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

32. BETEGTÁJÉKOZTATÓ
A MÉHFÜGGELÉKEKEN VÉGZETT MŰTÉT HASTÜKRÖZÉS (LAPAROSZKÓPIA) ÚTJÁN

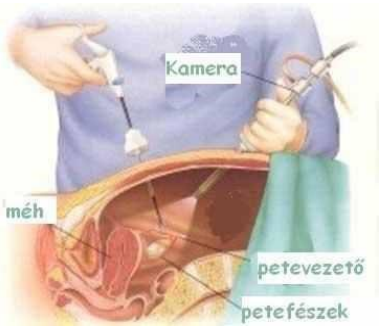
Tájékoztatjuk Önt, hogy ahhoz, hogy az Önnél tervezett beavatkozást elvégezhessük írásos beleegyezése szükséges. Ez a tájékoztató azért készült, hogy segítse Önt annak megértésében, hogy a műtétnek mi a javallati köre, technikai kivitele, mik a következményei. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa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

A méhfüggelékeken (petefészkek és petevezetékek) végzett műtétek javallatát számos megbetegedés képezheti. Ezek közül a leggyakoribbak a különböző eredetű petefészek tömlők (ciszták), az endometriózis, a petefészek jóindulatú daganatai és hormonális zavarai, a függelékek gyulladásos (akut és krónikus) betegségei, a méhen kívüli terhesség, a méhfüggelék kocsánycsavarodása, valamint a fogamzó képesség helyreállítását célzó műtétek.

A beavatkozás célja: A kivizsgálás során megállapított méhfüggelék betegség kezelése hastükrözés (laparoszkópia) útján. A beavatkozás módját és mértékét a műtét során talált lelet határozza meg. Jóindulatú betegség esetén a kóros képlet eltávolítása, illetve a kórállapot teljes megszüntetése mellett maximálisan törekszünk az ép szövetek megőrzésére. Rosszindulatú betegség esetén célunk az érintett szervek, szövetek teljes eltávolítása. A műtét kiterjesztése (a méh és mindkét függelék, a nyirokcsomók és nyirokerek, valamint a cseplesz eltávolítása) a beavatkozás során végzett szövettani vizsgálat eredménye alapján történik. Kiterjesztett műtét esetén hasműtétre térünk át.

A beavatkozás technikája: A műtéti technika megegyezik a HASTÜKRÖZÉS című tájékoztatóban leírtakkal (lásd lejjebb).
Petefészek műtétek: Tömlő esetén a petefészek tokját megnyitjuk, és a tömlőt kihámozzuk. Szükség esetén a nyílást varratokkal egyesítjük. Jóindulatú daganat esetén a képletet az épben vezetett metszéssel kivágjuk (rezekció). Hormonális zavar (PCO szindróma) esetén elektromos eszközzel több helyen roncsoljuk a kéregállományt, vagy ékalakú kimetszést végzünk. Súlyos károsodással járó elváltozás, illetve rosszindulatúság gyanúja esetén a teljes petefészket eltávolítjuk. A petefészek-ciszta megrepedése súlyos hasüregi vérzéssel is társulhat. Ilyenkor a vérzést elektromos égetéssel, vagy öltéssel szüntetjük meg.
Petevezeték műtétek: Az elzáródott petevezeték hasűri szájadékát megnyitjuk, hőkezeléssel vagy öltéssel kifordítjuk. A petevezeték körüli összenövéseket elektromos eszközzel átvágjuk. A kürtöt eltávolítjuk, ha fala hegesen megvastagodott, deformálódott.
Függelék műtétek: A kocsánycsavarodott függeléket visszaforgatjuk eredeti helyzetébe, majd - amennyiben a vérkeringés megfelelő - megszüntetjük a kiváltó okot (tömlő kihámozása, folyadékkal telt méhkürt eltávolítása). A vérkeringés teljes, tartós megszűnése esetén a függelék eltávolítása válik szükségessé.
Kismedencei gyulladás: Akut gyulladás esetén a gyulladásos izzadmányból tenyésztés céljából mintát veszünk, az elhalt szöveteket eltávolítjuk, a teljes hasüreget jódos mosófolyadékkal átmossuk. Tályogképződéssel járó esetekben gyakrabban kényszerülünk a szervek eltávolítására. A műtét

végén a hasüregben műanyag csövet (drént) hagyunk vissza a váladék utólagos levezetésére.
Endometriózis: Endometriózisnak nevezzük azt a betegséget, amikor a méhnyálkahártya (endometrium) nem csak a méh üregében található, hanem egyéb helyeken is megtelepszik (méhfal, petefészek, petevezeték, hashártya, belek, húgyhólyag, húgyvezeték). Leggyakrabban a petefészekben, a méh függesztő szalagjain és a medencei hashártyán fordul elő. Krónikus hasi fájdalmat és meddőséget okozhat. A műtét során célunk az endometriotikus gócok teljes eltávolítása (petefészek-tömlő kihámozása, hashártya elváltozás kimetszése).
A beavatkozás következményei: Az egyik oldali petevezeték eltávolítása nem akadályozza meg a spontán fogamzás lehetőségét. Mindkét kürt eltávolítását követően természetes úton nem eshet teherbe. Egyoldali petefészek-eltávolítás hormonális kiesést nem okoz. Mindkét oldali petefészek eltávolítása hormonkiesési tüneteket okozhat a menopauza előtt, melyek azonban hormonpótló gyógyszerek adásával kivédhetők. A petefészek eltávolítása után előfordulhat, hogy szabad szemmel nem látható petefészekszövet marad vissza. Ez az úgynevezett „petefészek-maradványszindróma" kismedencei fájdalom, igen ritkán daganatképződés forrása lehet.



