



Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály

Osztályvezető főorvos: Dr. Fekete Tamás Ferenc főorvos
Tel: 28-507-711, e-mail: szuleszet-nogyogyaszat@florhosp.hu

10. BETEGTÁJÉKOZTATÓ Hasi méheltávolítás

A hasi méheltávolítás lényege

A beavatkozás során különböző okok miatt a méhet (néha csak a méhtestet), esetenként függelékeivel (petevezetők, petefészkek) együtt eltávolítjuk. Az okok lehetnek: visszatérő és gyógyszeres kezelésre nem reagáló vérzészavar, a méh jóindulatú daganata (mióma), a méh süllyedése, előesése (descensus uteri, prolapsus uteri) rákmegelőző állapot a méhszájon, illetve a méh nyálkahártyáján, áttétet még nem adó rosszindulatú vagy bizonytalan viselkedésű daganat a méhben vagy a petefészkekben. A beavatkozás előnye a panaszokat okozó elváltozás, ezáltal a panaszok megszűnése. Amennyiben rosszindulatú folyamat miatt történik a beavatkozás, a folyamat továbbterjedése nagy valószínűséggel megakadályozható (de erről olvassa el az erről készült másik tájékoztatót).

A beavatkozás menete

A beavatkozás általában légcsővön keresztüli altatásban történik. Altatást követően, hólyagkatéter felhelyezése és a has fertőtlenítése után a szeméremszőrzet vonalában vezetett („bikini-vonal” alatti) haránt irányú metszéssel át távolítjuk el a méhet (és a függelékeket). Esetenként a kezdeti bemetszés függőleges irányú a köldök alatt, sőt néha szükség lehet a metszés meghosszabbítására a köldök fölé. Az eltávolított szervek, szövetek szövettani vizsgálatra kerülnek. A hasüregben felgyülemlett folyadék elvezetése céljából előfordulhat, hogy vékony műanyag csövet helyezünk a hasüregbe, illetve a hüvelybe, melyeket a műtétet követő első napokban eltávolítunk. A műtét időtartama – szövődésmenyes esetben – átlagosan 1-2 óra. A műtét elején felhelyezett hólyagkatéter eltávolítására a műtétet követően leghamarabb 1 nap múlva kerül sor.

A beavatkozás következményei

A műtétet követően menstruáció nem fog jelentkezni, fogamzás, terhesség nem jöhet létre. Amennyiben mindkét oldali petefészkek eltávolításra kerül, hormon kiesési tünetek jelentkezhetnek a menopausa előtt. Ezen tünetek hormonpótló gyógyszerek adásával kezelhetők. Egyoldali petefészkek eltávolításakor ilyen panaszok nem várhatóak. A méh eltávolítása a szexuális életben általában nem okoz hátrányt, a visszamaradó hüvely közönsülésre alkalmas.

A beavatkozás szövődésmenyesei

Műtét alatti szövődésmenyesek: fertőtlenítőszerekkel vagy az altató szerekkel szembeni allergiás reakció. Sérülhet a húgyhólyag, a húgyvezeték, a vékony-, a vastagbél, kismedencei idegek, esetenként - daganatos felrakódások eltávolítása során - a máj, a gyomor illetve a rekeszizom. Ezen kívül előre nem látható vérzések léphetnek fel bármelyik műtéti területről.

Műtét után korai (1-7 nap) szövődésmenyesek: utóvérzés, bélműködési zavarok, húgyúti fertőzések, hashártyagyulladás, izzadmány vagy vérömleny keletkezése a hasban, hasfali seb gyógyulási zavara és szétválása. Ezek a szövődésmenyesek ritkán fordulnak elő és ellátásuk gyógyszeres kezeléssel vagy újabb műtéti beavatkozással megoldható. 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. Thrombózis és embólia a műtétet követően alkalmazott véralvadásgátló terápia mellett nagyon ritkán fordul elő.

Műtét utáni késői szövődésmenyesek: hasfali sérv, hasüregi összenövések miatti krónikus fájdalom, esetleg bélelzáródás, sipolyképződés a vizeletvezető rendszer és a hasüreg vagy a hüvelycsont között, sipolyképződés a vékony- vastagbél illetve a bőr vagy a hüvely között. A trombózis és embólia a késői szövődésmenyesek között is szerepel, megelőzésére a műtétet követően 4-6 hétig 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 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.

A szövődmények többsége rendkívül ritkán fordul elő, és amennyiben mégis előfordulnak, úgy az enyhébbek a gyakoribbak. Ilyenek a leggondosabb műtéti technika és tapasztalat mellett is előfordulhatnak, melyek megoldásához esetenként más szakterületek képviselőinek segítségét kérhetjük. Szövődménye lehet az altatásnak (ezekről a műtétet megelőzően az aneszteziológus szakorvos részletesebb felvilágosítást nyújt!) Sebészeti szövődmények lehetnek: vérzés, fertőzés (sebgennyedés, sebszétválás), környező szervek sérülései (pl. húgyhólyag sérülés esetén hólyagkatéter 2 hétig, illetve antibiotikum kezelés szükséges, húgyvezeték sérülés esetén húgyvezeték katéter válhat szükségessé, bélsérülés esetén sztóma), bélműködés zavarai, hashártyagyulladás, égési sérülés, átmeneti válltáji fájdalom, izzadmány vagy vérömleny keletkezése a hüvelycsonkban illetve a hasi sebben. Vérrögösödés, illetve a véralvadék által esetlegesen okozott keringés elakadás (embolia), amely ritka és megelőzésére gyógyszeres kezelést alkalmazunk. Előfordulhatnak még allergiás reakciók, bőrlenségek, fulladás, vérkeringés állapotának jelentős romlása, a véna gyulladása, végtag tartós gyulladása, dagadása, fájdalma, 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. 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).

Alternatív módszerek

A hasi méheltávolítás alternatívája lehet a hüvelyi úton, illetve a hastükrözéssel (laparoszópia) végzett – ritkábban ezek kombinációja az ún. laparoszóppal asszisztált hüvelyi - méheltávolítás. Alapbetegségtől függően egyéb módszerek is léteznek: vérzészavar esetén gyógyszeres terápia, illetve méhtükrözés (hiszteroszkópia) során végzett teljes méhnyálkahártya eltávolítás, mióma esetén bizonyos esetekben a göb has- ill. méhtükrözés során is eltávolítható, artériába fecskendezett anyaggal annak tápláló artériája elzárható és ezáltal megkisebbithető, és elvileg létezik ún. fókuszált ultrahang kezelés, továbbá injekciós kezelés is (utóbbi csak átmenetileg hatékony).

A beavatkozás elmaradásának esetleges következményei

A méheltávolítás elmaradásának következményei az alap betegségtől függőek. Általában a kezdeti panaszok súlyosbodása várható (mióma esetén a daganat további növekedése, hasi fájdalom fokozódása). Vérzészavar esetén az ismételt vérvesztés miatt vérszegénység, fájdalom fokozódása, általános állapotromlás.