Kistarcsai
Flór Ferenc Kórház

Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
Osztályvezető főorvos: Dr. Fekete Tamás Ferenc főorvos
Tel: 28-5o7-711, e-mail: szuleszet-nogyogyaszat@florhosp.hu

10. BETEGTÁJÉKOZTATÓ
Hasi méheltávolítás

Tájékoztatjuk Önt, hogy ahhoz, hogy az Önnél tervezett beavatkozást elvégezhessük írásos beleegyezése szükséges. Ez a tájékoztató azért készült, hogy segítse Önt annak megértésében, hogy a műtétnek mi a javallati köre, technikai kivitele, mik a következményei. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa el a betegtájékoztatót, és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a vizsgálatot végző orvoshoz.

A hasi méheltávolítás lényege

A beavatkozás során különböző okok miatt a méhet (néha csak a méhtestet), esetenként függelékeivel (petevezetők, petefészkek) együtt eltávolítjuk. Az okok lehetnek: visszatérő és gyógyszeres kezelésre nem reagáló vérzészavar, a méh jóindulatú daganata (mióma), a méh süllyedése, előesése (descensus uteri, prolapsus uteri), rákmegelőző állapot a méhszájon, illetve a méh nyálkahártyáján, áttétet még nem adó rosszindulatú vagy bizonytalan viselkedésű daganat a méhben vagy a petefészekben. A beavatkozás előnye a panaszokat okozó elváltozás, ezáltal a panaszok megszűnése. Amennyiben rosszindulatú folyamat miatt történik a beavatkozás, a folyamat tovább terjedése nagy valószínűséggel megakadályozható (de erről olvassa el az erről készült másik tájékoztatót).

A beavatkozás menete

A beavatkozás általában légcsövön keresztüli altatásban történik. Altatást követően, hólyagkatéter felhelyezése és a has fertőtlenítése után a szeméremszőrzet vonalában vezetett („bikinivonal" alatti) haránt irányú metszésen át távolítjuk el a méhet (és a függelékeket). Esetenként a kezdeti bemetszés függőleges irányú a köldök alatt, sőt néha szükség lehet a metszés meghosszabbítására a köldök fölé Az eltávolított szervek, szövetek szövettani vizsgálatra kerülnek. A hasüregben felgyülemlett folyadék elvezetése céljából előfordulhat, hogy vékony műanyag csövet helyezünk a hasüregbe, illetve a hüvelybe, melyeket a műtétet követő első napokban eltávolítunk. A műtét időtartama – szövődménymentes esetben – átlagosan 1-2 óra. A műtét elején felhelyezett hólyag-katéter eltávolítására a műtétet követően leghamarabb 1 nap múlva kerül sor.

A beavatkozás következményei

A műtétet követően menstruáció nem fog jelentkezni, fogamzás, terhesség nem jöhet létre. Amennyiben mindkét oldali petefészek eltávolításra kerül, hormon kiesési tünetek jelentkezhetnek a menopausa előtt. Ezen tünetek hormonpótló gyógyszerek adásával kezelhetőek. Egyoldali petefészek eltávolításakor ilyen panaszok nem várhatóak. A méh eltávolítása a szexuális életben általában nem okoz hátrányt, a visszamaradó hüvely közösülésre alkalmas.

Lehetséges szövődmények:

Szövődmények a leggondosabb műtéti technika és tapasztalat mellett is előfordulhatnak, melyek megoldásához esetenként más szakterületek képviselőinek segítségét kérhetjük.
A szövődmények gyakoriságát emelhetik bizonyos állapotok, egyéb betegségek (pl endometriosis, kismedencei gyulladás, nagyméretű hasi képletek, daganatos elváltozás, stb.), korábbi műtétek, gyógyszerszedés, élvezeti szerek fogyasztása, túlsúlyosság, az előzményben szereplő műtétek és azok szövődményei. Ezekről feltétlenül tájékoztassa orvosát.

Műtét alatti szövődmények:
Környező szervek, úgy mint a húgyhólyag, a húgyvezeték, a vékony-, a vastagbél, kismedencei idegek, esetenként - daganatos felrakódások eltávolítása során - a máj, a gyomor, illetve a rekeszizom sérülése. Ritka esetben előfordulhat a méhfüggelék olyan mértékű roncsolódása, esetleges vérellátásának károsodása, aminek következtében a tervezettel ellentétben ennek eltávolítására kényszerülünk
Húgyhólyag sérülés gyanújakor a hólyagot feltöltve, az igazolódott sérülés ellátása történik, majd hólyagkatéter viselése 2-3 hétig, valamint antibiotikum kezelés szükséges.
Húgyvezeték sérülése lehet műtét alatt akutan kialakult és észlelhető , ekkor ugyanazon műtét során húgyvezeték katheter felhelyezése történhet vagy húgyvezeték sérült részének kimetszése, ritkán nephrostoma (vizelet veséből történő kivezetése) felhelyezése szükséges lehet. Továbbá lehet műtét után kialakult és észlelt sérülés, ekkor legtöbbször hegesedés miatt vagy műtét során történt hőkárosodás következményeként kialakult szövetelhalás/szűkület áll a háttérben, néha előfordul öltés okozta elzáródás, ilyenkor újabb műtét válik szükségessé. Ekkor a sérülés ellátása történhet - a sérülés jellegétől és helyétől függően- hólyagtükrözés során történő húgyvezeték kathéter felhelyezésével, vagy laparoscopos technikával/ szükség esetén hasi metszésből a húgyvezeték sérült részének kimetszésével majd újraegyeztetésével, de szükség lehet nephrostoma (vizelet veséből történő kivezetése) felhelyezésére is. Ellátás módjáról a sérülés jellege, helye, valamint urológus szakorvos dönt.
Bélsérülés esetén szükségessé válhat a sérült bélszakasz kimetszése és újraegyeztetése, esetlegesen sztómaképzés (vendégnyílás, a bél átmeneti kivezetése a hasfalra) jellemzően átmeneti jelleggel a sérült bélszakasz gyógyulásáig.
Előfordulhat akaratlan égési sérülés.
Ezen kívül előre nem látható vérzések léphetnek fel bármelyik műtéti területről, nagy mennyiségű vérvesztés esetén szükségessé válhat vérkészítmény adása.
Előfordulhatnak még allergiás reakciók, bőrjelenségek, fulladás, vérkeringés állapotának jelentős romlás, a műtéti fektetésből adódó átmeneti perifériás idegsérülés, érzéskieséssel.
Szövődménye lehet az altatásnak (ezekről a műtétet megelőzően az aneszteziológus szakorvos részletesebb felvilágosítást nyújt!)

