



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

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Hastükrözés (laparoszkópia) kismedencei gyulladás, tályog miatt

A műtét lényege:

A kismedencében található női nemi szervek kóros elváltozásainak pontos kórismézése, a kismedencei gyulladás diagnosztizálása, tályog megnyitása, tenyésztésre mintavétel, illetve gyulladás által károsított szervek műtéti megoldása.

A műtét célja:

Alhasi panaszok, heveny és krónikus kismedencei fájdalom, lázas állapot, képzelt eljárásokkal felmerült kismedencei gyulladás diagnosztikus és műtéti megoldása a beavatkozás célja.

A műtét kapcsán a tályoggal megnyitásra kerül. A tályogból mikrobiológiai tenyésztésre mintát veszünk. A hasüreget és a tályogot fertőtlenítő oldattal átmoszuk.

Bizonyos esetekben a gyulladás kiterjedése a petevezető(ke)t és (vagy) a petefészke(ke)t olyan mértékben károsítja, hogy azok eltávolítása javasolt.

Hogyan történik a műtét:

A műtét osztályon történő előkészítést követően (szükség esetén a szeméremszőrzet borotválása, majd hólyagkatéter felhelyezése után (mely a műtétet követően rövid ideig bent marad), légcsővön keresztüli altatásban történik. Először egy speciális tűvel széndioxid gáz kerül bejuttatásra a hasüregbe, mely a hasüreget tágítja és ezáltal megtekinthetők a kismedencei szervek. Ezt követően, a köldökgyűrűben ejtett kb. 1 cm-es metszéssel át lencserendszert és a fénytovábbításra szolgáló üvegszalakat tartalmazó műszer (laparoszkóp) alkalmazható. Az optikához csatolt videokamera képe egy képernyőn látható. A kismedencei szervek alapos megtekintése, a műtét előtti diagnózisok pontosítása és a műtéti terv felállítása után az alhas oldalsó és középső részén további 5-10 mm átmérőjű speciális műszerek (olló, fogó, szívó stb.) vezethetők a hasüregbe. Elképzelhető, hogy a műtét előtt tervezett beavatkozást szükséges kiterjeszteni, vagy megváltoztatni a páciens érdekében, így elkerülhetővé válik egy ismételt operáció. Néha az is előfordulhat, hogy tudatosan megelégszünk részleges eredménnyel, mivel egy következő, kisebb kockázatú műtéttel a teljesebb eredmény elérhető. Az eltávolított szövetek hasüregből történő kivétele általában kisnyílásokon keresztül történik, de szükségessé válhat a hasfali seb(ek) megnagyobbítása is. Mosófolyadék, sebváladék elvezetésére szolgál a hasfalon át kivezetett műanyagcső (drain). A sebek zárása varratokkal történik. A kórházi megfigyelés 1-3 nap. Műtét után több napig, vagy hétig antibiotikus terápia javasolt.

A hastükrözéses műtét kockázatai és szövődményei:

A hastükrözés során elsősorban nem kívánt vérzés vagy egyes szervek (méh, petefészek, petevezető, húgyhólyag, húgyvezeték, belek, erek, idegek, stb.) sérülései fordulnak elő. A vérzés mértéke ritkán vérátömlesztést tehet szükségessé. Gyulladásos esetekben gyakoribbak a fertőzőes szövődmények, a bélműködés zavarai. Az eszközhasználatból adódóan égési sérülésekkel számolni kell (bőrön, néha a belső szerveken), a trombózis, embólia veszélye ritka. Néha a hasüreget feltöltő gáz a bőr alatti szövetekbe kerül, emiatt a műtétet esetleg félbe kell szakítani, de később spontán megoldódik. Átmeneti fájdalom (főleg jobb oldalon) a felkelést követően léphet fel, ellátást nem igényel. A gyulladás érintheti a környező szerveket és azok károsításával, pl. bél sérülésekkel is találkozunk. A bélsérülések ellátásakor stoma (vendégnyílás, bél átmeneti kivezetése) kerülhet

felhelyezésre a hasfalra átmeneti jelleggel, a sérülést bélszakasz gyógyulásáig.

A hólyagsérüléskor 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.

Amennyiben a vakbél gyulladását, vagy a műtét kapcsán felmerült bélsérülést találunk, sebész segítségével a műtét kapcsán a szövődmény ellátásra kerül.

Alternatív kezelési módok:

A hastükrözés egy technika, ezek a műtétek elvégezhetők a has megnyitásával is. Amennyiben választani lehet, a hastükrözésnek számos előnye lehet. A nyitott műtét hasmetszéssel jár, ami a bélműködés átmeneti leállításához is vezet, a fájdalom több, a felépülés lassúbb. A megbetegedés jellege, a lehetséges szövődmények mértéke és sürgőssége (pl. erős vérzés) szükségessé teheti, hogy a beavatkozás hasmegnyitással folytatódjon.

A műtét elmaradásából adódó hátrányok:

A műtét indokául szolgáló zavarok és elváltozások megmaradása. A panaszok tovább fokozódhatnak, a teherbeesési esélyek csökkenhetnek, a meglévő elváltozások tovább fejlődhetnek, további egészségromlás következhet be, vagy az életet közvetlenül veszélyeztető állapot alakulhat ki.