

Manchesterplastiikka

Tapio Väyrynen

LL, oyl

Hyvinkään sairaala

GKS 28.9.2017

Biomedicum, Helsinki

Sidonnaisuudet 2 v

- Matka- ja majoituskustannukset tutkijakokoukseen Firenzessä: Boston Scientific
- SGY urogyn pienryhmän jäsen
 - toimintaa tukeneet AMS ja Astellas
- Lounasesittelyjä lähes viikoittain

Manchester - luonnehdinta

Perinteinen vanha menetelmä

Omat kudokset, sulava ommelmateriaali

Kohtu säilytetään

Pätevää kliinistä tutkimusta niukasti

Kohdun säilyttämistä korostavissa
hoitokulttuureissa käytetty ensisijaisena
menetelmänä kertoman mukaan hyvin tuloksin

Kokenut uutta tulemista Suomessakin
paikallispuudutus- ja päiväkirurgisten
leikkausten yleistyttyä

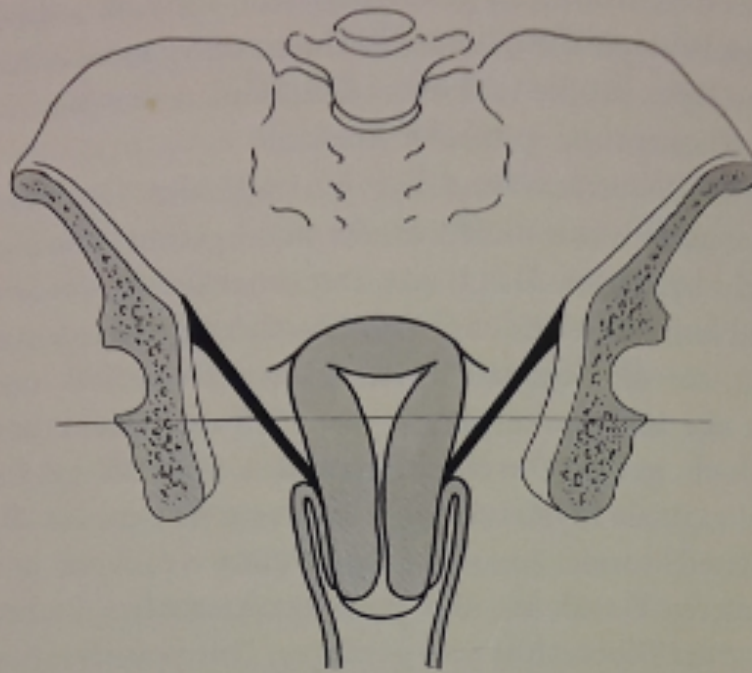


Abb. 282

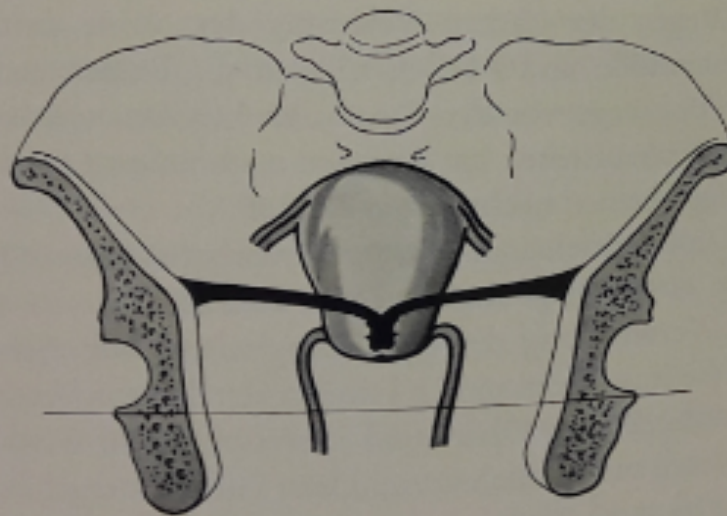
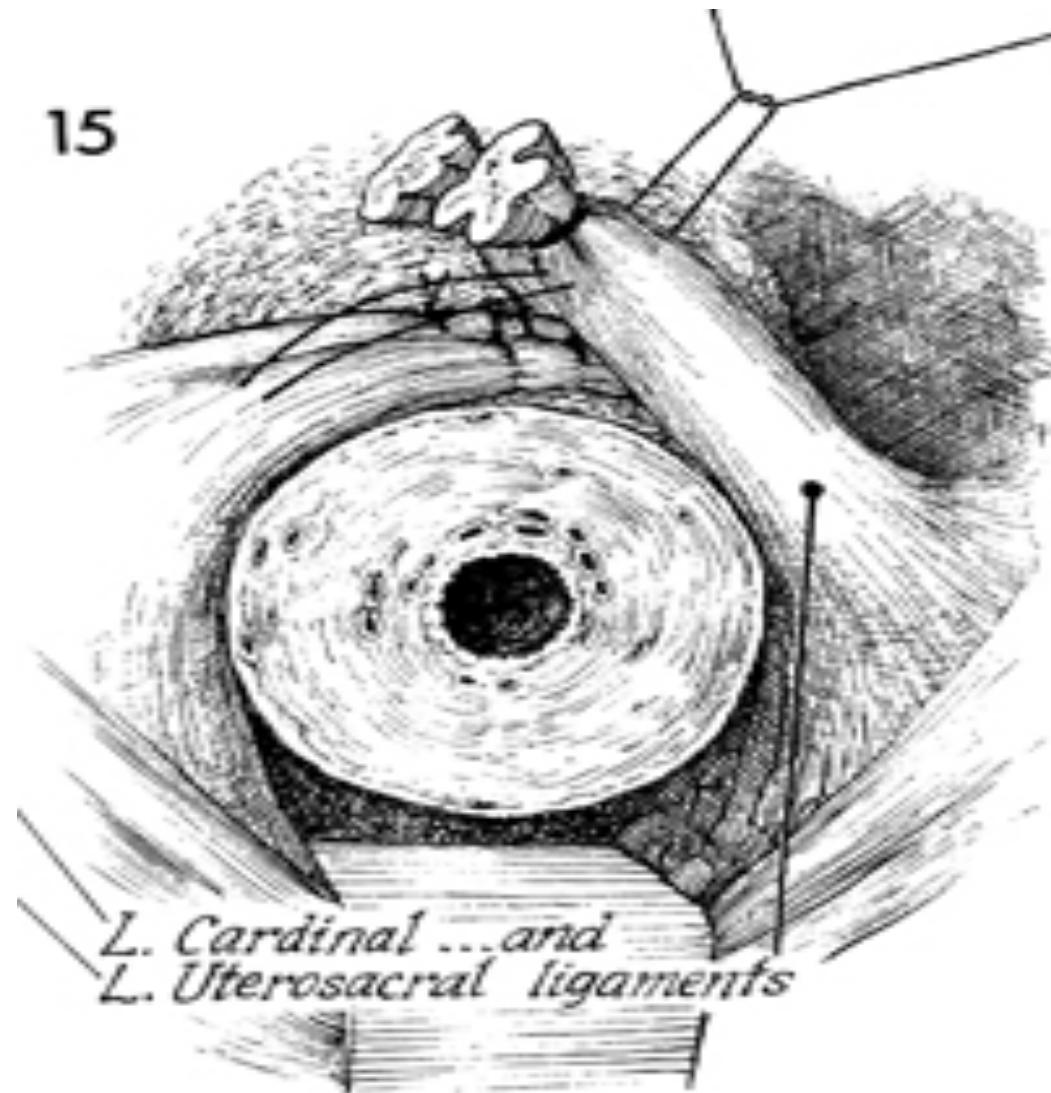
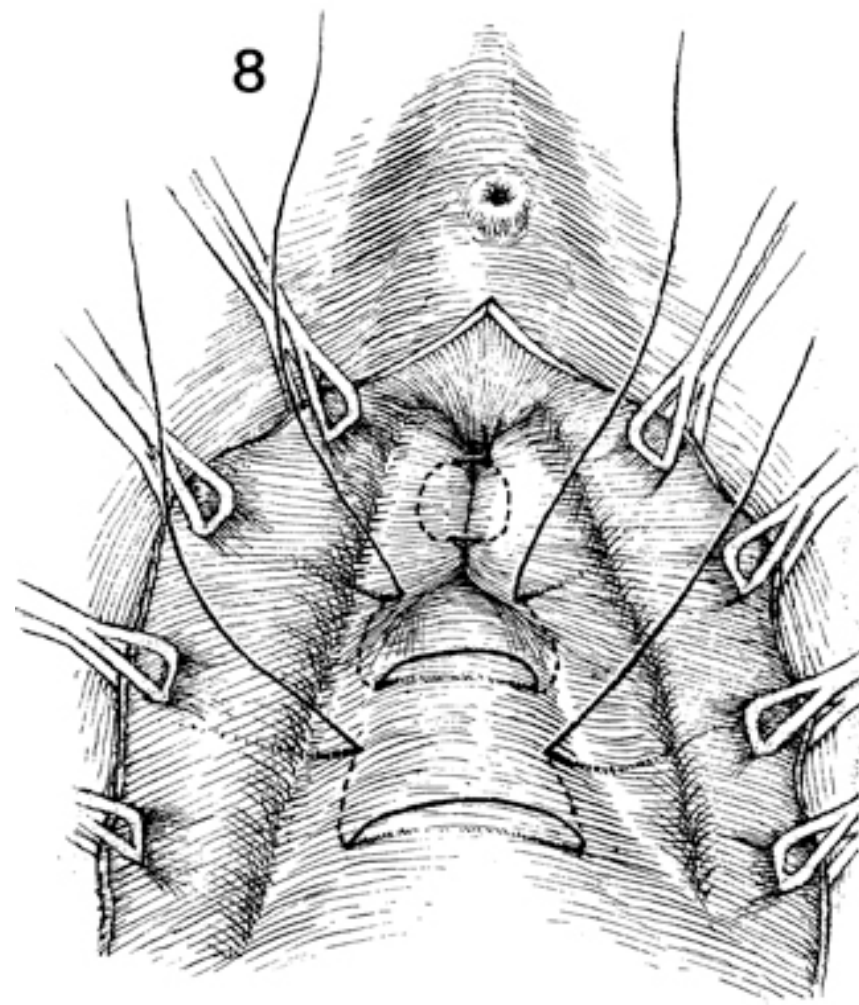
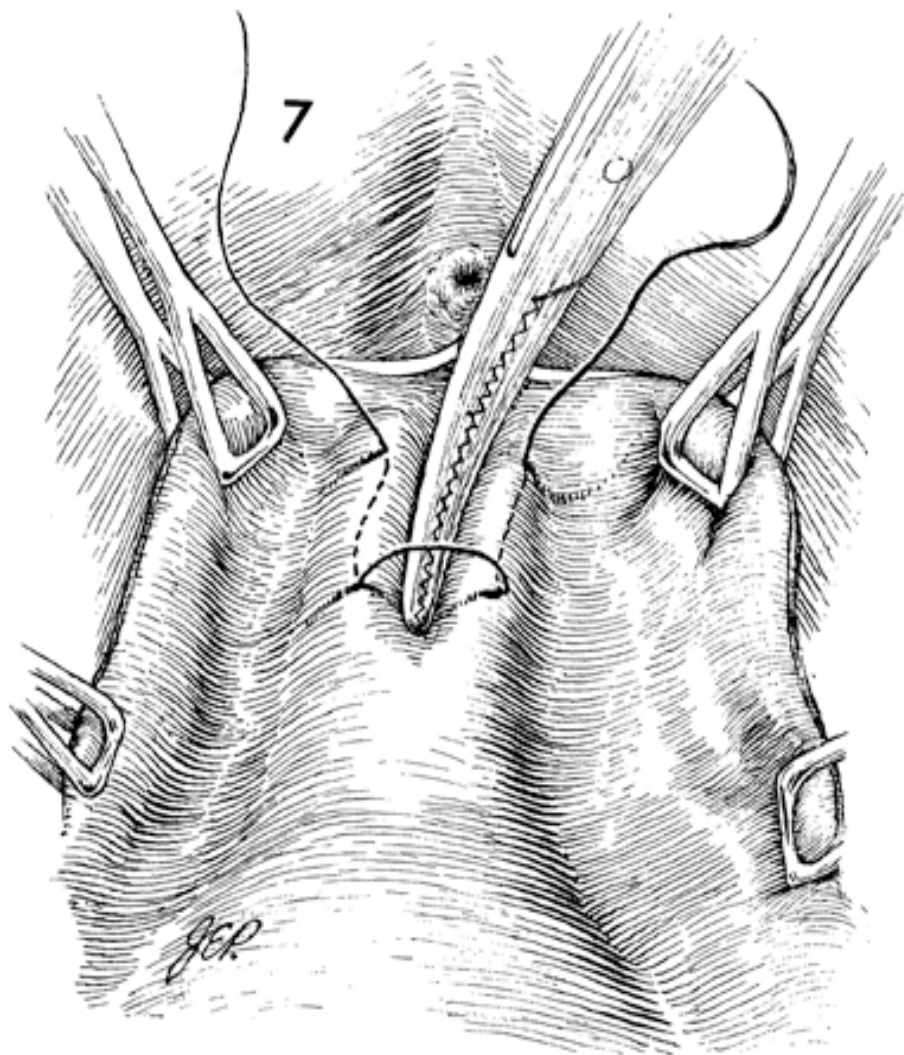


