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

11. BETEGTÁJÉKOZTATÓ
Hüvelyi 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 hüvelyi méheltávolítás lényege
A beavatkozás során különböző okok miatt a méhet, esetenként függelékeivel (petevezetők, petefészkek) együtt eltávolítjuk. Az okok lehetnek: visszatérő és gyógyszeres kezelésre nem reagáló vérzészavar, a méh jóindulatú daganata (mioma), 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. A beavatkozás előnye a panaszokat okozó elváltozás, ezáltal a panaszok megszűnése. Amennyiben kezdődő 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 altatásban, vagy gerincközeli érzéstelenítéssel történik. Hólyag-katéter felhelyezése után a hüvelyboltozatban ejtett körkörös metszésen át jutunk a műtéti területre és így távolítjuk el a méhet (és a függelékeket). Esetenként a beavatkozást mellső és/vagy hátsó hüvelyfali plasztikával egészítjük ki. Előfordulhat, hogy vékony műanyag csövet vezetünk a hüvelyen keresztül a hasüregbe, melyet a műtétet követő első napokban eltávolítunk. A műtét időtartama átlagosan 1-2 óra. A hólyag-katéter eltávolítására leghamarabb 1 nap múlva kerül sor, de hüvelyplasztikával kiegészített műtét esetén 1-2 nappal tovább marad a hólyagban.
Van egy speciális, ritkán alkalmazott változata a műtétnek, amikor a hastükrözéses technikát kombináljuk hagyományos hüvelyi méheltávolítással. Mivel a hüvelyi út – amennyiben arra van mód – összességében a beteg számára a legelőnyösebb, a műtétet ilyenkor azért kezdjük hastükrözéssel, hogy az eredetileg hüvelyi méheltávolításra nem alkalmas helyzetben a műtét végül hüvelyi úton legyen folytatható (ld. még: „Laparoszkópos méheltávolítás" tájékoztatót).

A beavatkozás következményei
A műtétet követően menstruáció nem lesz, fogamzás, terhesség nem jöhet létre. Mindkét oldali petefészek eltávolításakor hormonkiesési tünetek már a menopausa előtt jelentkezhetnek. Ezek hormonpótló gyógyszerekkel kezelhetőek. A méh eltávolítása a szexuális életben általában nem okoz hátrányt, a visszamaradó hüvely közösülésre alkalmas.

A beavatkozás szövődményei
A szövődmények többsége rendkívül ritkán és enyhe formában fordulnak elő. Ezek a leggondosabb műtéti technika és tapasztalat mellett is előfordulhatnak, megoldásukhoz esetenként más szakterületek képviselőinek segítségét kérhetjük. (Altatásos szövődményekről az aneszteziológus szakorvos nyújt részletesebb felvilágosítást!) Sebészeti szövődmények lehetnek: vérzés, fertőzés (sebgennyedés, sebszétválás), sérülések, bélműködés zavarai, hashártyagyulladás, égési sérülés, átmeneti válltáji fájdalom, izzadmány vagy vérömleny keletkezése a hüvelycsonkban illetve a hasban. Vérrögösödés,

illetve a véralvadék által okozott keringés elakadás (embolia) ritka, megelőzésére gyógyszeres kezelést alkalmazunk. Előfordulhatnak még allergiás reakciók, bőrjelenségek, fulladás, vérkeringés állapotának jelentős romlása, a véna gyulladása, végtag tartós gyulladása, dagadása, fájdalma, infúziós adásának szövődményei. Az izomba adott injekció gyulladást, tályogképződést okozhat. Vérátömlesztés szövődményeiként igen ritkán súlyos allergiás reakció, életveszélyes keringés és veseműködés romlás, nehezen, vagy egyáltalán nem gyógyítható vírusfertőzés (HIV, különböző krónikus májgyulladások) léphet fel.
A szövődmények ellátását hastükrözéssel is végezhetjük, melynek átlag szövődmény rátája: 5,7/1000. 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.

- érsérülés előfordulási gyakorisága: 0,09%
- bélsérülés előfordulási gyakorisága: 0,03-0,18% (az esetek 1/3-ban a behatoláskor, 2/3ban a műtét alatt alakulhat ki termikus (elektromos eszközökhöz kapcsolódóan) sérülés, vagy az összenövések oldása során
- hólyagsérülés: extrém ritka, gyanújakor a hólyagot feltöltve, az igazolódott sérülés ellátása történhet laparoscopos úton is, ÁK (állandó katéter javasolt utána 14-21 napig)
- idegsérülés: extrém ritka, bőrön érzés zavarral járhat
- a behatolási helyeken kialakuló sérvek kockázata: 1,9-3,2% -os műtétet követő 2-5 évben
- sebfertőzések a hastükrözés során lényegesen ritkábban fordulnak elő összehasonlítva a nyitott hasi műtétekkel
- pneumoperitoneum (hasüreg CO2-vel való feltöltése) kockázatai: emphysaema (bőr alatti kötőszövetbe kerülő CO2), szívműködés rendellenessége, posztoperatív (műtét utáni) szakban jelentkező fájdalom – vállba sugárzó (spontán gyógyul, teendőt nem igényel)

A szövődmények felismerése és ellátása során a helyzet függvényében születhet döntés a has megnyitásáról, ez jelenthet median laparotomiat (has megnyitása a középvonalban történik a köldök fölé is meghosszabbítva) vagy Pfannenstiel („bikini-vonal") metszésből. A bél sérülések ellátásakor stoma (vendégnyílás, bél átmeneti kivezetése) kerülhet felhelyezésre a hasfalra átmeneti jelleggel, a sérülést bélszakasz gyógyulásáig. A hólyagsérüléskor 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 módszerek
A hüvelyi méheltávolítás alternatívája lehet a hasi úton, illetve a hastükrözéssel (laparoszkópia) végzett – ritkábban ezek kombinációja az un. laparoszkóppal asszisztált hasi - méheltávolítás. Alapbetegségtől függően egyéb módszerek is léteznek: vérzészavar esetén gyógyszeres terápia, illetve méhtükrözés (hiszteroszkópia) során végzett teljes méhnyálkahártya eltávolítás, mioma 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 ultrahangkezelés, továbbá injekciós kezelés is (utóbbi csak átmenetileg hatékony). Fiatal betegeken a méhsüllyedés esetén a méh hastükrözéses felfüggesztése eredményes lehet, idős, nagy kockázatú betegeken a hüvelyfalak egyesítése vagy hüvelyplasztika jöhet szóba.

A beavatkozás elmaradásának esetleges következményei
A méheltávolítás elmaradásának következményei az alapbetegségtől függőek. Általában a kezdeti panaszok súlyosbodása várható (mióma esetén a daganat további növekedése, hasi fájdalom fokozódása). Vérzészavar esetén az ismételt vérvesztés miatt vérszegénység,

fájdalom fokozódása, általános állapotromlás. A méh illetve a hüvelyfal süllyedése esetén a szövetek meglazulása fokozódhat, az ezzel járó tünetek (pl. a vizelési zavar) súlyosbodhatnak.

Kistarcsa, 2022. január Összeállította: Dr. Fekete Tamás Ferenc osztályvezető főorvos