

VIEŠOJI ĮSTAIGA JONIŠKIO LIGONINĖ  
Pašvitinio g. 21, LT-84152 Joniškis

INFORMACINIS LAPAS APIE  
PAKINKLIO GANGLIJO ŠALINIMO  
OPERACIJĄ

BENDROJI INFORMACIJA

1. Jums diagnozuotas paklinklio ganglijas (tepalinio maišelio ar Beikerio cista).
2. Esant uždegimui, kuris atsiranda dėl reumatoidinio artrito, menisko ar raiščio pažeidimų, kelio sąnaryje susikaupęs skystis patenka į pakinklio srities tepalinį maišelį ir atsiranda ganglijas. Vargina spaudimo, tempimo jausmas pakinklio srityje ir blauzdoje, sunku sulenkti ir visiškai ištiesti koją per kelio sąnarį.
3. Kai nepadeda konservatyvus gydymas (priešuždegiminiai vaistai) ir punkcijos gali būti taikomas chirurginis gydymas – pakinklio ganglijo (tepalinio maišelio ar Beikerio cistos) šalinimo operaciją.
4. Turite suprasti, kad yra didelė tikimybė, jog po pakinklio ganglijo pašalinimo operacijos, ganglijas atsinaujins, jeigu nebus gydoma sąnario uždegimą sukėlusį priežastis t.y. reumatoidinis artritas, menisko ar raiščio pažeidimai.

LIGOS PASEKMĖS IR PAVOJAI, ATSIŠAKIUS OPERACIJOS

5. Neoperavus kelio sąnario esant minėtai patologijai vargina stiprūs, ypač naktiniai skausmai, judesių ribotumas, kelio sąnario stingimas. Retais atvejais ganglijas gali pratrūkti - tada skystis išsilieja į blauzdos raumenis ir sukelia jų uždegimą. Vėliau labai pablogėja kelio sąnario biomechanika.

OPERACIJOS ESMĖ, POBŪDIS, TIKSLAS

6. Operacijos tikslas yra kelio sąnario funkcijos atstatymas, kuri sutriko dėl pakinklio ganglijo spaudimo.
7. Operacija atliekama bendrinėje nejautroje. Apie nejautos metodo detales ir riziką Jums bus suteikta atskira informacija.
8. Operacijos metu atliekamas pjūvis pakinklio srityje ir visas ganglijas pašalinamas su kapsule, žaizda drenuojama. Žaizda pasluoksniui užsiuvama.

GALIMYBĖ KEISTI ĮPRASTOS OPERACIJOS EIGĄ IR APIMTĮ

9. Operacijos eiga ir apimtis yra aptariama prieš operaciją, tačiau dėl galimų komplikacijų operacijos metu (kraujavimo, bendros būklės ar kt.), operacijos eiga, būdas ar apimtis gali keistis.
10. Pasirašydami sutikimą operacijai Jūs galėsite duoti savo sutikimą operuojančiam gydytojui išplėsti operacijos eigą ir apimtį, jeigu operacijos metu būtų nustatytos kitos patologijos, kurias galima išgydyti tos pačios operacijos ir nejautos metu.

