



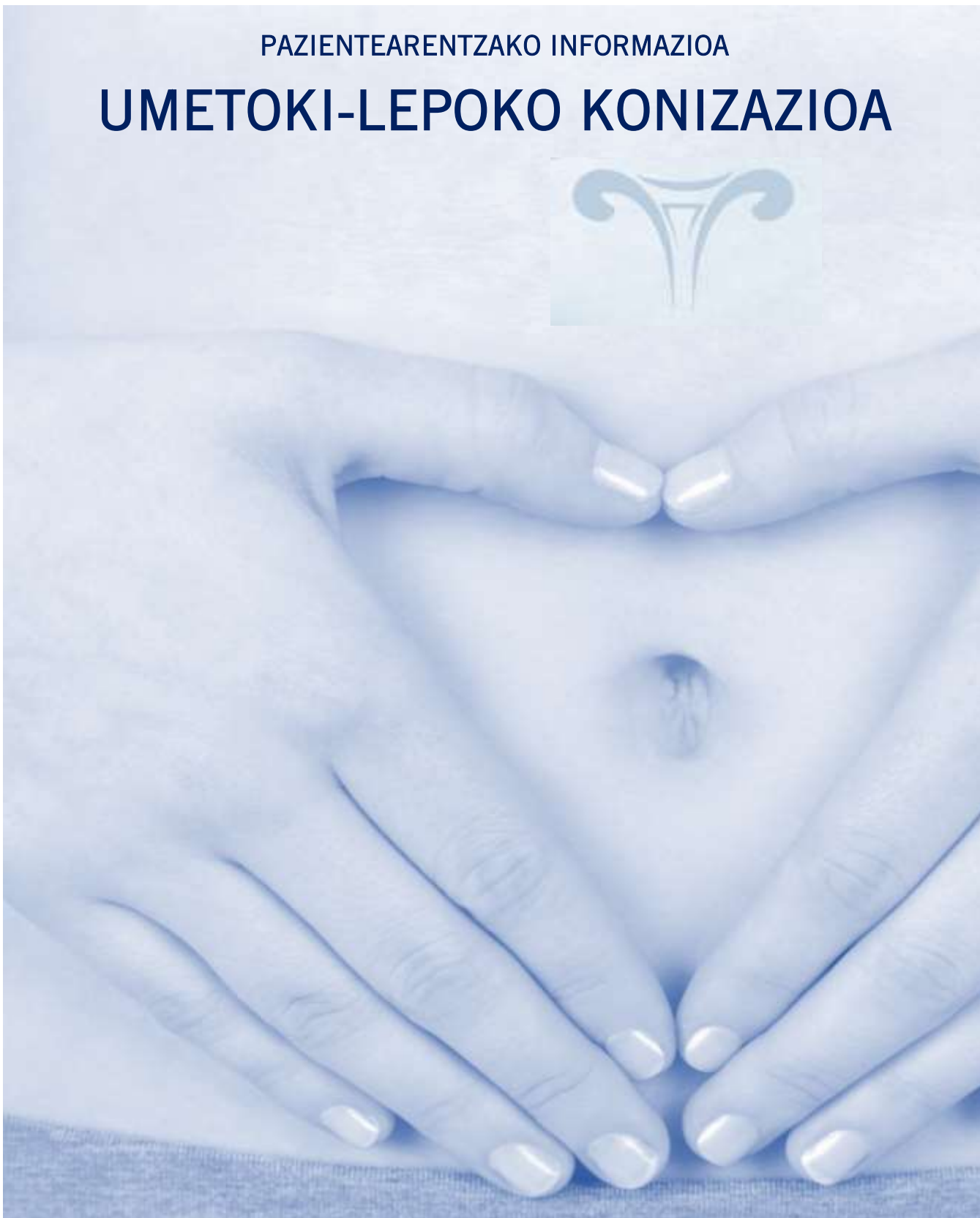
Osakidetza

ARABAKO  
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA  
ARABA



PAZIENTEARENTZAKO INFORMAZIOA

# UMETOKI-LEPOKO KONIZAZIOA

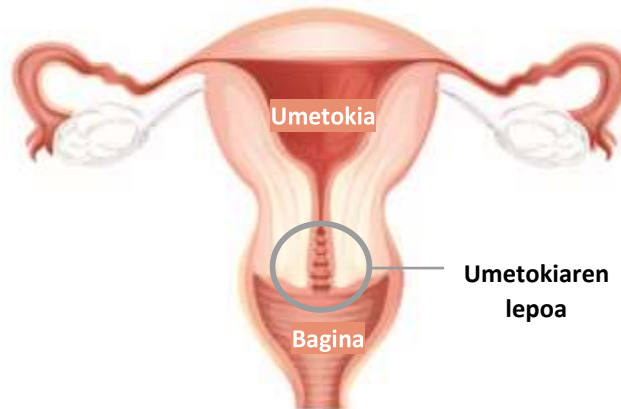


EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



**UMETOKI-LEPOKO KONIZAZIO** bat egingo dizute. Umetokiaren lepoaren zati bat erauzteko prozedura kirurgikoa da.



## INDIKAZIOA

Minbizi aurreko edo umetoki-lepoko lesio aurregaizto bat diagnostikatu zaien emakumeei egiten zaie umetoki-lepoko konizazioa. Lesio horiek giza papilomaren birusak (GPB) eragindako infekzio iraunkor baten ondorioz agertzen dira, eta infekzio hori sexu-harremanak izatean gertatzen da.

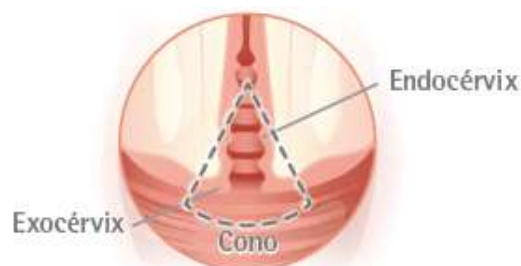
## HELBURUA

Umetoki-lepoko konizazioaren helburua bikoitza da:

- Umetokiaren lepoko **lesio aurregaiztoen tratamenduak**, zenbaitetan berezko bilakaera duenak, umetoki-lepoko minbizia garatzeko arriskua ekar dezake. Beraz, minbizi mota horren *tratamendu prebentiboa* da.
