnia po zabiegu.

Chirurgiczne leczenie jest radykalne i ogranicza się do usunięcia macicy z przydatkami i podwiązaniem lub usunięciem poszerzonych żył. W świetle wyników leczenia za pomocą embolizacji, leczenie chirurgiczne nie jest obecnie metodą zalecaną.

przed zabiegiem



Jak mam się przygotować do zabiegu?

Jeżeli znajdujesz się już (leżysz) w Europejskim Centrum Zdrowia Otwock, personel pielęgniarski poinformuje Cię jak przyszykować się do zabiegu. Jeśli będziesz przyjęty do ECZ Otwock w dniu zabiegu, zastosuj zalecenia znajdujące się na kolejnej stronie chyba, że Twój lekarz zaleci Ci inne postępowanie.

Badanie krwi odbędzie się najprawdopodobniej na kilka godzin przed zabiegiem. Przed zabiegiem panie pielęgniarki przebiorą Cię w koszulę szpitalną i założą Ci kaniulę w żyłę do śródzabiegowego podawania płynów. Podczas zabiegu nie będzie można mieć biżuterii i sztucznego uzębienia. Przed zabiegiem należy szeroko wygolić obie pachwiny zwykłą jednorazową maszynką. Ułatwi to utrzymanie w higienie miejsca wkłucia do tętnicy udowej. Jeśli będą wątpliwości co do zakresu golenia proszę poprosić personel pielęgniarski ECZ Otwock o pomoc.

Zalecenia do zastosowania przed przyjęciem do ECZ Otwock chyba, że Twój lekarz zaleci Ci inne postępowanie:

• **Jedzenie**

Nie należy jeść stałych posiłków później niż o północy dnia poprzedzającego zabieg. Można pić płyny przejrzyste do 2 godzin przed zabiegiem.

• **Lekarstwa**

Większość pacjentów powinna przyjmować wszystkie swoje stałe lekarstwa. Jeśli chorujesz na cukrzycę i bierzesz insulinę, zapytaj swojego lekarza o ewentualną konieczność modyfikacji dawki insuliny na dzień zabiegu. Jeśli bierzesz doustne leki przeciwcukrzycowe, takie jak Metformina, musisz przerwać leczenie 48 godzin przed zabiegiem i rozpocząć je ponownie najwcześniej 48 godzin po zabiegu. Pamiętaj, aby Twój lekarz pomógł Ci kontrolować cukier w tym okresie lub ewentualnie wdrożył w tym okresie insulinę. Jeśli bierzesz leki rozrzedzające krew takie jak Acenokumarol, poinformuj o tym swojego lekarza, aby można było wcześniej wstrzymać leczenie.

• **Uczulenia**

Jeśli masz alergię na kontrast lub środki jodopochodne, uprzedź swojego lekarza. Jeśli jest to możliwe, zawiadom o tym fakcie zespół Radiologów Interwencyjnych ECZ Otwock na tydzień przed zabiegiem. Dzięki temu można będzie zaplanować specjalne procedury, które zapewnią Ci większe bezpieczeństwo podczas zabiegu.

• **Palenie**

Nie należy palić papierosów 24 godzin przed zabiegiem.

Środki kontrastowe. Czy mam się bać?

Jodowe środki cieniujące uważane są za jedne z najlepiej tolerowanych preparatów stosowanych w medycynie. Niemniej jednak u niektórych pacjentów wywołują działania niepożądane. Skutki uboczne są bardziej zaznaczone przy użyciu starszych *jonowych* środków kontrastowych, natomiast obecnie używane środki *niejonowe* są znacznie bezpieczniejsze.

Tym niemniej aby zminimalizować ryzyko potencjalnych działań niepożądanych, jeśli myślisz, że możesz mieć jedną z wymienionych niżej schorzeń, koniecznie zawiadom swojego lekarza i zespół Radiologów Interwencyjnych ECZ na tydzień przed zabiegiem aby można było zaplanować specjalne procedury, które zapewnią Ci większe bezpieczeństwo podczas zabiegu.

Przeciwwskazania bezwzględne *do stosowania wszelkich jodowych środków cieniujących:*

- u chorych z podwyższonym ryzykiem rozwinięcia się nadczynności tarczycy (np. wole guzkowe) i już istniejącą nadczynnością
- ostry krwotok śródmózgowy
- niewydolność nerek ze stężeniem kreatyniny we krwi $> 4.5 \text{ mg\%}$
- uczulenie na jod

Przeciwwskazania względne *do stosowania wszelkich jodowych środków cieniujących:*

- nadwrażliwość na jodowe środki cieniujące
- znacznego stopnia odwodnienie
- szpiczak
- drgawki o etiologii mózgowej
- jaskra

po powrocie do domu



Co będzie po moim zabiegu?

Najprawdopodobniej po zabiegu, czeka Cię krótka jednodniowa hospitalizacja. Po zabiegu personel ECZ Otwock poinformuje Cię, czy nie ma przeciwwskazań do jedzenia oraz o długości pobytu w szpitalu, okres ten nie powinien przekroczyć 24 godzin.

