



Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály

Osztályvezető főorvos: Dr. Bényi Béla főorvos

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A MÉHFÜGGELÉKEKEN VÉGZETT MŰTÉT HASTÜKRÖZÉS (LAPAROSZKÓPIA) ÚTJÁN

A méhfüggeléken (petefészek és petevezetékek) végzett műtétek javallatát számos megbetegedés képezheti. Ezek közül a leggyakoribbak a különböző eredetű petefészek tömlők (ciszták), az endometriózis, a petefészek jóindulatú daganatai és hormonális zavarai, a függelékek gyulladásos (akut és krónikus) betegségei, a méhen kívüli terhesség, a méhfüggelék kocsánycsavarodása, valamint a fogamzó képesség helyreállítását célzó műtétek.

A beavatkozás célja: A kivizsgálás során megállapított méhfüggelék betegség kezelése hastükrözés (laparoszkópia) útján. A beavatkozás módját és mértékét a műtét során talált lelet határozza meg. Jóindulatú betegség esetén a kóros képlet eltávolítása, illetve a kórállapot teljes megszüntetése mellett maximálisan törekszünk az ép szövetek megőrzésére. Rosszindulatú betegség esetén célunk az érintett szervek, szövetek teljes eltávolítása.

A beavatkozás technikája: A műtéti technika megegyezik a HASTÜKRÖZÉS című tájékoztatóban leírtakkal (lásd lejjebb).

Petefészek műtétek: Tömlő esetén a petefészek tokját megnyitjuk, és a tömlőt kihámozzuk. Szükség esetén a nyílást varratokkal egyesítjük. Jóindulatú daganat esetén a képletet az épben vezetett metszéssel kivágjuk (rezekció). Hormonális zavar (PCO szindróma) esetén elektromos eszközzel több helyen roncsoljuk a kéregállományt, vagy ékalakú kimetszést végzünk. Súlyos károsodással járó elváltozás, illetve rosszindulatúság gyanúja esetén a teljes petefészeket eltávolítjuk. A petefészek-ciszta megrepedése súlyos hasüregi vérzéssel is társulhat. Ilyenkor a vérzést elektromos égetéssel, vagy öltéssel szüntetjük meg.

Petevezeték műtétek: Az elzáródott petevezeték hasúri szájadékát megnyitjuk, hőkezeléssel vagy öltéssel kifordítjuk. A petevezeték körüli összenövéseket elektromos eszközzel átvágjuk. A kürtöt eltávolítjuk, ha fala hegesen megvastagodott, deformálódott.

Függelék műtétek: A kocsánycsavarodott függeléket visszaforgatjuk eredeti helyzetébe, majd - amennyiben a vérkeringés megfelelő - megszüntetjük a kiváltó okot (tömlő kihámozása, folyadékkal telt méhkürt eltávolítása). A vérkeringés teljes, tartós megszűnése esetén a függelék eltávolítása válik szükségessé.

Kismencedei gyulladás: Akut gyulladás esetén a gyulladásos izzadmányból tenyésztés céljából mintát veszünk, az elhalt szöveteket eltávolítjuk, a teljes hasüreget jódos mosófolyadékkal átmoszuk. Tályogképződéssel járó esetekben gyakrabban kényszerülünk a szervek eltávolítására. A műtét végén a hasüregben műanyag csövet (drént) hagyunk vissza a váladék utólagos levezetésére.

Endometriózis: Endometriózisnak nevezzük azt a betegséget, amikor a méhnyálkahártya (endometrium) nem csak a méh üregében található, hanem egyéb helyeken is megtelepszik (méhfal, petefészek, petevezeték, hashártya, belek, húgyhólyag, húgyvezeték). Leggyakrabban a petefészekben, a méh függesztő szalagjain és a medencei hashártyán fordul elő. Krónikus hasi fájdalmat és meddőséget okozhat. A műtét során célunk az endometriotikus gócek teljes eltávolítása (petefészek-tömlő kihámozása, hashártya elváltozás kimetszése).

A beavatkozás következményei: Az egyik oldali petevezeték eltávolítása nem akadályozza meg a

spontán fogamzás lehetőségét. Mindkét kürt eltávolítását követően természetes úton nem eshet teherbe. Egyoldali petefészek-eltávolítás hormonális kiesést nem okoz. Mindkét oldali petefészek eltávolítása hormonkiesési tüneteket okozhat a menopauza előtt, melyek azonban hormonpótló gyógyszerek adásával kivédhetők. A petefészek eltávolítása után előfordulhat, hogy szabad szemmel nem látható petefészekszövet marad vissza. Ez az úgynevezett „petefészek-maradványszindróma” kismencedei fájdalom, igen ritkán daganatképződés forrása lehet.

A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtéti szövődmények: A műtéti szövődmények megegyeznek a HASTÜKRÖZÉS című tájékoztatóban leírtakkal (lásd lejjebb). Endometriózis, illetve súlyos kismencedei gyulladás kezelése kapcsán gyakrabban fordul elő húgyhólyag, húgyvezeték és bélsérülés. A műtét közben felismert szövődmény miatt gyakrabban kell áttérni nyitott hasi műtetre. A sérülések egy része csak a műtét utáni időszakban válik felismerhetővé, ami ismételt beavatkozást tesz szükségessé.

Ritka szövődmény a dermoid petefészek tömlő bennéke által okozott kémiai hashártyagyulladás, kezelése ismételt műtétet tesz szükségessé.

A beavatkozás elmaradásának esetleges következményei: A műtéti beavatkozás elmaradásának esetleges veszélyei betegségektől függően

- petefészek ciszta esetén: a ciszta megrepedése, akut vérzés, a petefészek végleges károsodása, kocsánycsavarodása; a ciszta/daganat rosszindulatú elfajulása
- gyulladás esetén: az egész hasüregre kiterjedő gyulladás
- endometriózis esetén: meddőség, fájdalom, kismencedei összenövések, petefészekciszta
- rosszindulatú daganatok esetén: a daganat terjedése, ami életet veszélyeztető állapotot idéz elő
- a kezdeti panaszok fennmaradása

Hastükrözés (laparoscópia)

A műtét lényege:

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

A műtét célja:

Diagnosztikus céllal alhasi panaszok, krónikus kismencedei 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 petefészek 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), légcsővön keresztüli 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 kismencedei 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 (laparoscóp) 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 kismencedei 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 hasfalon 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 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.

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 teherbeesési esélyek csökkenhetnek, a meglévő elváltozások tovább fejlődhetnek, további egészségromlás következhet be, esetleges rosszindulatú elfajulás vagy az életet közvetlenül veszélyeztető állapot alakulhat ki.