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

38. BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Hastükrözéses méhnyak-felfüggesztés oldalsó hálóval (Laparoszkópos laterális fixatio / mesh)

A beavatkozás jellege:

A műtét hastükrözéses (laparoszkópos) technikával végzett kombinált beavatkozás. Magában foglalja a méhtest eltávolítását a méhnyak megőrzésével, valamint egy speciális háló beültetését a kismedencei süllyedés helyreállítására. Ez a kombinált eljárás a nyitott hasi műtéteknél lényegesen előnyösebb. Nem kell számolni a nagy hasfali seb szövődményeivel, gyorsabb a gyógyulás, kisebb a műtét utáni fájdalom és rövidebb a kórházi tartózkodás. A hastükrözés során a hasi szervek precízen áttekinthetőek, az esetleges korábbi műtétek után kialakult összenövések oldhatóak.

A beavatkozás célja:

A műtét elsődleges célja a kismencei anatómia helyreállítása a méh süllyedése vagy előesése (prolapsus) esetén. A beültetett háló tartósan és stabilan felfüggeszti a megmaradt méhnyakat és a hüvelyt, megszüntetve a süllyedéses panaszokat.

Onkoprofilaxis céljából (petefészekrák megelőzése) a méhtesttel együtt a petevezetékeket (méhkürtöket) is eltávolítjuk, ez történhet életkortól és a pácienssel történt megbeszéléstől függően a petefészkek megtartásával vagy annak eltávolításával

A változókort követően, illetve 50 év felett mérlegeljük a függelékek (petefészkek) egyidejű eltávolítását is. A kismedence extrém kötöttsége, a függelékek igazolt rosszindulatú betegségei, vagy a mióma túl nagy mérete a hastükrözés ellenjavallatát képezhetik.

Hogyan történik a beavatkozás?

A hastükrözést általános altatásban végezzük. A hasüreg szén-dioxid gázzal történő feltöltése után optikai és sebészeti eszközöket vezetünk be apró hasfali nyílásokon keresztül.

1. **A méhtest eltávolítása:** Első lépésként elvégezzük a méhtest eltávolítását (szubtotális hiszterektómia), miközben a méhnyakat (cervix) anatómiailag épségben megőrizzük. (a beavatkozás ezen részéről részletesebben a *15. számú Hastükrözéses (teljes vagy részleges) méheltávolítás* című betegtájékoztatóban olvashat)

2. **A háló rögzítése:** Egy speciális, szövetbarát háló középső részét öltésekkel stabilan a megmaradt méhnyak csonkjához varrjuk.

3. **A háló átvezetése (szuszpenzió):** A kerek méhszalagok (ligamentum rotundum) csonkjaiból kiindulva a hashártya (peritoneum) alatt egy-egy csatornát képezünk a

hasfal felé. A háló két szárát ezeken a hashártya alatti alagutakon keresztül húzzuk ki a hasfal oldalsó részeihez, ezzel felfüggesztve és rögzítve a kismencei szerveket.

4. **Peritonizáció:** A hasüregben a hálót teljes hosszában befedjük a hashártyával (peritonizáljuk), így az teljesen rejtve marad, és nem érintkezhet a belekkel.

5. **Zárás:** A hasfalból kilógó felesleges hálórészeket levágjuk, a sebeket bőrvarrattal zárjuk.
Komplikáció esetén (pl. erős vérzés, technikai nehézség) a műtétet hagyományos hasi metszésből (nyitott műtétként) folytatjuk.

A műtét után visszakerül a kórtermébe. Inni csak teljesen éber állapotban kap, enni pedig a bélműködés megindulása után lehet. Az endoszkópos műtét után a belek működése gyorsan helyreáll, így a műtét napján már könnyű vacsora fogyasztható. A hólyagkatétert a felkelésig, szükség esetén tovább. A folyadékpótlás vénás infúzión keresztül történik. Panaszmentesség esetén a beteg 2-3 nap múlva otthonába bocsátható.

Várható következmények:

A megmaradt méhnyak és a visszamaradó hüvely közösülésre teljes mértékben alkalmas. A műtétet követően szexuális szokásain nem kell változtatnia. Terhesség és havi vérzés a műtét után a méhtest hiánya miatt nem várható, méhnyakcsatornában visszamaradt nyálkahártyából ciklikusan minimális pecsételés előfordulhat.

A műtét után gyógyszerrel jól csillapítható hasűri fájdalmak léphetnek fel, amelyek napról napra enyhülnek. A hasüregi műtétek után később letapadások (összenövések) 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 ennek 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:

*H*asfali 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.

Speciálisan háló/szalag beültetéshez köthető szövődmény lehet háló vagy szalag fölött a seb gyógyulási zavara, a szalag/háló kilökődése. Fontos megjegyezni, hogy műtétileg későbbiekben a beültetett szalag/háló nem eltávolítható.

Milyen alternatív megoldás lehetséges?

A laparoszkópos méhtest-eltávolításnak és hálóbeültetésnek alternatívája lehet a nyitott hasi úton végzett totális méheltávolítás és a hüvely izombőnye szalaggal történő felfüggesztése.

Alapbetegségtől és a süllyedés fokától függően egyéb módszerek is léteznek:

Fiatalabb korban a méh megtartásával végzett egyéb hastükrözéses felfüggesztések (pl. sacropexia). Idős, elesett állapotú vagy nagy műtéti kockázatú betegeknél konzervatív kezelésként kocka- vagy gyűrűpesszárium hüvelyi alkalmazása, illetve műtéti úton a hüvelyfalak egyesítése (hüvelyplasztika / colpocleisis) jöhet szóba.

A műtét elmaradásának következményei:

A méh jóindulatú betegsége miatti panaszai (vérzészavar, fájdalom, vérszegénység) tovább fokozódhatnak. A kismencei süllyedés és anatómiai elváltozás progresszív folyamat, így a műtét elmaradása esetén a méh és a hüvelyfalak előesése súlyosbodhat. Ez állandó idegentest-érzést, nehezített vagy lehetetlen vizelet- és székletürítést, visszatérő fertőzéseket, a hüvely nyálkahártyájának kisebesedését, és komoly életminőség-romlást idézhet elő.

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