A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtéti szövődmények: A műtéti szövődmények megegyeznek a HASTÜKRÖZÉS című tájékoztatóban leírtakkal (lásd lejjebb).
A beavatkozás elmaradásának esetleges következményei: A műtéti beavatkozás elmaradásának esetleges veszélyei betegségektől függően

- petefészek ciszta esetén: a ciszta megrepedése, akut vérzés, a petefészek végleges károsodása, kocsánycsavarodása; a ciszta/daganat rosszindulatú elfajulása
- gyulladás esetén: az egész hasüregre kiterjedő gyulladás
- endometriózis esetén: meddőség, fájdalom, kismedencei összenövések, petefészekciszta
- rosszindulatú daganatok esetén: a daganat terjedése, ami életet veszélyeztető állapotot idéz elő
- a kezdeti panaszok fennmaradása

HASTÜKRÖZÉS (LAPAROSZKÓPIA)

A beavatkozás technikája: A műtét légcsövön keresztül végzett altatásban történik. A hasfal, a szeméremtest és a gát bőrét, valamint a hüvelyt fertőtlenítőszerrel csírátlanítjuk; a húgyhólyagba állandó katétert helyezünk, majd a méhbe mozgató eszközt rögzítünk. A köldökben 1-2 cm-es metszést ejtünk és egy speciális tű, vagy trokár segítségével a hasüreget széndioxid-gázzal töltjük fel, amire a hasüregi képletek egymástól elválasztódnak. A köldökben ejtett nyíláson keresztül vezetjük be a tájokozódást biztosító optikai eszközt, a laparoszkópot. Az optikához videokamerát csatlakoztatunk, a vizsgált terület képe monitoron jelenik meg. Ezáltal lehetővé válik a méh, a petevezetékek és a petefészek, valamint a teljes hasüreg megtekintése, és szükség szerint a műtét elvégzése. A szeméremtest felett, szükség szerint 2-3, egyenként 5-10 mm-es metszésből további eszközöket vezetünk a hasüregbe szem ellenőrzése mellett, amire a megfelelő feltáráshoz, a mintavételhez, illetve egyéb műtéti beavatkozás elvégzése céljából van szükség. Nagyobb szövetek, szervek (mióma, méh) kivétele esetén az egyik segédtrokár nyílását meghosszabbítjuk, ezen keresztül, esetenként daraboló eszközzel távolítjuk el a képletet. A petevezetékek

átjárhatóságát a méhbe vezetett eszközön keresztül befecskendezett metilénkék oldattal ellenőrizzük. Az esetek többségében, a műtét jellegétől függően a hasüregbe műanyag csövet rögzítünk, amit a műtét utáni napokban távolítunk el. A műtét időtartama általában 30-80 perc. Nagyobb beavatkozások (mióma műtét, méheltávolítás, kiterjedt endometriózis kezelése) esetében ez az idő több órára is meghosszabbodhat. A műtét végén a széndioxidot kiengedjük a hasüregből és a hasfali metszéseket öltésekkel vagy ragasztással egyesítjük.

A műtét utáni időszak: Ébredéskor lényeges fájdalmat nem fog érezni, amennyiben fájdalomcsillapítóra lenne szüksége, azt az osztályos nővértől kapja meg. Az ébredést követő néhány órán belül az infúziót megszüntetjük, majd az osztályos nővér tudomásával és segítségével felkelhet. Folyadékot fogyasztani és étkezni csak teljesen éber állapotban szabad. A műtét utáni időszakban jelentkező gyakoribb (általában 1-2 nap alatt spontán megszűnő) panaszok:

- Enyhe hányinger (a beavatkozás és/vagy altatás következménye);
- Fájdalom a vállakban és a nyakban, izomláz (a rekesz alatt meggyűlt széndioxid-gáz okozza);
- Fájdalom a hasfalban a laparoszkóp és/vagy segédeszközök bevezetésének a helyén;
- Kaparó fájdalom a torokban (a lélegeztető tubus bevezetésének következménye); ● Enyhe menstruációs görcsöknek megfelelő fájdalom az alhasban (a méhen, ill. annak környezetében végzett beavatkozás következtében);
- Néhány napig tartó kevés vérezgetés (a méh mozgatását szolgáló eszköz okozta tünet; esetleg petefészek ciszta eltávolítása, méhen kívüli terhesség kezelése után is jelentkezhet).

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 méh vagy méhfüggelék olyan mértékű roncsolódása, esetleges vérellátásának károsodása, aminek következtében a tervezettel ellentétben a méh vagy méhfüggelék 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.

Kistarcsa, 2026. augusztus

Összeállította: Dr. Fekete Tamás Ferenc osztályvezető főorvos