- Lesioaren **behin betiko diagnostikoak**, eta salbuespenezko egoeretan, aukera ematen du umetoki-lepoko minbizia oso hasiberria dela baztertzeko.

## PROZEDURA

*Konizazio* terminoak honako hau esan nahi du: umetokiaren lepoaren edo exozerbixaren (konoaren oinarria) kanpoaldea eta kanalari edo endozerbixari (konoaren erpina) dagokion barne-zati bat **modu “konikoan” erauztea**.





Konizazioa minik gabekoa da; izan ere, honako hau ematen da:

- **Anestesia lokala umetokiaren lepoan bertan.** Ebakuntzan traba bakarra lepoa ondo ikusteko behar den baginako bereizgailuak eragin dezake. Gehien erabiltzen den teknika da, oso inbaditzailea delako eta modu ambulatorioan egiten delako; beraz, ez duzu zertan ospitaleratuta geratu.
- **Anestesia erregionala edo orokorra,** peridurala edo intradurala edo sedazioa, zain barneko anestesia erabilita. Anestesista batek parte hartu behar du, eta ambulatiora joan behar da.

## KONPLIKAZIOAK ETA ONDORIOAK

Gehienetan, konizazioak ez du inolako ondorio edo konplikaziorik izango pazientearentzat. Agertzen direnean, konplikazioak hauek izan daitezke:

