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

9. BETEGTÁJÉKOZTATÓ
Csonkfixáció hastükrözéssel (Sacropexia laparoscopica)

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 műtét lényege:
A kismedencében található, műtét után megmaradt szervek / méhnyak és hüvely/ kóros süllyedéseinek pontos kórismézése illetve műtéti megoldása, magas csonk felfüggesztéssel a gerinc ív belső pontjához.

A műtét célja:
Alhasi és vizelési panaszokat, krónikus kismedencei fájdalmat, illetve egyéb nőgyógyászati panaszokat okozó hüvely illetve méhnyak magas felfüggesztése. Terápiás céllal nőgyógyászati süllyedéses elváltozások megoldása érdekében végezhető.

Hogyan történik a műtét:
A műtétet megelőző napon ebéd után csak folyadék fogyasztható, szilárd ennivaló nem. A műtét előtti napon délután a kórházban hashajtót kap. A hastükrözés általános altatásban történik. Hólyagkatéter és a vénás infúzió mindenkinél alkalmazásra kerül. Először egy speciális tűvel széndioxid gáz kerül bejuttatásra a hasüregbe, mely a hasüreget tágítja és ezáltal megtekinthetők a kismedencei szervek. Ezt követően, a köldökgyűrűben ejtett kb. 1 cm-es metszésen át lencserendszert és a fénytovábbításra szolgáló üvegszálakat tartalmazó műszer (laparoszkóp) alkalmazunk. Az optikához csatolt videokamera képe egy képernyőn látható. A kismedencei szervek alapos megtekintése, a műtét előtti diagnózisok pontosítása és a műtéti terv felállítása után az alhas oldalsó és középső részén további 5-10 mm átmérőjű speciális műszerek (olló, fogó, szívó, stb.) vezethetők a hasüregbe. Elképzelhető, hogy a műtét előtt tervezett beavatkozást szükséges kiterjeszteni, vagy megváltoztatni a páciens érdekében, így elkerülhetővé válik egy ismételt operáció. Néha az is előfordulhat, hogy tudatosan megelégszünk részleges eredménnyel, mivel egy következő, kisebb kockázatú műtéttel a teljesebb eredmény elérhető. Ritkán szükségessé válhat a hasfali sebzés(ek) megnagyobbítása is és a műtétet nyitott has mellett kell folytatni. Mosófolyadék, sebváladék elvezetésére szolgál a hasfalon át kivezetett műanyagcső (drain). A sebek zárása varratokkal történik. A műtétek időtartama 1-2, esetleg 3 óra. A kórházi megfigyelés 1-3 nap.

A hastükrözéses műtét kockázatai és szövődményei:
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. Egyes betegségek, pl endometriosis, korábbi műtétek, összenövések, nagyméretű hasi képletek, rosszindulatú betegségek a kockázatot fokozzák.

- érsérülés előfordulási gyakorisága: 0,09%
- bélsérülés előfordulási gyakorisága: 0,03-0,18% (az esetek 1/3-ban a behatoláskor, 2/3ban a műtét alatt alakulhat ki termikus (elektromos eszközökhöz kapcsolódóan) sérülés, vagy az összenövések oldása során

- húgyhólyagsérülés: extrém ritka, gyanújakor a hólyagot feltöltve, az igazolódott sérülés ellátása történhet laparoscopos úton is, ÁK (állandó katéter javasolt utána 14-21 napig)
- 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
- pneumoperitoneum (hasüreg CO2-vel való feltöltése) kockázatai: emphysaema (bőr alatti kötőszövetbe kerülő CO2), szívműködés rendellenessége, posztoperatív (műtét utáni) szakban jelentkező fájdalom – vállba sugárzó (spontán gyógyul, teendőt nem igényel)

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. A bélsérülések ellátásakor stoma (vendégnyílás, bél átmeneti kivezetése) kerülhet felhelyezésre a hasfalra átmeneti jelleggel, a sérülést bélszakasz gyógyulásáig. A hólyagsérüléskor állandó katéter viselése 14-21 napig javasolt majd hólyagtükrözés, ureter (húgyvezeték) sérülése esetén katéter kerül behelyezésre a húgyvezetékbe urológus szakorvos döntése határozza meg az eltávolítás időpontját illetve a nyomon követést.

Alternatív kezelési módok:
A hastükrözés egy technika, ezek a műtétek elvégezhetők a has megnyitásával is. Amennyiben választani lehet, a hastükrözésnek számos előnye lehet. A nyitott műtét hasmetszéssel jár, ami a bélműködés átmeneti leállásához is vezethet, a fájdalom több, a felépülés lassúbb. A hastükrözés viszont hosszabb műtét, bonyolultabb technikával és eszközrendszerrel, ami lassabban tanulható meg. Az alkalmazott műszerrendszer igen bonyolult és drága, és csak minden tekintetben alkalmas műszerekkel lehet a kívánt eredményt elérni. A megbetegedés jellege, a lehetséges szövődmények mértéke és sürgőssége (pl. erős vérzés, sérülés) szükségessé teheti, hogy a beavatkozás has megnyitással folytatódjon.

A műtét elmaradásából adódó hátrányok:
A műtét indokául szolgáló zavarok és elváltozások megmaradása. A panaszok tovább fokozódhatnak, a meglévő elváltozások tovább fejlődhetnek, további egészségromlás következhet be, vagy az életminőséget közvetlenül súlyosbító állapot alakulhat ki.