Po wyjściu do domu:

- należy kontynuować przyjmowanie swoich stałych leków oprócz Metforminy (patrz: Jak mam się przygotować do zabiegu: Lekarstwa)
- odpoczywaj przez przynajmniej 24 godziny
- przyjmuj dużą ilość płynów - pomoże to wypłukać środek kontrastowy użyty podczas zabiegu
- odżywiaj się normalnie (według ostatnich wskazań Twojego lekarza)
- obserwuj miejsce wkłucia
- nie prowadź pojazdów mechanicznych przez przynajmniej 24 godziny
- nie wykonuj wysiłku fizycznego ani nie podnoś dużych ciężarów przez 24 godziny
- nie kąp się w gorącej wodzie przez 24 godziny - można brać ciepły prysznic
- nie pal tytoniu przez 24 godziny

Natychmiast skontaktuj się z lekarzem, jeżeli:

- zaczniesz krwawić w miejscu dostępu naczyniowego, w tym przypadku połóż się na płasko i przytrzymaj mocno krwawiące miejsce - jeśli krwawienie jest duże wezwij karetkę ratunkową nie przestając trzymać krwawiącego miejsca
- któraś z kończyn zmieni kolor lub ucieplenie, bądź też gdy wystąpią zaburzenia czucia lub ból
- wystąpi ból w miejscu w którym wykonywany był zabieg

Jakie jest ryzyko zabiegu embolizacji żył miednicy małej?

- **Uszkodzenie naczynia:** po wkłucia do żyły w pachwinie może wystąpić miejscowe krwawienie.
- **Uczulenie na kontrast:** środki kontrastowe, rzadko, ale mogą wywoływać ciężkie objawy uczuleniowe (0,1% przypadków). Osoby, które mają wywiad w kierunku różnych uczuleń powinny zawiadomić o tym personel, aby można było wdrożyć najlepsze środki profilaktyczne.
- **Nieudany zabieg:** w niektórych przypadkach, pomimo skutecznie wykonanej embolizacji zabieg nie przynosi wymiernych efektów klinicznych.
- **Promieniowanie:** zabieg związany jest z użyciem promieniowania rentgenowskiego i jest przeciwwskazany u kobiet w ciąży.

Zespół przekrwienia biernego miednicy jest trudną jednostką chorobową, zarówno w diagnostyce jak i leczeniu. Różnorodność dolegliwości bólowych powoduje, że nie wszyscy jednakowo dobrze reagują na leczenie. Wszystkie rodzaje leczenia były stosowane w historii tego zespołu i obecnie jako najbardziej skuteczną metodę, rekomenduje się embolizację żył miednicy małej.

Jednakże, przed wybraniem metody leczenia, sugerujemy dokładnie zapoznać się i zrozumieć tę trudną chorobę zarówno przez zgłębienie dostępnej literatury jak i przez rozmowę z doświadczonym Ginekologiem lub Radiologiem Interwencyjnym.

Jakie inne zabiegi wykonuje się w Pracowni Radiologii Interwencyjnej Europejskiego Centrum Zdrowia Otwock?

ZABIEGI W UKŁADZIE TĘTNICZYM:

- Angioplastyka tętnic szyjnych i tętnic łuku aorty
- Angioplastyka tętnic nerkowych i trzewnych
- Angioplastyka tętnic biodrowych i udowych
- Angioplastyka tętnic podudzia
- Wewnątrznaczyniowe leczenie tętniaków aorty piersiowej i brzusznej
- Wewnątrznaczyniowe leczenie tętniaków naczyń obwodowych i trzewnych
- Embolizacja mięśniaków macicy

ZABIEGI W UKŁADZIE ŻYLNYM:

- Angioplastyka i udrażnianie dializacyjnych przetok tętniczo-żylnych
- Embolizacja żył jajnikowych i żył przymacicza w zespole biernego przekrwienia miednicy małej
- Wszczepienie filtra do żyły głównej dolnej lub żył biodrowych
- Angioplastyka żył szyjnych w zespołach niewydolności szyjno-podstawnej (CCSVI)

PRZEZSKÓRNA TERMOABLACJA ZMIAN NOWOTWOROWYCH POD KONTROLĄ TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ:

- Termoablacja guzów wątroby
- Termoablacja guzów nerki
- Termoablacja guzów kości

PROCEDURY W OBRĘBIE UKŁADU KOSTNO-SZKIELETOWEGO:

- Vertebroplastyka i kyfoplastyka



Szpital im. Fryderyka Chopina

Europejskie Centrum Zdrowia Otwock to nowy, komfortowy i nowoczesny, doskonale wyposażony, prywatny ośrodek diagnostyczno - terapeutyczny, zlokalizowany w Otwocku pod Warszawą wśród lasów Mazowieckiego Parku Krajobrazowego.

Szpital wyposażony jest w najnowocześniejszy w Polsce sprzęt medyczny, w tym: jedyny w Polsce 3 Teslowy rezonans magnetyczny, 128-rzędowy tomograf komputerowy, cyfrowy mammograf z tomosyntezą obrazu oraz wiele innych. Są to urządzenia nowe oraz unikalne w skali naszego kraju.

NZOZ Europejskie Centrum Zdrowia Otwock
ul. Borowa 14/18, 05-400 Otwock, tel. 022 710 30 10
www.ecz-otwock.pl