



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

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Hastükrözéses (teljes vagy részleges) méheltávolítás

A beavatkozás jellege:

A méheltávolítás hastükrözés technikával történik. Ez a hasi méheltávolításnál előnyösebb, mert nem kell számolni a hasfali seb szövődményeivel, gyorsabb a gyógyulás, rövidebb a kórházi tartózkodás. A hastükrözés során a hasi szervek áttekinthetőek, az esetleges korábbi műtétek után kialakult összenövészek oldhatóak. A beavatkozás során szükség esetén a méhfüggelékek egyidejű eltávolítása egyszerű. Onkoprofilaxis céljából (petefészekrák megelőzése) a méhhez együtt a petevezetékek eltávolítását is elvégezzük, a petefészkek megtartása mellett.

A beavatkozás célja:

Azonos a hasi méheltávolítás céljaival. Jóindulatú betegségek (mióma, gyulladás, rendetlen vérzések, krónikus alhasi fájdalom), rákmegelőző állapotokban, a méh süllyedése, előesése miatt végezzük. A változókort követően mérlegeljük a függelékek (petefészkek) egyidejű eltávolítását. A méh kötöttsége, a függelékek rosszindulatú betegségei, a mióma nagy mérete ellenjavallat lehet.

Hogyan történik a beavatkozás?

A műtét osztályon történő előkészítést követően (szükség esetén a szeméremszőrzet borotválása, majd hólyagkatéter felhelyezése után (mely a műtétet követően rövid ideig bent marad), légcsővön 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. Az esetleges hasi összenövéseket oldjuk, eltávolítjuk vagy csak a méhtestet vagy a méhnyakkal együtt az egész méhet és szükség esetén a függelékeket is. Komplikáció esetén (pl. erős vérzés, a méh eltávolításának előre nem látható sikertelensége) a műtétet hasi metszésből folytatjuk. A méh jóindulatú betegségei általában a méh testének betegségei és a méhnyak eltávolítása nem alapkövetelmény. Utóbbi eltávolítása technikailag nehezebb, több szövődménnyel járhat. Eltávolítása vagy visszahagyása a kísérő szakmai szempontokon és a beteggel történő egyeztetésen alapulhat.

A műtét után visszakerül kórtermébe. Inni csak teljesen éber állapotban kap, enni csak zavartalan bélműködés mellett lehet. Az endoszkópos műtét után a belek jobban működnek, legtöbbször nem is állnak le, így a műtét napján már könnyű vacsora fogyasztható. Hólyagkatéterét a felkelésig, általában másnapig fenn hagyjuk, a folyadékot állandó vénatűn keresztül pótoljuk. Panaszmentesség esetén 2-3 nap múlva otthonába bocsátjuk.

Várható következmények:

A visszamaradó hüvely közösülésre alkalmas, a műtétet követően szexuális szokásain nem kell változtatnia, de havi vérzés és fogamzás nem várható. A műtét után gyógyszerrel csillapítható hasúri fájdalmak léphetnek fel, ezek később enyhülnek, szűnnek. Később letapadások alakulhatnak ki a hasban, amelyek időszakos fájdalommal járhatnak.

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. endometrioszis, korábbi műtétek, összenövészek,

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 gyulladás, teendőt nem igényel).

A szövődmények felismerése és ellátása során a helyzet függvényében születhet döntés a has megnyitásáról, ez jelenthet median laparotómiát (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 indokálul szolgáló zavarok és elváltozások megmaradása. A panaszok tovább fokozódhatnak, a meglévő elváltozások tovább fejlődhetnek, további egészségromlás következhet be, esetleges rosszindulatú elfajulás vagy az életet közvetlenül veszélyeztető állapot alakulhat ki.