



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

## BETEGTÁJÉKOZTATÓ

### Operáló méhtükrözés

#### A műtét lényege

A méh üregén belül lévő, a diagnosztikus eljárások során igazolódott kóros elváltozások megoldása.

#### A műtét célja

Megszüntetni a meddőséget, fájdalmat, vérzési rendellenességet okozó méhüregi elváltozásokat, amelyek lehetnek jóindulatú daganatok (befelé növő mióma), fejlődési rendellenességek (méhsövény), idegentest (előző császármetszés után visszamaradt fonál) vagy egyéb növedékek (polipus), esetenként pedig az egész méhnyálkahártya mély rétegekben történő eltávolítása lehet a cél, pl. visszatérő, vérszegénységet okozó, de nem daganatos jellegű vérszavar esetén.

#### Hogyan történik a beavatkozás?

A hüvely feltárásával, steril körülmények között, altatással végezhető a beavatkozás. A méhnyak csatornáját tágítjuk, hogy a kb. 9 mm átmérőjű eszköz bevezethető legyen. Ebben a speciális műszerben van egy optika, amelyik a méhüreg belső képét kivetíti egy képernyőre, kívülről fényt vezet egy üvegszál kötegen át a látni kívánt területre, és csatornákkal rendelkezik a mosófolyadék be- és kifolyására, amely folyadékkal a méh üregét tágítjuk is. Mindezeket túl operáló eszköz bevezetésére is van benne hely. Amikor az előzőleg elaltatott betegen minden eszköz működőképesen a helyére került, akkor első lépés a diagnosztikus méhtükrözés megisméltése és a korábbi diagnózis megerősítése, a műtéti terv pontosítása. A méh üregét többnyire deformáló elváltozások (mióma, polip, sövény) eltávolítására legtöbbször elektromossággal működő (vágó vagy vérszecsillapító) eszköz alkalmazható, néha miniatűr olló és /vagy fogó is elégséges. A műtét jellegzetessége, hogy menet közben bármikor abbahagyható és később (új időpontban) folytatható. Erre szükség lehet nagyméretű miómák eltávolításakor, de technikai okból olyankor is, ha a műtét ellenőrző paraméterei (időtartam, folyadék felszívódás) a biztonsági határértéket eléri. A műtét végén a műszer kihúzása után érezhető sebzés nem marad vissza, de erős méh görcsölés jelentkezhet, ami gyógyszeresen csillapítható. Ideális esetben a beteg igen gyorsan és jó közérzettel távozhat a kórházból (általában 1-2 nap). Vénában alkalmazott infúzió biztonsági okból mindenképpen alkalmazásra kerül. Műtét után kevesebb-több hüvelyi vérzésre kell számítani. Pár óra múlva étkezési megszorítás nincs.

#### A beavatkozás kockázatai és szövődményei

Előfordulhat a méh sérülése, amely vérzéssel is járhat, vagy felléphet vérzés önmagában. A sérülés ritkán a méhfal átfúródásával is járhat. Ilyenkor hastükrözéssel lehet ellenőrizni és ellátni a sebet. Ritkán bél, illetve hólyagsérülés is előfordulhat, melyek ellátására szintén hastükrözést alkalmazunk. Műtét után előfordulhat görcs, illetve hüvelyi folyás.

Embólia vagy fertőzőes szövődmény elvileg előfordulhatnak, a gyakorlatban ilyenekkel szinte nem találkozunk. Említést kell tennünk arról az eshetőségről, amikor a műtét eredményessége csak részleges, ami legtöbbször tudatos döntés eredménye, és a szövődmények megelőzését szolgálja, így szükség lehet egy ismételt

beavatkozásra. A súlyos szövődmények rendkívül ritkák és megelőzésükre minden rendszabály biztosított. Ha mégis bekövetkezik, intenzív osztályon történő kezelésre is sor kerülhet.

### **Alternatív kezelési módok**

A méhtükrözéses műtétek annyira speciálisak, hogy szakmai értelemben más eljárással azok hátrányainak vállalása nélkül nem helyettesíthetők. A méhnyálkahártya eltávolítása méhkaparással is történhet. Lehetséges a miómák vagy méhsövénny eltávolítása a hasfal megnyitásával a méh teljes átmetszésével, ami sokkal invazívabb eljárás

**A műtét elmaradásából adódó hátrányok** A műtét indokál szolgáló zavarok és elváltozások megmaradása (meddőség, vérzészavar, vérszegénység, görcsös menstruáció). A nyitott hasi műtétek vállalása esetén azok szövődményei, méheltávolítás esetén annak hátrányai jelentkezhetnek.