Műtét után korai (1-7 nap) szövődmények:
Pneumoperitoneim következményeként kialakulhat átmeneti vállba sugárzó fájdalom. Gyakori a műtét után jelentkező hányinger, hányás, hasi fájdalom. Előfordulhat véna gyulladás, infúziós folyadék a véna sérülése során a szövetek közé kerülhet, ritkán szöveti gyulladást, nagyobb kiterjedésű elhalást, hegesedést, a végtag tartós vagy maradandó károsodását okozhatja. Az izomba adott injekció: gyulladást, tályogképződést okozhat. Előfordulhat utóvérzés, bélműködési zavarok, sebfertőzés, húgyúti fertőzések, hashártyagyulladás, izzadmány vagy vérömleny keletkezése a hasban, hasfali seb gyógyulási zavara és szétválása. Bőr érzészavara, lábmozgatási nehézségek. Ezek a szövődmények ritkán fordulnak elő és ellátásuk gyógyszeres kezeléssel vagy újabb műtéti beavatkozással megoldható. Szintén ritka szövődmény (1 : 1000) a dermoidciszta benneke által okozott kémiai hashártyagyulladás, kezelése ismételt műtétet tesz szükségessé. A kismedencei nyirokcsomók eltávolítása során a húgyhólyag beidegzése sérülhet, így műtét után a spontán vizeletürítés nehezített lehet. A keresztcsonti és a kismedencei idegkötegek sérülése esetén alsó végtagi érzéskiesés illetve mozgásnehezítettség léphet fel. Trombózis és embólia a műtét követően alkalmazott véralvadásgátló terápia mellett nagyon ritkán fordul elő.
Az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztés szövődményeiként igen ritkán súlyos allergiás reakció, életveszélyes keringés és veseműködés romlás, nehezen, vagy egyáltalán nem gyógyítható vírusfertőzés (HIV, különböző krónikus májgyulladások).

Műtét utáni késői szövődmények:
hasfali sérv, hasüregi összenövések miatti krónikus fájdalom, esetleg bélelzáródás, sipolyképződés a vizeletelvezető rendszer és a hasüreg vagy a hüvelycsonk között, sipolyképződés a vékony-, vastagbél, illetve a bőr vagy a hüvely között. A trombózis és embólia a késői szövődmények között is szerepel, megelőzésére a műtétet követően 28 napig a megkezdett véralvadásgátló kezelés folytatása javasolt. Közép és hosszútávon a húgyvezetékek szűkülete léphet fel, következményes

vesetágulattal, veseműködési zavarral. A nyirokcsomók és nyirokutak eltávolítása miatt az alsó végtagokon duzzanat, ödéma okozta fájdalom, gyulladás jelentkezhet. A felszaporodott nyirokfolyadék a hasüregben nyirokcisztát képezhet.
A műtét után az igazolt rosszindulatú daganatok további gyógyszeres kezelése szükséges a daganat továbbterjedésének illetve kiújulásának megakadályozására. Az alkalmazott gyógyszeres illetve műtéti kezelés ellenére a daganatos betegségek kiújulhatnak, ilyenkor további kezelésre lehet szükség, melyet az onkoteam bírál el.

Alternatív módszerek

A hasi méheltávolítás alternatívája lehet a hüvelyi úton, illetve a hastükrözéssel (laparoszkópia) végzett – ritkábban ezek kombinációja az un. laparoszkóppal asszisztált hüvelyi - méheltávolítás. Alapbetegségtől függően egyéb módszerek is léteznek: vérzészavar esetén gyógyszeres terápia, illetve méhtükrözés (hiszteroszkópia) során végzett teljes méhnyálkahártya eltávolítás, mióma esetén bizonyos esetekben a göb has- ill. méhtükrözés során is eltávolítható, artériába fecskendezett anyaggal annak tápláló artériája elzárható és ezáltal megkisebbíthető, és elvileg létezik ún. fókuszált ultrahang kezelés, továbbá injekciós kezelés is (utóbbi csak átmenetileg hatékony).

A beavatkozás elmaradásának esetleges következményei

A méheltávolítás elmaradásának következményei az alap betegségtől függőek. Általában a kezdeti panaszok súlyosbodása várható (mióma esetén a daganat további növekedése, hasi fájdalom fokozódása). Vérzészavar esetén az ismételt vérveszteség miatt vérszegénység, fájdalom fokozódása, általános állapotromlás.

Kistarcsa, 2026. augusztus

Összeállította: Dr. Fekete Tamás Ferenc osztályvezető főorvos