

Zastosowanie lasera w ginekologii

HISTORIA LASERÓW SIĘGA POCZĄTKU XX WIEKU, GDY ALBERT EINSTEIN PRZEDSTAWIŁ KLUCZOWĄ KONCEPCJĘ MECHANIZMU DZIAŁANIA LASERÓW.

PIERWSZY LASER POWSTAŁ W 1960 ROKU, A POWSZECHNIE OBECNIE STOSOWANY LASER CO₂ NARODZIŁ SIĘ JUŻ ROK PÓŹNIEJ. Początkowe doświadczenia laseroterapii w ginekologii ograniczone były do leczenia zmian na szyjce macicy. Dziś lasery to popularne instrumentarium o coraz szerszym zastosowaniu leczniczym.

Rozdział zależy od tego, jaki zastosowano materiał (gaz, kryształ lub szkło, ciecz, półprzewodnik). Działanie lasera na tkankę polega na jej pochłanianiu przez tę tkankę wiązki światła generowanego przez laser. Dla często wykonywanych w ginekologii laserów pracujących na dwutlenku węgla (lasery CO₂) generowane promieniowanie charakteryzuje się długością fali 10,60 μm. Efekt działania lasera będzie zależny od stopnia uwodnienia tkanki, gdyż tkanka mocno uwodniona silnie pochłania światło lasera CO₂. Istotne parametry promieniowania laserowego to jego moc i gęstość mocy oraz średnica wiązki promieniowania. Parametry ustawień lasera (w tym tryb pracy: tryb fali ciągłej, impulsowy lub super pulse) są dostosowywane w zależności od obszaru ciała, którego zabieg dotyczy i od rodzaju stosowanej procedury leczniczej. Laser CO₂ uważany jest za narzędzie do precyzyjnej ablacji, koagulacji i cięcia, powodujące minimalną martwicę z przegrzania (< 100 μm). Światło lasera wykazuje działanie immunomodulujące i przeciwpalne. Doskonale też wiadomo, że światło laserowe powoduje przebudowę kolagenu, czyli białka odpowiedzialnego między innymi za elastyczność skóry, która wraz z wiekiem niestety zmniejsza się, czego efektem jest pojawienie się zmarszczek.

JAKIE ZABIEGI Z UŻYCIEM LASERA CO₂ OFERUJE KOBIECIOM NOWOCZESNA GINEKOLOGIA?

Laser CO₂ w wersji ginekologicznej, taki jak np. „Beladona” jest wykorzystywany do redukcji blizn poporodowych, blizn przerostowych i zanikowych, to jest w sytuacjach wymagających przebudowy tkanki łącznej (kolagenu). Dzięki działaniu obkurczającemu włókna kolagenowe znajduje on również zastosowa-

nie w leczeniu zespołu luźnej pochwy po porodzie. Działanie lasera powoduje proces neokolagenezy, czyli powstawania nowych włókien kolagenowych, czego efektem jest większa elastyczność ścian pochwy. Pacjentki podają, że po zabiegu laserowym komfort współżycia zdecydowanie poprawia się.

Ginekologiczny laser CO₂ stwarza unikatową możliwość leczenia wczesnych etapów nietrzymania moczu. To przykre schorzenie pojawia się nie tylko u kobiet w okresie około menopauzalnym, ale także u młodszych pacjentek, które mają za sobą ciążę i poród. Dotychczas kobieta mogła zastosować odpowiednie pessaria czy zdecydować się na operację czy wreszcie, niestety, pogodzić się ze swoją dolegliwością. Laser powoduje zwiększenie napięcia mięśni miednicy, obkurczenie ścian pochwy i zmniejszenie kąta nachylenia cewki moczowej. Spora grupa kobiet skarży się na suchość i pieczenie pochwy oraz dolegliwości związane z atrofią sromu. Leczenie laserem CO₂ może okazać się właściwą terapią także w tej grupie pacjentek. Niektóre pacjentki są niezadowolone z wyglądu swoich warg sromowych (kolor, wielkość), u innych wargi sromowe utrudniają współżycie czy po prostu przeszkadzają w chodzeniu czy uprawianiu sportu. Zastosowanie odpowiednich parametrów ginekologicznego lasera CO₂ pozwala na zmniejszenie warg sromowych, ich rewitalizację, ujędrnienie i wybielenie. Laser CO₂ zapewnia wysoce skuteczne leczenie kłykcin kończystych sromu i pochwy, włókniaków, tłuszczaków sromu. Jest stosowany w leczeniu nadżerek i polipów szyjki macicy, a także w leczeniu zmian dysplastycznych sromu i szyjki macicy.

PROSTY ZABIEG

Zabieg laserowy to zabieg, który nie wymaga nacięć chirurgicznych. Jest to zabieg bez krwawienia, nie ograniczający codziennej aktywności. W pochwie zabieg jest bezbolesny, a zabieg na sromie wymaga wcześniejszego posmarowania skóry kremem znieczulającym. W większości przypadków wystarcza jednorazowe leczenie. Efekty zabiegów utrzymują się nawet do kilku lat. Leczenie laserowe jest bezpieczne w rękach doświadczonego lekarza ginekologa bardzo rzadko występują po nim powikłania.

autor:

Dr n. med. Katarzyna Olszak-Wąsik

Konsultacja:

Prof. dr hab. n. med. Anita Olejek