## GALIMOS KOMPLIKACIJOS

11. Pakinklio ganglijo šalinimas yra dažna operacija ir dažniausiai praeina be komplikacijų. Operacijos eiga priklauso nuo esamų pakitimų, cistos dydžio, sąnario artrozės laipsnio, sąnario ankštumo ir kt.
12. Yra didelė tikimybė, jog po pakinklio ganglijo pašalinimo operacijos, ganglijas atsinaujins, jeigu nebus gydoma sąnario uždegimą sukėlusiu priežastis t.y. reumatoidinis artritas, menisko ar raiščio pažeidimai.
13. Operacijos metu net ir atidžiai operuojant, gali būti pažeistos stambesnės kraujagyslės. Esant gausesniam nukraujavimui ir perpilant kraują ar jo komponentus retais atvejais galima užsikrėsti hepatito virusu ir (ar) itin retai - ŽIV.
14. Operacijos metu retais atvejais gali būti pažeisti periferiniai nervai.
15. Hipotonija ir riebalų embolija yra labai reta, tačiau grėsminga operacijos komplikacija, kuri gali baigtis mirtimi.
16. Odos ir minkštųjų audinių pažeidimai dėl elektros prietaisų naudojimo, karščio ir/ar dezinfekcijos priemonių yra reti ir pagyja savaime.
17. Kaip ir po kiekvienos operacijos stambiose venose (kojų, dubens) gali susidaryti trombai, kurie atitrūkę virsta gyvybei pavojingais embolais, užkemšančiais kraujagysles. Atsižvelgiant į riziką, profilaktiškai skiriami krešėjimą mažinantys vaistai, kurie didina polinkį kraujuoti ir labai retai sukelia grėsmingus kraujo krešėjimo sutrikimus.
18. Esant alergijai ar jautrumui (pvz.: vaistams, dezinfekcinėms priemonėms, lateksui, pleistrui), gali pasitaikyti laikinas patinimas, paraudimas, odos niežulys, ar kitos greitai praeinančios reakcijos. Sunkios alerginės reakcijos su gyvybinių funkcijų sutrikimu ir liekamaisiais reiškiniais yra labai retos.
19. Palyginti retai, priklausomai nuo paciento amžiaus, gali išsivystyti pooperacinės pneumonijos, širdies veiklos sutrikimai, kepenų, inkstų funkcijos nepakankamumas.
20. Prieš operaciją ir po jos, reikia punktuoti venas, sulašinti ar suleisti atitinkamus vaistus, o tai taip pat susiję su rizika. Galimi vietiniai pakenkimai: lokalūs abscesai, nekrozės, nervų ar venų pakenkimas.
21. Pooperaciniu periodu retais atvejais galima kelio sąnario ir/ar žaizdos infekcija.
22. Retais atvejais pasitaiko rando hipertrofija, išsiplėtimas. Odos jutimų sutrikimas rando srityje kartais išlieka visam laikui.
23. Operacijos metu ar pooperaciniu periodu gali kilti ir kitos komplikacijos, tačiau jų tikimybė yra labai maža.

## POOPERACINĖS REKOMENDACIJOS

24. Po operacijos pacientui yra būtina gydytojo nustatytą laiką vartoti paskirtus krešėjimą mažinančius vaistus, antibiotikus, analgetikus ir kitus medikamentus. Dėl dar neištirtų žmogaus biologinių savybių ar polinkio į trombofiliją, net ir profilaktiškai vartojus krešėjimą mažinančius vaistus, pacientui gali kilti tromboembolinės komplikacijos, bet jos pasitaiko labai retai. Antibiotikų profilaktika apie 3-4% pacientų neapsaugo nuo infekcinių komplikacijų, kurių dažniausios yra žaizdų supūliavimas, pneumonijos ir šlapimo takų infekcija.
25. Po operacijos pacientui yra būtina gydytojo nustatytą laiką nešioti imobilizuojantį įtvarą, vengti aktyvių kelio sąnario judesių, tiksliai pagal gydytojo nurodymus atlikti pasyvių ir aktyvių judesių kelio mankštas. Kartais gali būti reikalingi ramentai.
26. Po operacijos Jūs galite būti greitai išrašytas iš stacionarinės sveikatos priežiūros įstaigos, todėl pasirūpinkite lydinčiu asmeniu, nes Jūsų reakcija dar gali būti prislopinta dėl taikytos nejudrumo ar nuskausminamųjų vaistų poveikio. Dar 1-2 paras nespėskite svarbių problemų, nevairuokite automobilio.
27. Esant neaiškumų dėl žaizdos gijimo ( $T \geq 38^\circ$ , paraudimas, patinimas, tirpimas, skausmas ir pan.), informuokite savo šeimos gydytoją.