



Stanje danas

- Sarkomi maternice se teško dijagnosticiraju prijeoperacijski. Rizik (neočekivanog) sarkoma nakon operacije mioma je otprilike 1 na 500, (razina pouzdanosti: II). Rizik raste s dobi
- Neočekivani sarkom liječen zahvatom koji sadrži komadanje, može dovesti do intraabdominalnog bolesti širenja i do lošije prognoze
- Poštedni zahvati na maternici su sigurna opcija za pacijentice s miomom koje žele zadržati plodnost

Preporuke

1. Postoje različite tehnike komadanja tkiva; dobro je pokušati smanjiti intraabdominalni rasap (razina pouzdanosti: III)
2. Na temelju faktora rizika i preoperativnog UZV svaku pacijenticu s miomom treba obraditi u cilju isključivanja zloćudnosti. Vrijednost toga je ograničena. (razina pouzdanosti: III)
3. Preporučuje se preoperacijska biopsija endometrija i cerviksa kako bi se otkrile zloćudne ili prezloćudne promjene
4. Nasljedna sklonost zloćudnim bolestima je relativna kontraindikacija za komadanje tkiva i povećava rizik. (razina pouzdanosti: III)

5. Komadanje je kontraindicirano u žena s dokazanim ili sumnjivim rakom. (razina pouzdanosti: II) Ako preoperativno postoji ozbiljna sumnja na sarkom, pacijentima treba savjetovati totalnu abdominalnu histerektomiju s obostranom salpingektomijom, i možda, ovariektomijom (razina pouzdanosti: II). U liječenje se mora uključiti ginekološki onkolog
6. Za komadanje je potrebna vježba i iskustvo. Sigurnije je uraditi komadanja u ograničenom prostoru (vrećici)



Morselator u ginekologiji *- pro et contra*

Mihajlo Strelec

V gimnazija



- Zašto ova tema?
- Jesmo li na pravom putu?
- Kamo dalje?

Oblique trocar sleeve,
optimized tissue protection
and peeling principle



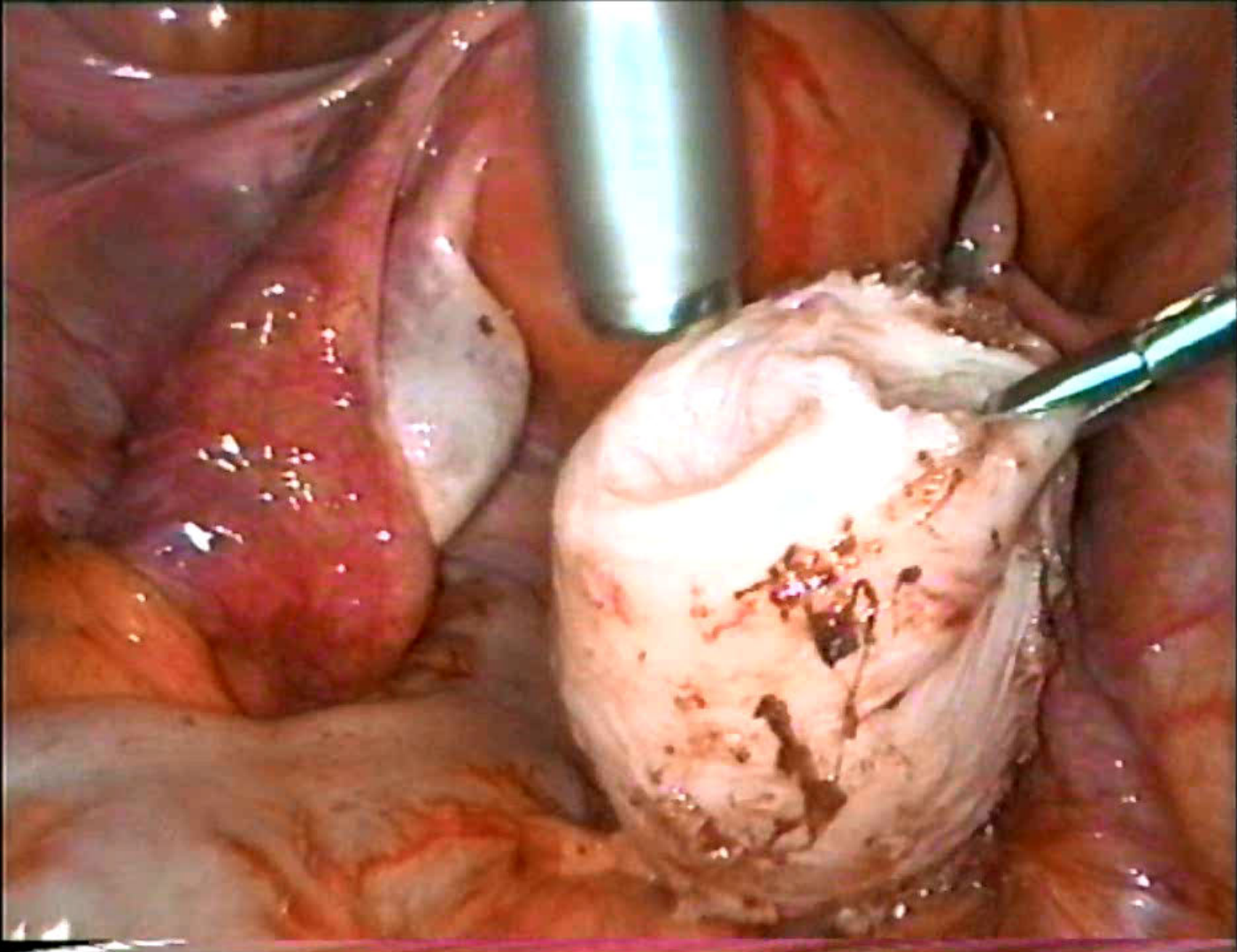
The ROTOCLUT
completely mechanical
autoclavable



