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

# 15. BETEGTÁJÉKOZTATÓ
# Hastükrözéses (teljes vagy részleges) 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 beavatkozás jellege:**
A méheltávolítás hastükrözés technikával történik. Ez a hasi méheltávolításnál előnyösebb, mert nem kell számolni a hasfali seb szövődményeivel, gyorsabb a gyógyulás, rövidebb a kórházi tartózkodás. A hastükrözés során a hasi szervek áttekinthetőek, az esetleges korábbi műtétek után kialakult összenövések oldhatóak. A beavatkozás során szükség esetén a méhfüggelékek egyidejű eltávolítása egyszerű. Onkoprofilaxis céljából (petefészekrák megelőzése) a méhhel együtt a petevezetékek eltávolítását is elvégezzük, a petefészkek megtartása mellett.

**A beavatkozás célja:**
Azonos a hasi méheltávolítás céljaival. Jóindulatú betegségek (mióma, gyulladás, rendetlen vérzések, krónikus alhasi fájdalom), rákmegelőző állapotokban, a méh süllyedése, előesése miatt végezzük. A változókort követően, ill. 50 év felett mérlegeljük a függelékek (petefészkek és méhkürtök) egyidejű eltávolítását. A méh kötöttsége, a függelékek rosszindulatú betegségei, a mióma nagy mérete bizonyos esetekben hastükrözéses módszer ellenjavallatát képezheti.

**Hogyan történik a beavatkozás?**
A hastükrözést altatásban végezzük. Az esetleges hasi összenövéseket oldjuk, eltávolítjuk vagy csak a méhtestet vagy a méhnyakkal együtt az egész méhet és szükség estén a függelékeket (petevezeték, petefészek) is. Komplikáció esetén (pl. erős vérzés, a méh eltávolításának előre nem látható sikertelensége) a műtétet hasi metszésből folytatjuk. A méh jóindulatú betegségei általában a méh testének betegségei és a méhnyak eltávolítása nem alapkövetelmény. Utóbbi eltávolítása technikailag nehezebb, több szövődménnyel járhat. Eltávolítása vagy visszahagyása a kísérő szakmai szempontokon és a beteggel történő egyeztetésen alapulhat.
Van egy speciális 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 (kontrollálva a hasi szituációt és segítve a további lépéseket), hogy az eredetileg hüvelyi méheltávolításra nem javasolt helyzetben a műtét végül hüvelyi úton legyen folytatható (ld. még: „Laparoszkópos méheltávolítás" tájékoztatót).
A műtét után visszakerül kórtermébe. Inni csak teljesen éber állapotban kap, enni csak zavartalan bélműködés mellett lehet. Az endoszkópos műtét után a belek jobban működnek, legtöbbször nem is állnak le, így a műtét napján már könnyű vacsora fogyasztható. Hólyagkatéterét a felkelésig, általában másnapig fenn hagyjuk, a folyadékot állandó vénatűn keresztül pótoljuk. Panaszmentesség esetén 2-3 nap múlva otthonába bocsátjuk.

**Várható következmények:**
A visszamaradó hüvely közösülésre alkalmas, a műtétet követően szexuális szokásain nem kell változtatnia, de havi vérzés és fogamzás nem várható. A műtét után gyógyszerrel csillapítható hasűri fájdalmak léphetnek fel, ezek később enyhülnek, szűnnek. Később letapadások alakulhatnak ki a hasban, amelyek időszakos fájdalommal járhatnak.

**Lehetséges szövődmények:**
A hastükrözéses műtétek 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. 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.
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.

*Előfordulás:*
A nemzetközi szakirodalom adatai alapján felsorolt valószínűségi arányok természetesen csak durva becslést adhatnak, mivel az egyes szövődmények gyakorisága jelentősen változik a laparoszkóposan végzett műtét típusától függően is.

- érsérülés előfordulási gyakorisága: 0,1-1,1%
- bélsérülés előfordulási gyakorisága: 0,06-0,43% (az esetek 1/3-ban a behatoláskor, 2/3ban a műtét alatt alakulhat ki hőkárosodás (elektromos eszközökhöz kapcsolódóan) sérülés, vagy az összenövések oldása során
- hólyagsérülés: extrém ritka
- húgyvezeték sérülés (0,3-1,8%) műtét alatt nem mindig észlelhető.
- 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
- Ismételt műtét szövődmény miatt 0,1 – 0,2%
- Műtéttel kapcsolatos halálozás 0,0001 – 0,0003%

*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 annak 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.
Pneumoperitoneum (hasüreg CO2-vel való feltöltése) szövődményeként kialakulhat emphysaema (bőr alatti kötőszövetbe kerülő CO2), szívműködés átmeneti rendellenessége. 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.

**Milyen alternatív megoldás lehetséges?**
Az endoszkópos méheltávolítás alternatívája lehet a hasi úton, illetve a hüvelyi úton végzett 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). Fiatal betegeken a méhsüllyedés esetén a méh hastükrözéses felfüggesztése eredményes lehet, idős, nagy kockázatú betegeken a hüvelyfalak egyesítése vagy hüvelyplasztika jöhet szóba.

**A műtét elmaradásának következményei:**
Fennálló panaszai tovább fokozódhatnak, további egészségromlás következhet be, a műtétet indokló okok nem szűnnek meg.

Kistarcsa, 2026. augusztus

Összeállította: Dr. Fekete Tamás Ferenc osztályvezető főorvos