Abb. 282 u. 283. Prinzip der Manchesteroperation. Descensus uteri bei Insuffizienz des Halteapparates. Elevation des Uterus durch Verkürzung der Ligg. cardinalia

Manchester



Kellyn ommel



Manchester₁ KA+AP(+KP)

- Kenelle:
 - cx-elongaatio
 - lievä – keskivaikea laskeuma, etuseinävoittoinen
 - potilas haluaa säilyttää kohdun
 - kohonnut leikkausriski
 - ei estettä käyttää vaikea-asteisemmassakin laskeumassa
 - silloin sacrot kiristettävä kunnolla

Manchester₂ KA+AP(+KP)

- PÄIKI toimii
- PP käy usein, mutta joskus spinaali tarpeen
- Jälkitila:
 - kervikaalikanava saattaa ahtautua
 - cx-tynkään hankala tarttua, jos se tarpeen
 - fertiliteetti säilyy -> ehkäisyn tarve
- Komplikaatiot
 - kaikki alatieleikkauksen komplikaatiot

Manchester - stepit

- Eturafia lähes poikkeuksetta
- Rakko korkealle ylös pitkin cx:n etupintaa
- Rafiaommel korkealta cx:n etupinnan kautta
- Limakalvoviilto ympäri portion
- Limakalvo ylös myös takaa
- Cardinalet: katkaisu, ligeeraus ja fiksointi korkealle cx:n etupintaan vastapuolta tavoitellen
- Sacrot: a) katkaisu, ligeeraus ja fiksaatio cx:n etupintaan
 - b) kiristys suturoimalla yhteen intra- tai ekstraperitoneaalisesti
 - c) aina ei ehkä tarvitse tehdä sacroille mitään
- Cx:n lyhennys
- Limakalvon suturointi

Limakalvon suturointi

Limakalvon reuna cx:n periferiaan jatkuvalla

- sentraalinen osa per secundam (vrt. LOOP)
 - > runsaampi verensekainen jälkivuoto
- kanava jää varmemmin auki
- fiksu pistää neulan cx:stä limakalvoon päin

Sturmdorfin ompeleet

- ehkä aavistuksen nopeampi
- raakapinta vähäisempi
- kanavan umpeutumisen riski suurempi

Tamponi

hyödystä ei selvää näyttöä

PÄIKI-potilailla 2h riittänyt

Pidempään, jos hemostaasin kanssa ongelmia

Katetri

- Katetri ei välttämätön pp/YA-potilailla
 - rakko on hyvä tyhjentää tp:een lopussa
- Spinaalipotilailla, kunnes mobilisoituneet
- Miktioseurannan tulee olla aktiivista, virtsan erittyminen voi olla yllättävän runsasta

<http://www.atlasofpelvicsurgery.com/5Uterus/chapter5index.html>

[**https://www.youtube.com/watch?v=zg4gOwCIMSAA**](https://www.youtube.com/watch?v=zg4gOwCIMSAA)

Ja sitten video

Kiitokset

Sari Vasku, Storz

Ewa Jokinen, HySa/GKS

HySa ATK-tuki