



Histeroskopija je veoma važan deo u ispitivanju steriliteta, ponovljenih pobačaja i/ili abnormalnog krvarenja iz materice. Može biti dijagnostička i operativna. To je intervencija u kojoj se koristi histeroskop (uzani teleskop, 3 do 9 mm) koji se kroz vaginu i grlić materice unosi u materičnu duplju. Moderni histeroskopi su tako tanki da kroz grlić prolaze bez njegovog širenja (dilatacije). Unutrašnjost materice čine dva lista endometrijuma (materične sluzokože) koji su međusobno priljubljeni. Da bi se sagledali, moraju se razdvojiti, a to se najčešće čini ubacivanjem tečnosti između njih. Histeroskopija se obavlja obično neposredno posle menstrualnog krvarenja jer se tada najlakše može sagledati materična duplja.

Dijagnostička histeroskopija se koristi da bi se ispitala unutrašnjost materice, tj. materična duplja i sluzokoža, postojanje septuma (pregrada) i/ili priraslica, polipa, mioma ili drugih abnormalnosti... Operativna histeroskopija je često samo nastavak dijagnostičke. To je intervencija u kojoj se operativno uklanjaju promene koje su nam dostupne (priraslice, polipi, miomi, nejasne promene koje prominiraju u materičnu duplju), kao i uklanjanje tkivnih pregrada koje remete normalan oblik materične duplje i time onemogućavaju začeće, normalan tok trudnoće, ili čine neke druge nepogodnosti u menstrualnom ciklusu. Ovom intervencijom se koriguje oblik materične duplje. Uzimanjem dubokih uzoraka materične sluzokože (duboka biopsija endometrijuma) i njihovom histopatološkom analizom dolazimo do informacija vezanih za građu materične sluzokože i hormonskom uticaju na nju.

Mikrobiološka analiza ovih uzoraka može nam otkriti tzv. neme infekcije, tj. infekcije koje su prisutne u samom tkivu, ali ih na drugi način ne možemo otkriti. One ne daju nikakve pritajene (latentne) tegobe, ali mogu izazvati probleme steriliteta.

Ginekolgija - Rizici Histeroskopije Mnoge žene u kasnijem reproduktivnom dobu imaju obilna menstrualna krvarenja. Ukoliko ova krvarenja ne reaguju na hormonsku terapiju, izbor bi bio histerektomija ili histeroskopija. Histeroskopija je, naravno, sa mnogo prednosti, jer je pacijentkinja pošteđena velike operacije, uklanjanja materice i jajnika kao i brojnih potencijalnih opasnosti koje takva operacija sa sobom nosi. Ova operacija se zove ablacija endometrijuma. Pomoću histeroskopa se učini električna ablacija sluzokože i tako se spreči ponovo obilno menstrualno i intermenstrualno krvarenje.

## Rizici histeroskopije

Komplikacije dijagnostičke histeroskopije su veoma retke. Statistički gledano, dešavaju se u 2% slučajeva i to sprobijanje (perforacija) materičnog zida. S obzirom na širinu instrumenta ove perforacije su veoma male i najčešće spontano zarastaju;

komplikacije vezane za tečnost kojom se širi materična duplja su odlazak tečnosti u trbušnu duplju kao i u krvne sudove, što može izazvati probleme sa arterijskim pritiskom, elektrolitskim disbalansom ...

Većina pacijenata ne oseća nikakve tegobe za vreme i posle intervencije. Međutim, postoje određene neprijatnosti koje se mogu desiti tokom intervencije. Najčešća neprijatnost je bol koji pacijenti osećaju posle histeroskopije. Bol se može porediti sa nešto jačim menstrualnim bolovima i nije zabrinjavajući. Ozbiljni rizici su retki ali ih moramo pomenuti:

obilno krvarenje;

infekcija;

rizici koje sa sobom nosi anestezija.