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

13. BETEGTÁJÉKOZTATÓ
Az operáló méhtükrözésről

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 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 fonal) vagy egyéb növedékek (polip), esetenként pedig az egész méhnyálkahártya mély rétegekben történő eltávolítása lehet a cél, pl. visszatérő, vérszegénységet okozó, de nem daganatos jellegű vérzészavar esetén.

Hogyan történik a beavatkozás?
A hüvely feltárásával, steril körülmények között, altatással végezhető a beavatkozás. A méhnyak csatornáját tágítjuk, hogy a kb. 10 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. Mindezeken 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 megismétlése és a korábbi diagnózis megerősítése, a műtéti terv pontosítása. A méh üregét többnyire deformáló elváltozások (mióma, polip, sövény) eltávolítására legtöbbször elektromossággal működő (vágó,- vérzéscsillapító) eszköz alkalmazható, néha miniatűr olló és /vagy fogó is elégséges. A műtét jellegzetessége, hogy menet közbe 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 elérik. 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). Hólyagkatéter műtét előtti felhelyezése a műtét utáni órákban a felkelésig biztosítja a vizelet elvezetését. Vénában alkalmazott infúzió biztonsági okból mindenkinél alkalmazásra kerül. Műtét után kevesebb-több hüvelyi vérzésre kell számítani. Pár óra múlva étkezési megszorítás nincs. Meg kell említeni, hogy az alkalmazható műszerrendszer igen bonyolult és drága, használatának elsajátításához viszonylag hosszú idő kell, így kevés helyen és kevés operatőr végez ilyen műtéteket, és csak minden tekintetben alkalmas műszerekkel lehet a kívánt eredményt elérni.

A beavatkozás kockázatai és szövődményei
A műtét egészen speciális jellegénél fogva a szövődmények a méhüregbe nyomással beáramoltatott folyadék fokozott felszívódásából, illetve a méh belső rétegeinek sebzéséből adódhatnak. A folyadék túlzott felszívódása képes súlyos egyensúly zavart okozni a keringésben és

anyagcserében (ami a műtét közben a felszívódó folyadék mérésével előzhető meg). A méh sérülése szándékos, hiszen valaminek az eltávolítása vagy átmetszése történik, de ezáltal növekedhet a megnyíló vénákon keresztül az öblítőfolyadék felszívódása, ami már nem kívánatos. Ritkán a méh fala teljesen átfúródik, ilyenkor a beavatkozást be kell fejezni. Ha ilyen esetben a hasüregi szervek sérülnek, vagy arra van gyanú, akkor hastükrözéssel (igen ritkán hasmegnyitással) kell ellenőrizni, vagy megoldani azt. A vérzés mértéke igen ritkán vérátömlesztés alkalmazását igényelheti. Embólia vagy fertőzéses szövődmény elvileg előfordulhatnak, a gyakorlatban ilyenekkel szinte nem találkozunk. A hólyagkatéter alkalmazása miatt enyhe hólyaghurut néha kialakulhat, de könnyen kezelhető. Említést kell tegyünk 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

Ezen műtétek abban is különlegesek, hogy nincs igazán alternatívájuk. Lehetséges a miómák vagy méhsövény eltávolítása a hasfal megnyitásával a méh teljes átmetszésével, ami sokkal invazívabb eljárás (ilyen után pl. csak császármetszéssel lehet szülni). A méh belső rétegének eltávolítását a méh teljes eltávolításával kell összevetni, ám ezek nem összemérhetők. A méhtükrözéses műtétek annyira speciálisak, hogy szakmai értelemben más eljárással azok hátrányainak vállalása nélkül nem helyettesíthetők.

A műtét elmaradásából adódó hátrányok

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

Kistarcsa, 2022. február 1./4 verzió Összeállította: Dr. Fekete Tamás Ferenc osztályvezető főorvos