

NŐK ISKOLÁJA

A láthatatlan műtét

Napjainkban a fejlett gazdasági színvonalú országok egészségügyi szolgáltató rendszereiben kiemelkedő a jelentőségük a kis megterheléssel járó ellátási formáknak. A nőgyógyászati endoszkópia ezen eljárások egyike.

A beavatkozások lényege abban áll, hogy sem a beavatkozás, sem az operáció utáni időszak nem terheli meg jelentősen a pácienseket. Nőgyógyászati területről – tehát hölgy páciensekről – beszélve, egyáltalán nem elhanyagolható szempont az esztétikai végeredmény. A hasfali behatolások kicsinyisége miatt néhány héttel a műtét után szinte láthatatlanokká válnak a műtéti hegek.

Előnyök

A beavatkozások átlagos időtartama nem hosszabb, sőt gyakran rövidebb, mint a vele ekvivalens klasszikus hasi műtéteké. A behatolások mérete (három-négy egymásfél cm-es metszés a hason), a hasban történő manipulációk finomsága miatt, a műtét utáni összenövések, szövődmények előfordulása azonban alacsony, töredékére csökken a lábadozás, a kórházban töltött napok száma és a teljes felépülés időszaka. Az endoszkópos operációk kórházi ápolásának átlagos időtartama nem több két-három napnál, összehasonlítva a klasszikus operációs technikák 5-7 kórházi ápolási napjával. Az otthoni lábadozási időszak általában egy-két hét, szemben a klasszikus techni-

A nőgyógyászati műtéttanban rutinszerűen alkalmazott eljárások legtöbbje elvégezhető laparoszkópia (hasi tükrözés) és hiszteroszkópia (méhtükrözés) segítségével.

A méhtükrözéses beavatkozás nem teljesen fájdalommentes, ezért fájdalomcsillapítással végzik. Ez történhet fájdalomcsillapítók és/vagy nyugtatók adásával, helyi érzéstelenítéssel, illetőleg narkózzissal.

kával operált páciensek négy-hat hetével.

Hiszteroszkópia

A különböző menstruációs zavarok, meddőség, vetélési hajlam vagy ismeretlen eredetű alhasi panaszok okának tisztázására a méhüreg diagnosztikus tükrözését (hiszteroszkópiát) ajánlják bizonyos esetekben. Ezzel az operatív vizsgálati módszerrel gyakran olyan elváltozásokat lehet felismerni, amelyeket más módszerek (például az ultrahanggal vagy a méhúri kaparással) nem tudnak kimutatni (például polipok, miómák, fejlődési rendellenességek, méhüregi összenövések vagy korai stádiumban lévő daganatok).

✿ Mi történik?

A méhüreg tükrözése során endoszkópos optikai műszert, úgynevezett hiszteroszkópot vezetnek át a hüvelybemeneten és a méhnyakcsatornán keresztül a méhbe, amelyet gáz vagy folyadék bejuttatásával kitágítanak. Így az optikai műszer segítségével egy nagyméretű és nagy felbontású monitoron keresztül pontosan és alaposan megvizsgálható a méh belső felülete és a méhnyálkahártya. A hiszteroszkóppal speciális műszereket (kisebb fogókat/csipeszeket) juttathatunk a méhbe, amelyekkel a szem ellenőrzése mellett könnyen és fájdalommentesen vehetünk szövetmintát mikroszkópos vizsgálathoz. A diagnosztikai tükrözéssel egyidejűleg kisebb beavatkozásokra (polipok, kisebb miómák eltávolítására, sövény kiirtására, összenövések oldására) is sor kerülhet.



Laparoszkópia

Az eljárás folyamán, a mind gyakrabban megjelenő alhasi eredetű panaszok, a bizonytalan nőgyógyászati vizsgálati leletek vagy a meddőség okának megállapításához, méhen kívüli terhesség gyanúja, illetve egyéb nőgyógyászati megbetegedések, elváltozások (például mióma, petefészekciszta, endometriózis, méhsüllyedés) esetén javasolják a has- és medenceüreg tükrözését, az úgynevezett laparoszkópiát. A műtéti megoldás zsenialitása, hogy gyakorlott csapat által alkalmazva a módszert, felszerelt műtői háttérrel, ha a hasi talált lelet alapján kezelés válik szükségessé, azt már a beavatkozás során egyből, annak keretében megkezdhetjük.

Átfújás

Ha a tükrözést egy esetleges kívánt terhesség érdekében végzik, egy speciális – a méh üregébe a hüvelyen keresztül bevezetett – szondán át festékanyagot juttathatnak a petevezetékekbe, így vizsgálható az állapotuk és átjárhatóságuk. Ezt az eljárást chromopertubációnak, petevezető-átfújásnak hívják.

Az idő pénz

Felgyorsult életünkben, a munkahelyekért vívott versengés közepette, egyre több ember számára szempont, hogy egy sajnálatos betegség miatt mennyi ideig esik ki az őt körülvevő szakmai vérkeringésből. A nőgyógyászati endoszkópia – amely hazánkban sajnos még nem mindenütt elérhető technika – eme társadalmi követelményeknek megfelelő eljárás. A nehezen és hosszú idő alatt megszerezhető know-how és a magas költségigényű eszközpark miatt csak kevés intézet engedheti meg magának egy fejlett laparoszkópos, hiszteroszkópos műtőblokk teljes felszerelését és fenntartását.

✿ Mi történik?

Az operatív laparoszkópia során általában négy kicsi behatoláson keresztül jutnak be a has üregébe, és viszik be a műtét elvégzéséhez eszközöket. A műtétet általános altatásos érzéstelenítés kíséri. A hastükrözés történhet zárt vagy nyílt módon.

Zárt tükrözésnél először egy speciális túvel szén-dioxidot (mintegy három litert) juttatnak be a hasüregbe, hogy később jobb áttekintést nyerhessenek. Ez után kb. egycentis, köldöktáji bevágáson át megvilágított vezetőcsövön keresztül optikai műszert/kamerát (laparoszkópot) vezetünk a hasüregbe.

Nyílt tükrözésnél – megelőző hasműtétek kapcsán – először egy kisebb (kétcéntis), köldök alatti vágással felnyitják a hasfalat, és utána vezetik be a csövön keresztül a kamerát, valamint a felfújó gázt. Akkor döntenek az eljárás mellett, ha a kórelőzményi adatok alapján köldök környéki összenövéseket várva nehéz behatolásra számítanak, és megpróbálják elkerülni a hasüregi szervek (például a belek) sérülését. Előzetesen mindig egyeztetjük a pácienssel, hogy adott esetben melyik módszert javasoljuk.