- **Berehalakoak,** interbentzian bertan, eta ez oso ohikoak:
  - Odoljariora, normalean garrantzitsua ez dena eta odoljario-puntuak koagulatzen hainbat prozeduraren bidez erraz kontrola daitekeena.
  - Baginako paretetan lesioa, normalean tresna kirurgikoa erabiliz eragindakoa, pazientearen interbentzian mugitzen bada.
  - Erabilitako farmako anestesikoren batekiko erreakzioa.
- **Epe motzean,** konizazioaren ondorengo egunetan.
  - Odoljariora (hilekoa baino handiagoa), zure medikuaren aginduei jarraituz arintzen ez dena eta ondorioz larrialdietara joatea dakarrena. Kasuen % 2an gertatzen da, gutxi gorabehera, eta arazorik gabe konpontzen da, puntu odoltsuak koagulatuz.
  - Zauria infektatzea. Are gutxiago gertatzen da. Pelbiseko eragozpenengatik, usain txarreko fluxu ugariagatik eta zorne-itxuragatik eta noizbehinka sukarragatik agertzen da. Antibiotikoak hartuz tratatzen da.
- **Epe luzean,** tratamendua egin eta hilabeteetara edo urteetara. Ugalketan ondorioak ditu.
  - Umetoki-lepoko kanala estutzea. Salbuespenez, zauriak umetokiaren lepoko ubidea gehiegi estutzen duenez, hilekoa izateko edo haurdun geratzeko zailtasunak eragiten ditu.
  - Abortu edo erditze goiztiarrak. Konizazioaren eragina eztabaidagarria da konplikazio horietan, berez ohikoak baitira konizaziorik jasan ez duten emakume haurdunengan. Konizazio zabalak edo hainbat konizazio izan ondoren, lesioa berriz agertu delako hain zuzen ere, umetoki-lepoa ahuldu egiten da. Horren ondorioz, kasu batzuetan bigarren hiru hilekoan abortuak edo erditze goiztiarrak gertatzen dira.
  - Ez da frogatu sexu-bizitzan inolako eraginik duenik.



## PAZIENTEAREN ZAKO AHOLKUAK

### • Konizazioaren aurretik:

- Ebakuntza aurreko oinarriko azterketa egitea.
- Bulba eta baginako infekzioa adierazten duen hantura-zantzurik baduzu, medikuari jakinarazi.
- Lagunduta joatea.
- Konizazioa anestesia lokala erabiliz egiten bada, ez da beharrezkoa baraurik joatea.
- Konizazioaren aurreko 8 orduetan baraua egitea, anestesia erregionala edo anestesia orokorra erabiliz egiten bada.

### • Konizazioaren ondoren:

- Atsedena, batez ere lehenengo 3-4 egunetan. Ondoren, hurrengo 10 egunetan jarduera fisiko bizia mugatu.
- Saihestu uretan murgiltzea edo baginako dutxak egitea edo lehen 3-4 asteetan baginako tanpoiak erabiltzea.
- Saihestu tratamendu-osteko lehen 4 asteetan sexu-harremanak izatea.
- Normala da baginako odoljario urria edo neurrizkoa (hilekoa baino txikiagoa) edo fluxu arrosa edo iluna galtzea, kantitate aldakorrean, tratamenduaren ondorengo egunetan.
- Medikuari kontsultatu behar diozu odol ugari (hilekoa baino handiagoa) baduzu, eta atsedena hartuta arintzen ez bazaizu, edo usain txarreko fluxu ugari baduzu. Kontsultatzeko beste arrazoi batzuk abdomeneko min iraunkorra edo sukarra izan behar dira.

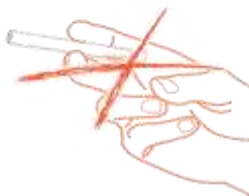
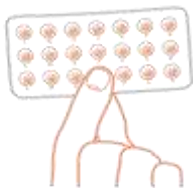


## SENDATZEA ETA LESIO BERRIAK IZATEKO ARRISKUA, UMETOKI-LEPOKO KONIZAZIOAREN ONDOREN

Tratamenduaren ondoren, lesioa guztiz sendatuta gera daiteke, eta hori kasuen % 90ean baino gehiagotan gertatzen da, edo lesio hori handik denbora batera berrager daiteke. Oro har, lesio zerbikal aurregaizto bat duten emakumeek lesio gehiago edo minbizia izateko aukera handiagoa dute, eta, beraz, azterketa eta kontrol zorrotzagoak egitea gomendatzen da.

