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

34. Betegtájékoztató
Radikális méheltávolítás hastükrözés (laparoszkópia) során

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 belső női nemi szervek (méhtest, méhnyak, petefészek) rosszindulatú daganatainak bizonyos stádiumaiban a radikális méheltávolítás (nyirokcsomó eltávolítással kiegészítve) jelenti a megfelelő műtéti megoldást.

A beavatkozás célja: Hastükrözés során eltávolításra kerül a méh (esetleg mindkét méhfüggelék), valamint mindkét oldalsó függesztő szalagja (parametrium) a medencefalig, a hüvely felső harmada a hozzátartozó kötőszöveti állománnyal; a kismedencei nyirokerek és nyirokcsomók, illetve azok érintettsége esetén a hasi nagyerek körüli nyirokcsomó hálózat egészen a veséket ellátó artériák eredéséig. A laparoszkópos beavatkozás hosszabb ideig tart, mint a hagyományos hasi műtét, azonban kisebb a vérveszteség és gyorsabb a felépülés.

A beavatkozás technikája: A műtét technikája megegyezik a HASTÜKRÖZÉS című tájékoztatóban leírtakkal (lásd lejjebb). A hasüreg áttekintése után elektromos eszközzel átégetjük és átvágjuk a méh függesztő szalagjait, feltárjuk a hashártya mögötti területet, a kismedencei nagy artériákat és vénákat, majd eltávolítunk minden nyirokeret és nyirokcsomót a kismedence aljáról és oldalfalairól. Az eltávolított nyirokcsomókat szövettani vizsgálatra küldjük. A húgyvezeték kismedencei szakaszát teljes mértékben felszabadítjuk egészen a húgyhólyagig. A méhet ellátó ereket átégetjük és átvágjuk, majd a méhet a hólyagról leválasztjuk és a hüvelyt is felszabadítjuk. Ezután a méhet (szükség esetén a méhfüggelékeket is) oldalsó függesztő szalagjaival és a hüvely felső harmadával együtt eltávolítjuk a hasüregből a hüvelyen keresztül. A hüvely sebét öltésekkel egyesítjük. A szöveteket kórszövettani vizsgálatra küldjük. Amennyiben a műtét alatti szövettani vizsgálat kismedencei nyirokcsomó érintettséget igazol, szükségessé válik a hasi nagy erek körüli nyirokcsomók eltávolítása is. A hasüregbe egy vagy több műanyag csövet rögzítünk az esetlegesen felgyülemlő folyadék (vér, nyirok) elvezetésére.

A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtéti szövődmények: A műtéttel kapcsolatos szövődmények megegyeznek a HASTÜKRÖZÉS című tájékoztatóban leírtakkal (lásd lejjebb), azonban a gyakoriságuk magasabb az egyéb laparoszkópos műtétekhez képest. A műtét időtartama jelentősen megnövekszik (4-6 óra) a műtéti terület nagysága, valamint a rendkívül precíz műtéti technikát igénylő preparálás miatt. A hastükrözés során fellépő súlyos szövődmény esetén hagyományos hasműtétre kell áttérni. A műtéttel kapcsolatos súlyos szövődmények és gyakoriságuk:
Áttérés hasműtétre 3-4%
Hólyagsérülés 2-5%
Húgyvezeték sérülés 1-3%
Érsérülés 1-2%
A nagyobb műtéti vérvesztés miatt gyakrabban szükséges vérátömlesztés (transzfúzió, 1-7%) A húgyvezeték és a húgyhólyag érintettsége miatt a spontán vizelés nehezen, esetenként egyáltalán nem áll helyre. Közép- és hosszútávon a húgyvezeték szűkülete léphet fel, következményes vesetágulattal, vesemedencegyulladással, veseműködési zavarral. Gyakran alakul ki székrekedés. A nyirokerek és nyirokcsomók eltávolítása miatt az alsó végtagon duzzanat (ödéma) jelenhet meg. A felszaporodott nyirokfolyadék a hasüregben, illetve a hasfalban nyiroktömlőt képezhet (nyirok ciszta - tömlő). A keresztcsonti és a kismedencei idegfonatok sérülése miatt alsóvégtagi mozgás-nehezítettség és érzéskiesés is felléphet.

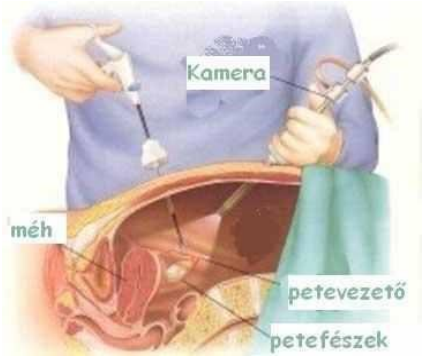
Ritkán előforduló szövődmény: a bélelzáródás, sipolyképződés a vizeletelvezető rendszer és a hasüreg, vagy a hüvelycsonk között; sipoly jelentkezhet a bél és a hasfal, vagy a hüvelycsonk között. Ugyancsak ritka szövődmény a behatolási nyílások területén kialakuló daganat áttét. A műtét után menstruáció nem fog jelentkezni, terhesség nem fordulhat elő. Egyoldali petefészek eltávolítás hormonális kiesést nem okoz. Mindkét petefészek eltávolítása hormonkiesési tüneteket okozhat a menopauza előtt, amik hormonpótló gyógyszerek adásával kivédhetők.
A műtét alternatívája a hagyományos hasi műtét.

A beavatkozás elmaradásának veszélyei: A beavatkozás elmaradása a rosszindulatú daganat további terjedéséhez, áttétképződéshez vezet, amely halált okozhat.

Gondozás a műtét után: A műtét után rendszeres onkológiai nyomon követés szükséges, melynek részletei az eredmények ismeretében kerülnek meghatározásra.

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