Review z literatury

Salpingektomia w profilaktyce raka jajnika

ACOG zaleca obecnie rutynową obustronną salpingektomię podczas histerektomii u kobiet ze średnim ryzykiem. Salpingektomia wykonywana przy okazji innych zabiegów ginekologicznych z dostępem do jamy otrzewnej, jeśli pacjentka nie planuje w przyszłości posiadania potomstwa. Powodem jest znaczne zmniejszenie ryzyka raka jajnika: metaanaliza OR 0,51; niektóre badania wskazują na spadek nawet o 78%. Wydłuża czas zabiegu o około 12–16 minut; nie wiąże się ze znacznym wzrostem ryzyka okołooperacyjnego, jednak długoterminowe skutki menopauzy wymagają dalszych badań.

Ginekolodzy-położnicy powinni uwzględniać przeprowadzenie salpingektomii podczas udzielania pacjentkom porad dotyczących planowanych zabiegów z dostępem do jamy otrzewnej. Ginekolodzy powinni wspierać innych specjalistów w oferowaniu salpingektomii podczas zabiegów chirurgicznych o charakterze nieginekologicznym, zapewniając w razie potrzeby doradztwo i pomoc techniczną.

Salpingectomy for the Prevention of Epithelial Ovarian Cancer

American College of Obstetricians & Gynecologists Committee on Clinical Consensus—Gynecology; *Obstetrics & Gynecology* Publish Ahead of Print, August 25, 2026. | *DOI:* 10.1097/AOG.0000000000006400

Estriol dopochwowy okołooperacyjnie w chirurgii obniżenia narządów miednicy

Okołooperacyjna aplikacja estriolu dopochwowo u kobiet po menopauzie operowanych z powodu obniżenia narządów miednicy (POP) poprawił subiektywną ocenę wyniku — poprawa „znaczna"/„bardzo znaczna" w skali PGI-I u 92% vs 80% (OR 2,7; 95% CI 1,2–6,3; p=0,02) — oraz jakość życia zależną od dna miednicy, bez wpływu na anatomię, sukces chirurgiczny, funkcję seksualną i reoperacje. Wniosek: estriol dopochwowy jako opcja wspomagającą dla zwiększenia komfortu i redukcji objawów, **nie** jako sposób na zmniejszenie nawrotów.

Schemat: estriol 1 mg/g dopochwowo, start 4–6 tyg. przed operacją (pierwsze 2 tyg. — 0,5 g codziennie, dalej 2×/tydzień), kontynuacja do 12 mies. po zabiegu, z 2-tygodniową przerwą okołooperacyjną.

Vodegel EV, van Rest K, Speksnijder L i wsp.; EVA Study Group. Vaginal Oestrogen Therapy for Postmenopausal Women Undergoing Prolapse Surgery: A Multicentre Double-Blind Randomised Placebo-Controlled Clinical Trial. BJOG, online 28.08.2026. DOI 10.1111/1471-0528.70311. Rejestracja badania: NL-OMON55535. (PMID — do niezależnej weryfikacji w PubMed przed drukiem.)

https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.70311