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

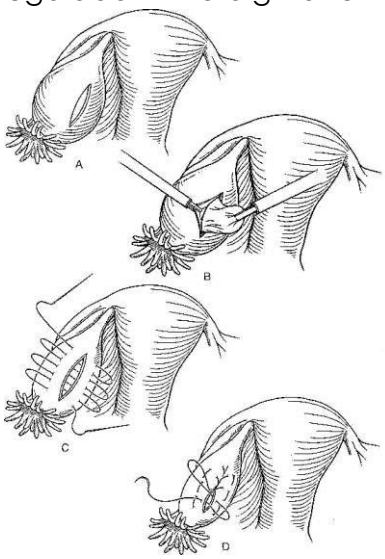
33. BETEGTÁJÉKOZTATÓ
Méhfüggeléken végzett hasi műtétek

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 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 hasi műtét 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 (szervmegtartó technika). 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.

A beavatkozás technikája: A műtét légcsövön keresztül végzett altatásban történik. Műtéti előkészítés (szeméremszőrzet leborotválása, beöntés, nyugtató adása) után műtőasztalon, a már alvó betegnél, a hasfalat és a hüvelyt dezinficiáljuk, a húgyhólyagba katétert helyezünk fel, amit legalább 24 óráig tartunk fenn. A has megnyitása jóindulatú elváltozás esetén általában a szeméremszőrzet vonalában vezetett harántmetszéssel történik. Extrém méretű elváltozások, valamint rosszindulatú folyamat gyanúja esetén a köldök alatt a középvonalban, vagy a köldök fölé is meghosszabbított hosszanti metszésből hatolunk a hasüregbe.



Petefészek műtétek: Tömlő (ciszta) 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). Petefészek eredetű 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, mely a méhenkívüli terhességhez hasonlóan életveszélyes állapotot is eredményezhet. 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 oldjuk, átvágjuk. A méhkürtöt eltávolítjuk, ha fala hegesen megvastagodott, deformálódott, mert ilyen esetben eredeti

funkcióját nem képes ellátni, és megtartása az esetleges „lombik bébi" beavatkozás eredményességét gátolhatja 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 és a következményes kiterjedt szövetelhalás 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 (draint) 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).

Petefészek rosszindulatú daganat: tünetmentes igen korai formákat általában az egyéb okból végzett műtétek kapcsán a szövettanász deríthet fel. Sajnos petefészek sejtekből álló rosszindulatú daganat kifejlődhet a hashártyán a petefészkek évekkel előzőleg történő tényleges eltávolítása után is.

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 kivédhetőek. 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.

Lehetséges szövődmények:

Szövődmények a leggondosabb műtéti technika és tapasztalat mellett is előfordulhatnak, melyek megoldásához esetenként más szakterületek képviselőinek segítségét kérhetjük.

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.

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.
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 nyirokciszta 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.

Műtét utáni történések: Inni csak teljesen éber állapotban kap, enni csak a bélműködés megindulása után. A műtét után a belek renyhébben működnek, ritkán el is záródhatnak, ha ezt gyógyszerrel nem sikerül megoldani, újabb műtétre is sor kerülhet. A hólyag katéterét minimum 24 óráig hagyjuk fenn, a folyadékot állandó vénás kanülön keresztül pótoljuk. Műtét után hőemelkedés, láz léphet fel. Panaszmentesség esetén általában 3-5 nap múlva bocsátjuk otthonába.

Teendők a beavatkozás után A műtét során eltávolított szöveteket kórszövettani vizsgálatra küldjük. Az eredményéért az előzetesen megbeszélt időpontban fáradjon vissza osztályunkra. Kontroll vizsgálatra a műtét után 6 héttel, panasz esetén azonnal jelentkezzen. Addig kímélő életmód javasolt, az ülőfürdő és a nemi élet tilalmával.

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.

Alternatív lehetőség: A jelen beavatkozásnak hasonló értékű alternatív megoldása nincs

Kistarcsa, 2026. augusztus Összeállította: Dr. Fekete Tamás Ferenc osztályvezető főorvos