MOREsolution™
Tissue Morcellation System

MOREpower
MOREcontrol
MOREoptions







Firefox je spriječio zastarjeli priključak "Adobe Flash" da se pokrene na www.cbsnews.com.

Nastavi blokirati

Dopusti

CBS NEWS / May 29, 2015, 6:16 PM

THE WALL STREET JOURNAL

Subscribe Now | Sign In

Dobrodošli na Facebo... Zagrebačka banka d.d.... Gmail - Hrvatska posta... Sveučilište u Zagrebu

Health **CANCER**

How Many People Have To Die To Show A New Surgical Technique Isn't Worth It?

Doctor. Mother of six. Stage 4 cancer patient. Amy Reed may not have much time to live, but she's making sure her death won't be in vain.

MAY 29, 2014 By **HARRIET BROWN**

WRITE A COMMENT



On good mornings, Hooman Noorchashm wakes early, a relic of
he rose at 4:30 am for surgical rounds at Brigham

ADVERTISEMENT

FullyRaw Body Butters



FullyRaw Body Butters

Vegan, organic, artisan, and raw Subscribe to FullyRaw Kristina

Prevention Recommends



Seven Foods That Fight Inflammation and Belly...

PROMOTED BY DIJIMMIES.COM



13 Ways To Lower Blood

Contact Us Today for a Free Case Evaluation

1.800.455.8686

Slack & Davis represents injured individuals and their families throughout the country

LET US EVALUATE YOUR CASE ►



July 22, 2014 - Further evidence of uterine cancer linked to morcellator hysterectomy surgery supporting FDA warning reported by the Washington Post!

You may be entitled to financial compensation!

There is a limited time to file your claim!

DON'T DELAY!

CLICK HERE

For More Information

MEDICAL ALERT

Power morcellator devices used in hysterectomy procedures have been shown to cause certain types of cancer.



Johnson & Johnson[®] recently recalled their power morcellator devices for this reason.

Non-affiliated spokesperson, not an employee or member of the firm.

FloodLawGroup.com
CALL 800-722-0513



ARENZT LAW GROUP

NATIONWIDE REPRESENTATION

1-800-305-6000



Zašto o tome pričamo?

- Utjecaj medija
 - Članci objavljeni od prosinca 2013. do veljače 2014.
 - U tom razdoblju porast internetskog pretraživanja riječi “*morcellation*” od 390 na 2400
 - Pretraživanje “*fibroids in uterus*” od 1900 na 9900



Hysterectomy device pulled, may increase risk of spreading cancer

Doctors Eye Cancer in Uterine Pro...

When a hysterectomy can be a death sentence

Study Against Morcellator Hysterectomies

Study Finds New From Hysterect...

MY
R?