Konizazio baten ondoren lesio berriak agertzea azaltzen duten arrazoiak honako hauek dira:

- **Hondar-lesio batek irautea**, normalean erauzketa osatugabe bati lotua.
- **GPB bidezko infekzioak jarraitzea**. Kasuen % 10-30ean ikusten da tratamendua hasi eta 6 hilabetera, eta lesioa berriz agertzeko arrisku handiagoa dakar.
- **Beste infekzio bat izatea** lesioa eragin zuen GPB mota beragatik edo minbizia eta minbizi aurreko lesioak sortzeko gaitasuna duen beste infekzio bategatik. Horrek beste lesio baten garapena ekar dezake.



## UMETOKI-LEPOKO KONIZAZIOAREN ONDOREN LESIO BERRIAK IZATEKO ARRISKUA MURRIZTEKO GOMENDIOAK

Bigarren lesio bat izateko arriskua murrizteko, hau gomendatzen da:

- **Preserbatiboa erabiltzea.** Konizazioaren ondorengo lehen 6 hilabeteetan erabiltzea gomendatzen da. Une horretan proba bat egin ohi da GPBa duzun ikusteko. Hortik aurrera, medikuak aholkatuko dizu ea komeni den erabiltzen jarraitzea.
- **Pilula antisorgailua.** Frogatu da metodo honen epe luzeko erabiltzaileen artean GPBak irauteko arrisku handiagoa dagoela. Antisorgailuak uzteko gomendioak zentzu handiagoa du, GPBa desagertu arte preserbatiboa erabiltzen bada.
- Erretzailea bazara, **erretzeari utzi** beharko zenioke. Frogatu da tabakoaren kontsumoak oztopatu egiten duela sistema immuneak GPBaren aurka defendatzeko duen gaitasuna, eta infekzio iraunkorra eta, beraz, lesio berriak agertzea bultzatzen du.
- **Umetoki-lepoko minbiziaren aurkako txertoa ematean** (hiru dosiko jarraibide osoa), % 60-80 bitartean murriztu daiteke lesio berriak izateko arriskua, aurretik umetoki-lepoko konizazioaren bidez tratatutako emakumeengan.

## TXERTOJA JARTZEKO ARRAZIOIAK

Aurretiazko lesio baten ondorioz tratatuak izan diren emakumeek txerto horren prebentzio-gaitasuna balia dezakete, honako hau frogatu baita:

- Minbizi aurreko lesioetatik tratatutako emakumeek umetoki-lepoko minbizia izateko arriskua handiagoa dute populazio orokorraren aldean, hurrengo 10-20 urteetan.
- Aukera handiagoa dute GPBak eragindako infekzio berri bat izateko eta, halaber, umetoki-lepoan edo ugaltze-aparatuko beste eremu batzuetan beste lesio batzuk garatzeko.
- Adinean gora egin ahala, emakumeek gaitasun txikiagoa dute GPBaren infekzioa desagerrarazteko, eta horrek aukera handiagoa ematen du birusak irauteko, eta, ondorioz, arrisku handiagoa dute lesio aurregaiztoak edo minbizia aurrerago garatzeko.
- GPB mota batek eragindako aurretiazko infekzioak ez du beti ematen GPB mota horrek eragindako infekzio berrien aurkako babesa, eta horrek beste lesio bat garatzeko arrisku potentziala dakar.



Txertoak ez du sendatuko zure oraingo lesioa. **Txertaketaren helburua, beraz, GPBak eragindako infekzio eta beste lesio batzuk izateko arriskua murriztea da.** Duela gutxiko datuen arabera, aurretik txertoa jaso duten emakumeek tratamendu osteko beste lesio batzuk izateko arriskua txikiagoa dute, eta horrek onura gehigarria dakarkio konizazioari.

Txertoak bere konposizioan sartutako GPB motek eragindako infekzioak prebeni ditzake (16 eta 18), hain justu ere, umetoki-lepoko minbizi-kasuen % 70 baino gehiago eragiten dituztenak. Baina, horrez gain, txertoan sartzen ez diren eta umetoki-lepoko minbiziaren beste % 13 inguru eragiten duten beste GPB mota batzuen aurka ere neurri batean babesten du.

Zure medikuak aholkatuko dizu zein den txertoa hartzeko unerik onena, baina gomendagarria ematen du lehenbailehen ematea.



*Patología Zerbikal eta Kolposkopiako Espainiako Elkartearen (AEPC), «Información para la paciente Conización Cervical» dokumentutik egokitua.*