

INFORMACJA DLA PACJENTA LECZENIE ZMIAN METODA KRIOTERAPII

1. Na czym polega leczenie.

Krioterapia ginekologiczna jest to zabieg zamrażania zmian ciekłym azotem. Ujemna temperatura leczy zmienione chorobowo komórki. Krioterapia stosowana jest w przypadku nadżerki szyjki macicy, kłykcin kończystych sromu, pochwy i odbytu spowodowanych zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Może też być zastosowana w leczeniu innych zmian ze wskazań medycznych.

Zamrażanie nadżerki jest zabiegiem praktycznie bezbolesnym. W przypadku zmian w okolicach odbytu oraz sromu stosuje się znieczulenie miejscowe. Krioterapia polega na przyłożeniu bardzo niskiej temperatury na zmienione chorobowo miejsce – za pomocą specjalnego aplikatora.

Kriochirurgia nie daje możliwości pobrania materiału do badania histopatologicznego.

Tkanka poddana mrożeniu ulega zniszczeniu, zaś organizm w ciągu około 1-2 tygodni usuwa martwicę, a pozostawia zdrowe komórki.

Zabieg nie wymaga znieczulenia. Trwa około 5-10 minut. Rozpoczyna się od założenia wziernika pochwowego (jak przy pobieraniu cytologii szyjki macicy lub wykonywaniu badania stopnia czystości pochwy). Następnie, po przetarciu ścianek pochwy gazikiem ze środkiem odkażającym (odczuwa się to jako dotyk lub łaskotanie), na zmienioną chorobowo tkankę przykładana się końcówkę kriogeniczną podłączonej do aparatury z ciekłym azotem. Zwykle wykonuje się zabieg w 3-4 aplikacjach trwających po ok. 1-1.5 minuty.

W tym czasie może Pani odczuwać skurcz macicy podobny do skurczów w czasie miesiączki. Następnie, po zakończeniu zabiegu wziernik jest wycofywany z pochwy.

2. Przygotowanie do zabiegu.

48 godzin przed zabiegiem nie należy stosować leków dopochwowych oraz zaprzestać kontaktów seksualnych.

Zabieg wykonuje się do 15 dnia cyklu, po miesiączce.

Pacjentka musi posiadać aktualne badanie cytologiczne, maksymalnie sprzed 6 miesięcy.

3. Ewentualne powikłania i postępowanie w przypadku ich wystąpienia.

Możliwe powikłania przeprowadzenia zabiegu krioterapii obejmują:

- uczucie gorąca na twarzy, ustępujące po zabiegu,
- stan zapalny pochwy i miednicy mniejszej,
- ból podczas zabiegu przypominający ból menstruacyjny,
- samoistnie ustępujące plamienia i zwiększona ilość wydzieliny pochwowej z dróg rodnych po zabiegu (do 10 dni po zabiegu).

4. Postępowanie po zabiegu.

Zabieg wykonywany jest w warunkach ambulatoryjnych. Pacjent/ka zazwyczaj wraca do normalnych, codziennych czynności. W niektórych przypadkach, np. z uwagi na szczególnie warunki pracy lub inne okoliczności, orzeka się o niezdolności do pracy. W ciągu 10 dni po zabiegu nie należy korzystać z gorących kąpeli, sauny, basenu oraz zaprzestać kontaktów seksualnych.

Wizyta kontrolna zalecana jest dwa miesiące po zabiegu po zabiegu.

ZGODA NA LECZENIE METODĄ KRIOTERAPII

Z pacjentką/em przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłam/em celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjentkę/ta zakwalifikowano do zabiegu.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

Po rozmowie z lekarzem, podczas której mogłam/em zadawać pytania i otrzymałam/em wyczerpujące odpowiedzi, po zapoznaniu się z rodzajem zabiegu, licząc się z możliwością wystąpienia powikłań oraz śródoperacyjną zmianą postępowania dyktowaną wskazaniami medycznymi, wyrażam zgodę na zabieg krioterapii.

.....
Imię i Nazwisko pacjenta

.....
Data i podpis pacjenta