Malo (zdrave) statistike

- Laparoskopiska tubarna sterilizacija
 - U USA oko 700 000 godišnje
 - Rizik ozljede crijeva prilikom laparoskopije je 0,7-3/1000 zahvata
 - 50% ozljeda bude neprepoznato; smrtnost do 20%
 - 700 ozljeda crijeva
 - 350 neprepoznato
 - Oko 70 žena umire
 - Nikome ne pada na pamet zabraniti laparoskopsku sterilizaciju u korist nekog drugog, “sigurnijeg” zahvata

Preporuke

- **FDA** (U.S. Food and Drug Administration)
 - 1 od 350 žena s miomektomijom ili histerektomijom ima neprepoznati rak
 - Više se ne preporučuje komadanje
- **Health Canada**
 - Učestalost neprepoznatog raka se ne zna
 - Sve mogućnosti liječenja trebaju biti na raspolaganju

Preporuke

- **AAGL** (American Association of Gynecologic Laparoscopists)
 - Najveći dio raka maternice se može prepoznati prije operacije
 - Rizik sarkoma je 1/400 – 1/1000
 - Prognoza je slaba
- **SOGC** (Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada)
 - Teško je dijagnosticirati sarkom, razbacivanje tumora može pogoršati prognozu
 - Poštedna kirurgija maternice ostaje kao opcija za očuvanje plodnosti
 - Detaljna preoperacijska obrada

Preporuke (*ESGE*)

Pacijentica s miomom



TVU nekroza i/ili jaka prokrvljenost

TVU nema nekroza i/ili jake prokrvljenosti

Starija od 40 godina

Mlađa od 40 godina

Dodatne karakteristike
-postmenopauza
-solitarni miom
-miom >8cm
-povišena LDH
-nepravilna krvarenja

ima

nema

Komadanje se ne preporučuje

Preporučuje se minimalno invazivno liječenje



Upoznati neprijatelja

- 20% do 40% žena ima miom
- Pojavnost sarkoma je između 2% i 7% raka maternice
- U 3 od 2210 (0,14%) uzoraka komadanih mioma je pronađen sarkom*
- Sarkom se širi uglavnom krvlju i limfom
- Petogodišnje preživljenje je između 17% i 55%, bolje je ako se tkivo odstrani u jednom komadu

**Gomez i sur, JIMG,21:S45, 2014*

Koliko je čest sarkom?

- 3 retrospektivne studije s više od 1000 pacijentica
- 7 LMS i ESS od 4007 pacijentica, ili 0,17%
- 95% interval pouzdanosti: 0,07% - 0,35%, ili između 0,69 i 3,5 otkrivenih slučajeva
- Interval pouzdanosti koji sadrži peterostruku razliku pokazuje koliko teško je predvidjeti stvarnu pojavnost

Majstor prikrivanja

- Sarkom se ne može potpuno sigurno prepoznati ni jednom od *imaging* tehnika
- Može biti nepravilan, vaskulariziran, s centralnom nekrozom ili cistom ili kalcifikatom
- PET scan – fluodeoksigukoza
- Ukupni LDH i LDH isoenzim 3 su povišeni

Uravnotežen pogled na problem

- Hipotetična kohorta od 100 000 žena
- Smrtnost povezana sa sarkomom je viša u grupi laparoskopske histerektomije (86 prema 71)
- Smrtnost povezana s histerektomijom je manja u laparoskopskoj grupi (12 prema 32)
- Laparoskopija nosi manju ukupnu smrtnost (histerektomija i/ili sarkom) u usporedbi s abdominalnim zahvatom (98 prema 103)

TABLE 4

Clinical outcomes per 100,000 women who underwent hysterectomy for presumed fibroid tumors

Outcome	Laparoscopic hysterectomy, base-case (range) ^a	Abdominal hysterectomy, base-case (range) ^a	Incremental difference (laparoscopic-abdominal)
Leiomyosarcoma cases	120	120	n/a
Leiomyosarcoma deaths	86 (50e 353)	71 (41e 289)	15
Hysterectomy-related deaths	12 (10e 12)	32 (28e 32)	-20
Total deaths	98 (60e 365)	103 (69e 321)	-5
Transfusion	2400 (1300e 3500)	4700 (4300e 4700)	-2300
Venous thromboembolism	690 (30e 900)	840 (720e 840)	-150
Vaginal cuff dehiscence	640 (200e 890)	290 (150e 600)	350
Abdominal wound infection	1500 (55e 1500)	6300 (6300)	-4800
Hernia	710 (140e 900)	4500 (4500e 9800)	-8090
Quality-adjusted life years	499,171 (499,062e 499,280)	490,711 (482,733e 486,270)	8460

n/a, not applicable.

