



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

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Hastükrözés (laparoszkópia)

A műtét lényege:

A kismedencében található női nemi szervek kóros elváltozásainak pontos kórismézése illetve műtéti megoldása.

A műtét célja:

Diagnosztikus céllal alhasi panaszok, krónikus kismedencei fájdalom, méhen kívüli terhesség gyanúja, illetve egyéb nőgyógyászati elváltozások és a meddőség okának megállapítása. Terápiás céllal nőgyógyászati elváltozások megoldása (petefészek ciszta, endometriózis, méhen kívüli terhesség, mióma eltávolítás a méh felszínéről és/vagy a méh falából, elzáródott petevezetők megnyitása, összenövések oldása, policisztás petefészkek lyuggatása, stb.) érdekében végezhető.

Hogyan történik a műtét:

A műtétet megelőző napon ebéd után csak folyadék fogyasztható, szilárd ennivaló nem. A műtét előtti napon délután a kórházban hashajtót kap. 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. A műtét a köldökgyűrűben vagy felette, illetve a hasfalra ejtett további 2-3, kb 1-1,5 cm-es metszésekből történik, a hasüreg szén-dioxiddal való felöltésével. Először egy speciális tűvel széndioxid gáz kerül bejuttatása a hasüregbe, mely a hasüreget tágítja és ezáltal megtekinthetők a kismedencei szervek. Ezt követően, a köldök gyűrűben vagy pedig a köldök fölött ejtett kb. 1 cm-es metszésen át lencserendszert és a fény továbbítására szolgáló üvegszálakat tartalmazó műszer (laparoszkóp) alkalmazható. Az optikához csatolt videokamera képe egy képernyőn látható. Meddőségi kivizsgálás során festékanyag juttatható a méhen át a petevezetékben, így vizsgálható azok állapota és átjárhatósága. 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 kis nyílásokon keresztül történik, de szükségessé válhat a hasfali sebzés(ek) megnagyobbítása is. Mosófolyadék, sebváladék elvezetésére szolgál a hasfalra át kivezetett műanyag cső (drain). A sebek zárása varratokkal történik. A kórházi megfigyelés 1-3 nap.

A hastükrözéses műtét kockázatai és szövődményei:

A komplikációk (szövődmények) kialakulása az esetek 50%-ban a behatolásakor 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: emphysema (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 születhet 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.

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, esetleges rosszindulatú elfajulás vagy az életet közvetlenül veszélyeztető állapot alakulhat ki.