



Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
Osztályvezető főorvos: Dr. Bényi Béla főorvos

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A művi meddővé tétellel kapcsolatban

A műtét lényege

A műtétet előzetesen engedélyezett kérelem alapján, a „25/1998. (VI. 17.) NM rendelet a művi meddővé tételről” és a „1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről - 187. § Művi meddővé tétel” jogszabályi feltételeinek megfelelően végezzük el. Műtétes beavatkozás során, altatásban a petevezetők elektromos égetéssel – koagulálással – való végleges elzárása, aminek során szerv vagy szövetrészlet nem kerül eltávolításra. Másik módszer a teljes petevezetők eltávolítása (salpingectomy). Továbbá a későbbiek során történő rekanalizáció (petevezetők átjárhatóságának spontán visszatérése) is kizárható. A beavatkozás előnye, hogy végleges fogamzásgátló hatást eredményez, ami megbízható és nem igényel napi törődést.

A beavatkozás menete

A mai nőgyógyászati gyakorlatban a beavatkozást hastükrözés (laparoscopy) során végezzük el. A műtét osztályon történő előkészítést követően (szükség esetén a szeméremszőrzet borotválása, majd hólyagkatéter felhelyezése után (mely a műtétet követően rövid ideig bent marad), légcsövön keresztül altatásban történik. Altatást követően, a has fertőtlenítése után a köldöknél ejtett apró metszés segítségével a hasüreget CO₂-al (szén-dioxiddal) fújjuk fel. Ezután a köldökmetszésen át optikai eszközt juttatunk a hasüregbe, mely egy képernyőhöz van csatlakoztatva, így a beavatkozást a szem ellenőrzése mellett végezhetjük, az eszköz segítségével áttekinthetjük az egész hasüreget. Majd újabb kb. 1 cm-es behatolási kapukon keresztül további eszközök (átlagosan 2 db) bevezetésével végezzük el a sterilizálást. Egy eszközzel a petevezetőket hőkezeljük, miáltal azok falai összetapadnak, járatuk lezárul. Amennyiben salpingectomy a választott beavatkozás, koagulálás és vágás technikával eltávolítjuk mindkét oldalon a teljes petevezetőt, a petefészkek visszahagyásával, így annak hormontermelése ez esetben sem károsodik. Ezt követően a hasüregből a szén-dioxidot kiengedjük, majd a hasi sebeket öltéssel zárjuk.

A beavatkozás hátrányai

Hátránya, hogy egy saját kérésre elvégzett műtéti beavatkozásról van szó – annak minden lehetséges szövődményével –, melynek célja nem a páciens gyógyulása, hanem életük egyszerűbbé, kényelmesebbé tétele. Ugyanakkor ismert, hogy nem nyújt 100%-os védelmet, ezért a műtétet követően észlelt vérzéskimaradás esetén szakorvosi vizsgálat szükséges! Amennyiben a későbbiekben mégis igény van a fogamzóképeség helyreállítására, újabb műtéttel megkísérélhető a petevezetők folytonosságának visszaállítása, illetve a mesterséges megtermékenyítés, az in vitro fertilisatio („lombikbébi program”). Művi meddővé tételt követően ezeket a beavatkozásokat az OEP nem finanszírozza! Ugyanakkor a művi meddővé tételt követően fogant méhen belüli terhességek nem különböznek a szokásostól.

A műtét szövődményei

A komplikációk (szövődmények) kialakulása az esetek 50%-ban a behatoláskor jön létre és 20-25%-ban a műtét alatt. Egyes betegségek, pl endometriosis, korábbi műtétek, összenövések, nagyméretű hasi képletek, rosszindulatú betegségek a kockázatot fokozzák.

Előforduló szövődmények: érsérülés, bélsérülés (a műtét alatt alakulhat ki termikus (elektromos eszközökhöz kapcsolódóan) sérülés, vagy az összenövések oldása során), hólyagsérülés, idegsérülés, a behatolási helyeken kialakuló sérvek, sebfertőzés, pneumoperitoneum (hasüreg

CO₂-vel való feltöltése) kockázatai: emphysaema (bőr alatti kötőszövetbe kerülő CO₂), szív működés rendellenessége, posztoperatív (műtétutáni) szakban jelentkező fájdalom – vállba sugárzó (spontán gyógyul, teendőt nem igényel).

A szövődmények felismerése és ellátása során a helyzet függvényében születethet döntés a has megnyitásáról, ez jelenthet median laparotomiát (has megnyitása a középvonalban történik a köldök fölé is meghosszabbítva) vagy Pfannenstiel („bikini-vonal”) metszésből. A bélsérülések ellátásakor stoma (vendégnyílás, bél átmeneti kivezetése) kerülhet felhelyezésre a hasfalra átmeneti jelleggel, a sérülést bélszakasz gyógyulásáig. A hólyag sérüléskor állandó katéter viselése 14-21 napig javasolt majd hólyagtükrözés, ureter (húgyvezeték) sérülése esetén katéter kerül behelyezésre a húgyvezetékbe urológus szakorvos döntése határozza meg az eltávolítás időpontját illetve a nyomon követést.

A műtét elmaradásából adódó hátrányok

Amennyiben mégsem választja a művi meddővé tételt és más védekező módszert sem alkalmaz, úgy fokozódhat a nem kívánt terhességek előfordulása, azok minden szövődményével együtt.

Alternatív kezelési módok

- fogamzásgátló tabletta (szájon át szedhető, minden nap alkalmazandó hormontartalmú készítmény, mely többek között a petefészekben leállítja a peteérést),
- depo injekció (szintén hormontartalmú módszer, mely a bőr alá adott injekciókból áll, hatása a tablettáéval egyező, hosszú távú fogamzásgátlási céllal alkalmazható, 1 injekció hatása kb. 3 hónapig tart
- méhen belüli fogamzásgátló eszköz (IUD, „spirál”), amely egy méhűrbe felhelyezett fémet tartalmazó eszköz, mely hosszú távú, megbízható fogamzásgátlást biztosít, élettartama kb. 5 év
- hormontartalmú IUD, mely a menstruációs panaszokra jó hatással lehet),
- óvszer (megfelelő alkalmazással elfogadható hatékonyságú, kifejezett előnye, hogy véd a szexuális úton terjedő megbetegedések többségétől),
- spermium-ölő anyagok (olyan anyag, amit a hüvelybe kell felhelyezni a szexuális együttlétet megelőzően, a hímivarsejtekre fejt ki gátló hatást),
- férfi fogamzásgátlás (pl. az ondóvezeték műtéti elzárása)

Nem ajánlott módszerek (alkalmazásuk mellett magas a teherbeesés lehetősége, megbízhatóságuk alacsony!) a naptármódszer (szabályos menstruációs ciklus esetén a nő fogamzóképesége feltehetőleg két menstruáció között félidőben a legnagyobb, ilyenkor és az ezt követő pár napban nem történik szexuális együttlét), a hőmérőmódszer (pete kilökődésekor a reggeli alap testhőmérséklet pár tized fokkal megemelkedik, ilyenkor és az ezt követő pár napban nem történik szexuális együttlét), illetve a megszakított közösülés (ejakuláció előtt a hímvessző eltávolítása a hüvelyből).