^a Sensitivity analyses were conducted with the use of the ranges that are outlined in Tables 1 and 3 (ie, the 1-way sensitivity analysis for each input).

Seidhoff. Laparoscopic vs abdominal hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 2015.

Treba li što mijenjati?

- *Pritts i sur, JMIG 22:26, 2015*
 - Revidirano 17 članaka
 - Postavljena dva pitanja
 - Ako se sarkom komada, pogoršava li se ishod
 - Ako se radi o sarkomu, razlikuje li se ishod zavisno od načina ekstrakcije

1. pitanje

(pogoršava li se ishod?)

- 6 studija
- Sve studije su bile retrospektivne, radilo se o malom broju pacijentica, različitoj starosti i bez podjele u odnosu na vrijeme dijagnoze i vrstu prve i ponovne operacije
- Ukupno 77 pacijentica je imalo nehotično strojno ili ručno komadanje sarkoma
- Postoje pokazatelji da operacija “en bloc” smanjuje rizik diseminacije i poboljšava preživljenje
- Studije o tome nisu suglasne

2. pitanje

(način ekstrakcije)

Kako danas radimo?

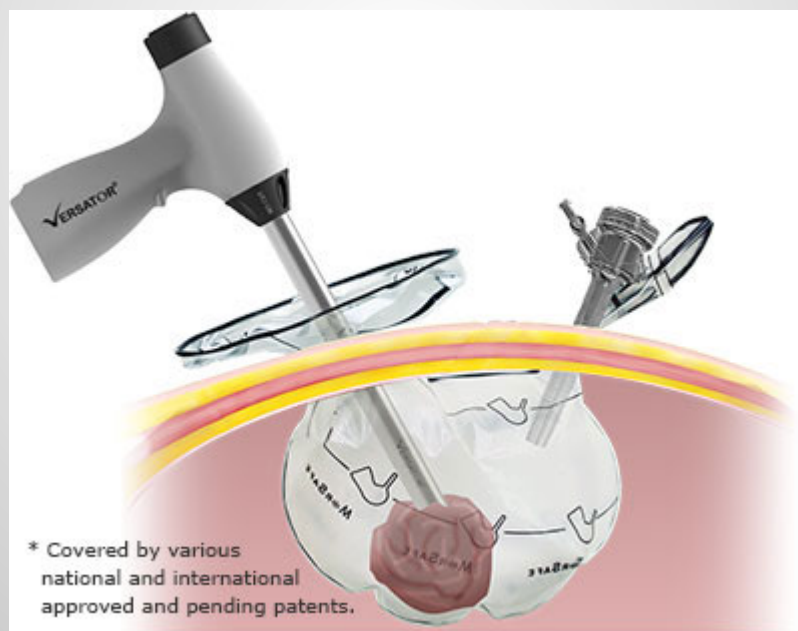
- Minilaparotomijom
- Vaginalno
- Laparoskopski
- Vrećica za komadanje

