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

39. BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Hasi teljes méheltávolítás saját fasciaszalagos hüvelycsonk-felfüggesztéssel (Fletcher-műtét Pfannenstiel-metszésből)

A beavatkozás jellege:

A műtét nyitott hasi úton végzett kombinált beavatkozás. Magában foglalja a teljes méh (a méhtest és a méhnyak) eltávolítását, valamint a visszamaradó hüvelycsonk tartós rögzítését a kismedencei süllyedés helyreállítására és megelőzésére. A beavatkozás különlegessége, hogy nem használ szintetikus idegen anyagot (hálót), hanem a páciens saját hasfali kötőszövetéből (fascia) képzett szalaggal történik a felfüggesztés. A hasüreg megnyitása a szeméremszőrzet vonalában vezetett, esztétikus, haránt irányú („bikini-vonal" alatti) Pfannenstiel-metszésből történik. A has megnyitása során a hasi szervek precízen áttekinthetőek, az esetleges korábbi műtétek után kialakult összenövések biztonságosan oldhatóak.

A beavatkozás célja:

A műtét elsődleges célja a kismedencei anatómia tartós helyreállítása a méh és hüvely süllyedése vagy előesése (prolapsus) esetén. A hasfalból képzett saját kötőszöveti szalag stabilan felfüggeszti a hüvelycsonkot, megszüntetve a süllyedéses panaszokat.

Onkoprofilaxis céljából (petefészekrák megelőzése) a méhhel együtt a petevezetékeket (méhkürtöket) is eltávolítjuk, ez történhet életkortól és a pácienssel történt megbeszéléstől függően a petefészkek megtartásával vagy azok eltávolításával. A változókort követően, illetve 50 év felett mérlegeljük a függelékek (petefészkek) egyidejű eltávolítását is. A kismedence extrém kötöttsége vagy a függelékek elváltozása a műtét kiterjesztését tehetik szükségessé.

Hogyan történik a beavatkozás?

A műtétet altatásban végezzük. A hólyagkatéter felhelyezése és a hasi bőr fertőtlenítése után Pfannenstiel-metszéssel megnyitjuk a hasüreget.

1. **A méh eltávolítása:** Első lépésként elvégezzük a teljes méh eltávolítását (totális hiszterektómia)-a beavatkozás ezen részéről bővebben a *10. számú Hasi méheltávolítás* című betegtájékoztatóban olvashat.

2. **A fasciaszalag képzése:** A hasfali metszésből, a hasizomzatot borító erős kötőszöveti rétegből, a fasciából egy saját szöveti szalagot preparálunk és készítünk elő.

3. **A szalag átvezetése (szuszpenzió):** A kerek méhszalagok (ligamentum rotundum) csonkjaiból kiindulva a hashártya (peritoneum) alatt egy-egy csatornát képezünk. A saját fasciaszalagot ezen a hashártya alatti alagúton keresztül vezetjük be a

kismedencébe, majd stabil öltésekkel a hüvelycsonkhoz rögzítjük, visszaállítva annak anatómiai magasságát.

4. **Peritonizáció:** A hasüregben a bevezetett szalagot és a hüvelycsonkot teljes hosszában befedjük a hashártyával (peritonizáljuk).

5. **Zárás:** Ellenőrizzük a vérzést, majd a hasfal rétegeit és a bőrt anatómiailag, sebvarrattal zárjuk.
A műtét után visszakerül a kórtermébe. Inni csak teljesen éber állapotban kap. A hasi műtét után a bélműködés lassabban indulhat meg, a normál táplálkozás fokozatosan építhető fel. A hólyagkatétert a felkelésig, vagy szükség esetén tovább fennhagyjuk. A folyadékpótlás vénás infúzión keresztül történik. Panaszmentesség és szövődménymentes esetekben a beteg általában 3-4 nap után otthonába bocsátható.

Várható következmények:

A megmaradt és saját szalaggal biztonságosan felfüggesztett hüvely közösülésre teljes mértékben alkalmas. A műtétet követően szexuális szokásain nem kell változtatnia. Terhesség és havi vérzés a műtét után a teljes méh hiánya miatt egyáltalán nem várható.

A műtét után gyógyszerrel jól csillapítható hasi és seb-fájdalmak léphetnek fel, amelyek napról napra enyhülnek. A nyitott hasüregi műtétek után később letapadások (összenövések) alakulhatnak ki a hasban, amelyek időszakos fájdalommal, vagy ritkán bélműködési zavarral járhatnak.

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 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. 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 a hasfali Pfannenstiel-metszés helyén, illetve különösen a fasciaszalag kimetszésének (készítésének) területén hasfali sérv alakulhat ki a műtétet követő években. 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 Pfannenstiel-metszésből végzett teljes méheltávolításnak és saját szalagos hüvelycsonk-felfüggesztésnek (Fletcher-műtétnek) alternatívája lehet a teljesen hastükrözéssel (laparoszkópia) végzett részleges vagy teljes méheltávolítás oldalsó vagy keresztcsonti szintetikus hálóbeültetéssel (LLS / Sacropexia), illetve a hüvelyi úton végzett méheltávolítás és hüvelyplasztika.

Alapbetegségtől és a süllyedés fokától függően egyéb módszerek is léteznek: Fiatalabb korban a méh megtartásával végzett egyéb felfüggesztő műtétek. Idős, elesett állapotú vagy igen nagy műtéti kockázatú betegeknél konzervatív kezelésként kocka- vagy gyűrűpesszárium hüvelyi alkalmazása (orvosi szilikon eszközök), illetve műtéti úton a hüvelyfalak műtéti szűkítése, egyesítése (hüvelyplasztika / colpocleisis) jöhet szóba.

A műtét elmaradásának következményei:

A kismencei süllyedés és anatómiai elváltozás egy progresszív, magától nem javuló folyamat, így a műtét elmaradása esetén a hüvelycsonk és a hüvelyfalak teljes előesése (sérv szerű kiboltosulása) következik be. Ez állandó idegentest-érzést, a hüvelynyálkahártya dörzsölődés miatti fekélyesedését, nehezített vagy teljesen elakadó vizelet- és székletürítést, visszatérő súlyos fertőzéseket és komoly életminőség-romlást idézhet elő.

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