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

3. BETEGTÁJÉKOZTATÓ
Méhkaparás (abrasio) és polypeltávolítás

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 célja

A méhszáj, a nyakcsatorna, a méh üregének műszeres vizsgálata, az esetlegesen kóros szövet eltávolítása, a panaszokat okozó rendellenesség felderítése, megszüntetése és a nyert anyagokból szövettani diagnózis felállítása az esetlegesen szükségessé váló további kezelések megtervezéséhez. A beavatkozás **s**egít eldönteni, hogy a folyamat rosszindulatú-e vagy sem, ezáltal nagy segítséget nyújt a további kezeléshez. A méhűr kiürítése egyben - vérzés esetén - a vérzés megszüntetésével is jár, a fertőzés veszélye is csökken, polypus esetén annak eltávolítása hasonló célokat szolgál.

A beavatkozás menete

A műtét előtt nőgyógyászati vizsgálat történik, melynek során meggyőződünk a méh nagyságáról és helyzetéről. Sok esetben ultrahang vizsgálattal egészítjük ki a fentieket. A műtétet intravénás érzéstelenítésben végezzük. A hüvely feltárása mellett a méhszájat látótérbe hozzuk, a hüvelyt, a boltozatot fertőtlenítjük. Ezt követően szondavizsgálattal ellenőrizzük a méh nagyságát, helyzetét, a nyakcsatornát kitágítjuk. A méh üregét küret kanállal kiürítjük. Általában külön kikaparjuk a nyakcsatornát és külön a méhüreget, külön távolítjuk el a polypusokat. Kaparás közben ellenőrizzük a méhűr alakját, egyenetlenségét, bedomborodottságot (fejlődési rendellenesség, méhizom daganat - *myoma* stb.). Külön óvatosságra van szükség akkor, ha felmerül a méhnyálkahártya rosszindulatú daganatának lehetősége. Az eltávolított anyagot szövettani feldolgozásra küldjük. Amennyiben a pontos diagnózis felállításához szükséges, a méh üregét optikai eszközzel (hiszteroszkóp) áttekintjük, esetenként célzottan szövetmintát veszünk szövettani feldolgozás céljából.

A beavatkozás kockázata

A méhszáj sérülése, berepedése, a méh falának átfúródása, gyulladás, vérrögösödés (trombózis, embólia) ritkán előforduló szövődmények. A méh sérülése esetén (amennyiben szondával történik), panaszmentesség esetén megfigyelés szükséges. Hasi vérzésre utaló jelek esetén a has és medenceüreg tükrözése *(laparoscopia),* illetve hasi műtét a méh sebének elvarrásával lehet szükséges. Alternatív kezelési módok: a méhűri mintavétel történhet endorette-el (pipelle), ez kevesebb szövődményt jelentő lehetőség, altatás nélkül. Hátránya: kevés anyag miatt néha nehéz a diagnózis felállítása, így meg kell ismételni a mintavételt. A kórházi tartózkodás szövődménymentesség esetén általában egy nap, szövődmény és egyéb problémák esetén egyénenként elbírálandó az intézeti megfigyelés ideje. Szövettani lelet konzultálása 3-4 hét múlva, nőgyógyászati kontroll 6 hét múlva esedékes. Kezelés során különböző gyógyszerek használatára kerülhet sor. Bizonyos esetekben vérátömlesztés lehet szükséges.

A kezelés elmaradásakor várható: állapotrosszabbodás, gyógyulási esélyeinek romlása, gyógyulásának elhúzódása, esetleg életveszélyes szövődmények kialakulása.

A beavatkozás elmaradásának következménye

Nem történik meg a méh kóros elváltozásának eltávolítása, és nem kerül sor azok szövettani tisztázására.

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