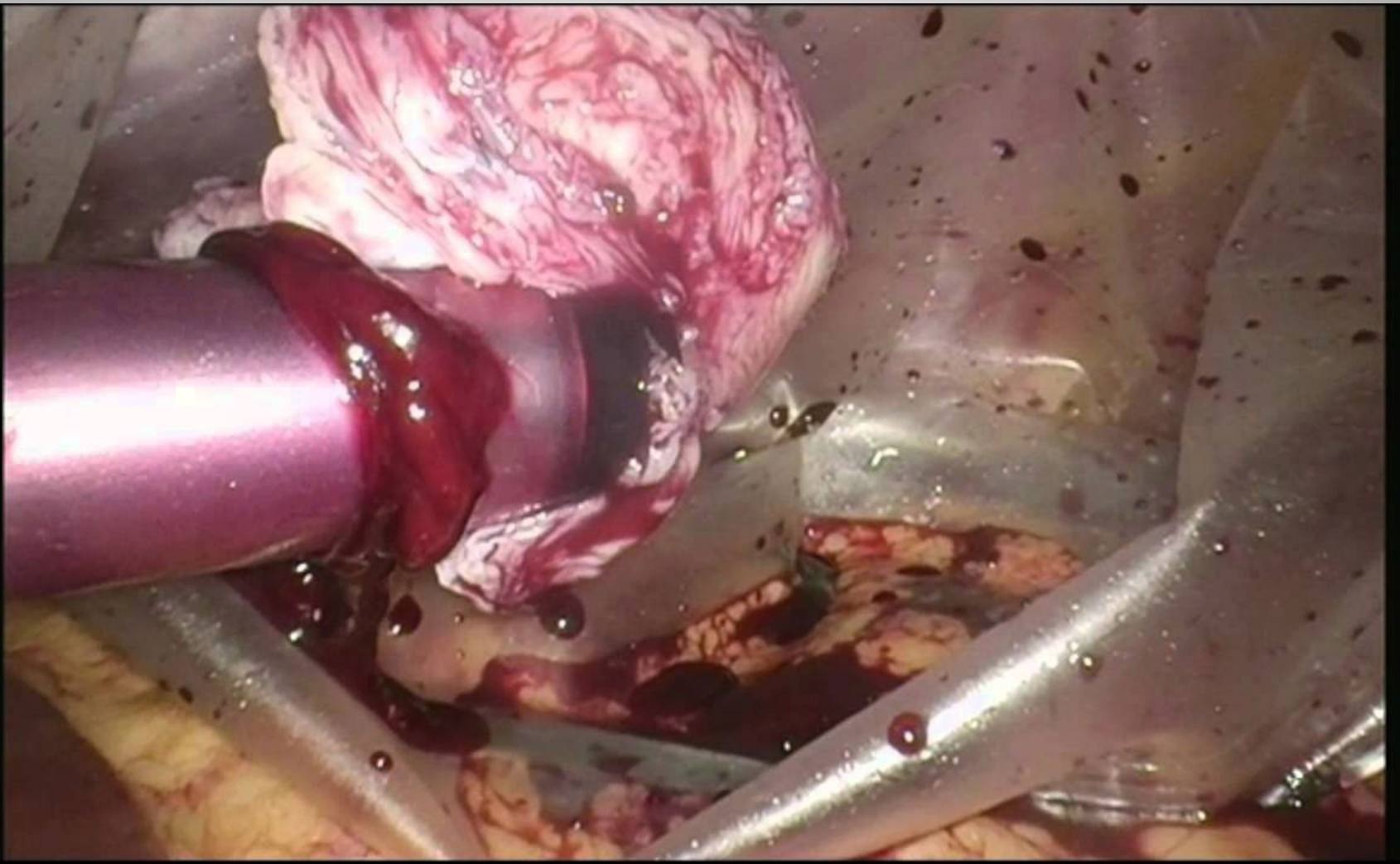
2. pitanje

(razlikuje li se ishod zavisno od načina ekstrakcije?)

- 9 studija
- Vrlo malo pacijentica
- Nemoguće je zaključivati o rizicima bilo koje tehnike komadanja, ručne ili strojne, vađenja tkiva vaginalnim putem, laparoskopski ili minilaparotomijom

Komadanje unutar vrećice





Komadanje unutar vrećice

- Može smanjiti rizik rasapa
- Ne postoji jedna standardizirana tehnika
- Može produljiti vrijeme zahvata
- Zatvoreni sustavi su možda bolji
- Sigurnost još nije potvrđena

