



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

BETEGTÁJÉKOZTATÓ MÉHFÜGGELÉKEN VÉGZETT HASI MŰTÉTEK

A méhfüggelékeken (petefészek és petevezeték) végzett műtétek javallatát számos megbetegedés képezheti. Ezek közül a leggyakoribbak a különböző eredetű petefészek 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 hasi műtét útján. A beavatkozás módját és mértékét a műtét során talált lelet határozza meg. Jóindulatú betegség esetén a kóros képlet eltávolítása, illetve a kórallapot teljes megszüntetése mellett maximálisan törekszünk az ép szövetek megőrzésére (szervmegtartó technika). Rosszindulatú betegség esetén célunk az érintett szervek, szövetek teljes eltávolítása.

A beavatkozás technikája: A műtét osztályon történő előkészítést követően (szükség esetén a szeméremszőrzet borotválása, majd hólyagkatéter felhelyezése után (mely a műtétet követően rövid ideig bent marad), légszövön keresztül végzett altatásban történik. Műteti előkészítés (nyugtató és szükség esetén antibiotikum profilaxis adása) után műtőasztalon, a már alvó betegnél, a hasfalat és a hüvelyt dezinficiáljuk. A has megnyitása jóindulatú elváltozás esetén általában a szeméremszőrzet vonalában vezetett harántmetszéssel történik. Extrém méretű elváltozások, valamint rosszindulatú folyamat gyanúja esetén a köldök alatt a középvonalban, vagy a köldök fölé is meghosszabbított hosszanti metszésből hatolunk a hasüregbe.

Petefészek műtétek: Tömlő (cisztá) 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). Petefészek eredetű 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-cisztá megrepedése súlyos hasüregi vérzéssel is társulhat, mely a méhen kívüli terhességhez hasonlóan életveszélyes állapotot is eredményezhet. 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 oldjuk, átvágjuk. A méhkürtöt eltávolítjuk, ha fala hegesen megvastagodott, deformálódott, mert ilyen esetben eredeti funkcióját nem képes ellátni, és megtartása az esetleges Meddőségi Centrumban történő beavatkozás eredményességét gátolhatja.

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 és a következményes kiterjedt szövetelhalás esetén a függelék eltávolítása válik szükségessé.

Kismedencei 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 gócok teljes eltávolítása (petefészek-tömlő kihámozása, hashártya elváltozás kimetszése).

Petefészek rosszindulatú daganat: tünetmentes igen korai formákat általában az egyéb okból végzett műtétek kapcsán a patológus deríthet fel. Sajnos petefészek sejtekből álló rosszindulatú daganat kifejlődhet a hashártyán a petefészek évekkel előzőleg történő tényleges eltávolítása után is.

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 kivédhetőek. A petefészek eltávolítása után előfordulhat, hogy szabad szemmel nem látható petefészekszövet marad vissza. Ez az úgynevezett „petefészek-maradvány-szindróma” kismencedei fájdalom, igen ritkán daganatképződés forrása lehet.

A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtéti szövődmények: A szövődmények gyakoriságát emelhetik az egyéb betegségek, gyógyszereszedés, élvezeti szerek fogyasztása, túlsúlyosság, az előzményben szereplő műtétek és azok szövődményei. Ezekről feltétlenül tájékoztassa orvosát. Műtét alatti szövődmények: a fertőtlenítőszerrel vagy az altatószerekkel szembeni túlérzékenységi reakció. Igen ritkán sérülhetnek a belek, a húgyhólyag és a húgyvezeték is (endometriózis és súlyos kismencedei gyulladás kezelése kapcsán valamivel gyakrabban). Vérzés léphet fel a kismencede igen bő érellátású területeiről. Nagyobb vérvesztés esetén vérátömlesztés (transzfúzió) válhat szükségessé. Műtét után a korai időszakban jelentkező szövődmények: hányinger, hányás, hasi fájdalom, utóvérzés, bélműködési zavarok, húgyúti fertőzés, hashártyagyulladás, izzadmány vagy vérömleny keletkezése a műtéti területen, a hasfali seb gyógyulási zavara, a bőrérzés zavarai, lábmozgatási nehézségek. Ezek a szövődmények ritkán fordulnak elő, gyógyszerekkel vagy ismételt műtéti beavatkozással gyógyíthatók. Szintén ritka szövődmény (1 : 1000) a dermoid-ciszta bennéke által okozott kémiai hashártyagyulladás, kezelése ismételt műtétet tesz szükségessé. Az alkalmazott véralvadásgátló kezelés ellenére ritkán előfordulhat trombózis (vérrög képződés) és embólia (keringés elakadás) is. Műtét utáni késői időszakban jelentkező szövődmények: hasfali sérv; hasúri összenövések miatti krónikus fájdalom, esetleg bélelzáródás; sipolyképződés a vizeletelvezető rendszer és a hasüreg között. Ezek igen ritkán előforduló szövődmények, kezelésük ismételt beavatkozást tesz szükségessé.

Műtét utáni történések: Inni csak teljesen éber állapotban kap, enni csak a bélműködés megindulása után. A műtét után a belek renyhébben működnek, ritkán el is záródhatnak, ha ezt gyógyszerrel nem sikerül megoldani, újabb műtétre is sor kerülhet. A hólyag katéterét minimum 12-24 óráig hagyjuk fenn, a folyadékot állandó vénás kanülön keresztül pótoljuk. Műtét után hőemelkedés, láz léphet fel. Panaszmentesség esetén általában 3-5 nap múlva bocsátjuk otthonába.

Teendők a beavatkozás után A műtét során eltávolított szöveteket kórszövettani vizsgálatra küldjük. Az eredményéért az előzetesen megbeszélt időpontban fáradjon vissza osztályunkra. Kontroll vizsgálatra a műtét után 4-6 héttel, panasz esetén azonnal jelentkezzen. Addig kímélő életmód javasolt, az ülőfürdő és a nemi élet tilalmával.

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, kocsányocsavarodása; 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.

Alternatív lehetőség: A jelen beavatkozásnak hasonló értékű alternatív megoldása nincs