Vargas, JMIG 22:433,2015

Springborg i Istre, Gynecol Surg 12;133,2015

Minimalno-invazivna histerektomija

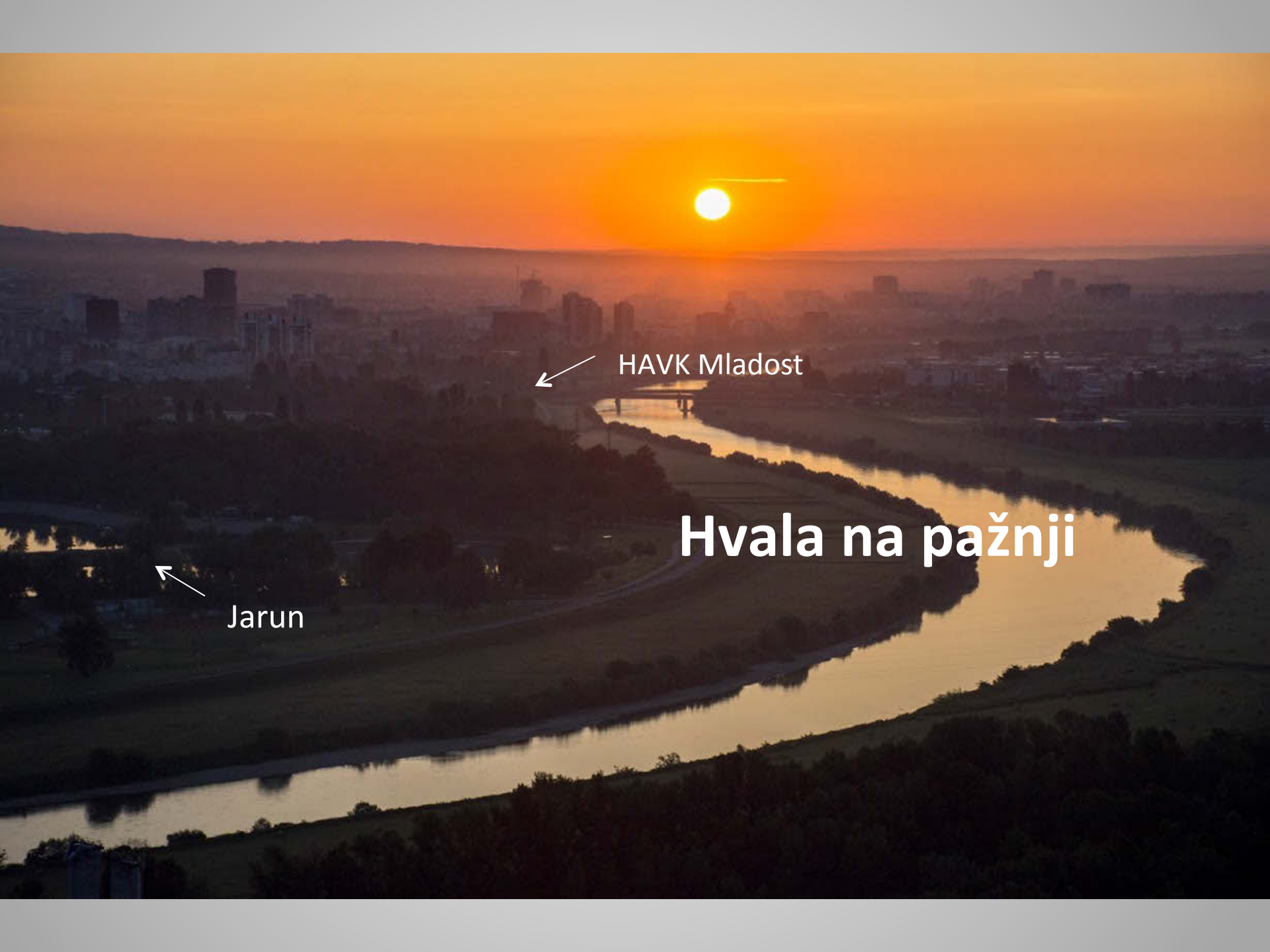
- AAGL (2011) – histerektomija radi benigne bolesti se radi vaginalno ili laparoskopski
- Cochrane review 2009
 - Kraća hospitalizacija
 - Manji gubitak krvi
 - Manje postoperacijskih infekcija
 - Manje postoperacijskog febriliteta
 - Zadovoljnije pacijentice
 - Jeftinije (?)

I što sada?

- Prije nego li zabranimo morcelatore, trebali bismo stvarno ustanoviti je li prognoza i preživljavanje pogoršano u slučaju sarkoma
- Hoćemo li zaustaviti sve načine komadanja usprkos znanog višeg rizika laparotomije?
- Mora se dokazati da je strojno komadanje rizičnije od svih drugih načina i da li zaista proširuje bolest

Moje poruke

- Radimo po “Evidence based medicine”, a ne po “Facebook/Twitter based medicine”
- Kao profesionalci trebali bismo se suzdržavati osuda sve dok nisu potkrijepljene pravim dokazima
- Uvijek pažljivo obrađivati pacijentice, posebno ultrazvučne slike, naročito u perimenopauzalnih žena



HAVK Mladost

Jarun

Hvala na pažnji