

# EREDETI DOLGOZAT

## A méhtükrözés (hysteroscopia) szerepe a vérzészavart okozó méhizomgöbök és méhpolipok felismerésében és eltávolításában

HERCZ PÉTER DR., MAKAI ZSOLT DR., WEIDNER ANDRÁS DR., PÁCZAI ANITA DR.

Fővárosi Önkormányzat Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórháza, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Budapest

**ÖSSZEFOGLALÁS** A szerzők a méhtükrözés kórismézési és kezelési értékét vizsgálták kóros méhvérvést okozó, méhüregben belüli elváltozások felismerésében és eltávolításában. Előretékintő (prospektív) vizsgálatukban 2005. március és 2008. március között 165 betegnél vérzészavar (menorrhagia, metrorrhagia, menometrorrhagia és változókori vérzés) miatt méhtükrözést és méhkaparást végeztek. A 165 méhtükrözés közül 59 esetben méhpolipot (polypus endometrii), nyálkahártya alatti izomdaganatot (submucosus myoma), valamint idegentestet találtak. Az elváltozásokat – egy kivételével – célzott méhkaparással, vágóeszközzel (resectoscopy), illetve idegentest fogóval távolították el. Megállapítják, hogy rendellenes méhvérvés eseteiben a méhtükrözéssel az elváltozások pontosan felismerhetők és meggyógyíthatók.

*Kulcsszavak* vérzészavar, méhtükrözés (hysteroscopia), polipkivétel, izomgöbkimetszés, (myomectomy)

**ABSTRACT** Role of hysteroscopy in diagnosis and removal of submucosus fibroid and endometrial polyp in cases of menstrual disorders

The aim was to evaluate the effectivity of diagnostic and operative hysteroscopy in detection and removal of pathological changes found within the uterine cavity. In a prospective study 165 consecutive patients underwent diagnostic hysteroscopy and D&C because of menorrhagia, metrorrhagia, menometrorrhagia and postmenopausal bleeding between March 2005 and March 2008. In 59 of 165 cases of hysteroscopy endome-

*Levelezési cím:*

**Dr. Hercz Péter**

Fővárosi Önkormányzat Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórháza  
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály  
1204 Budapest, Köves u. 1.  
Telefon: (36-20) 363-8484 Távmásoló: (36-1) 284-7657  
E-posta: drphercz@freemail.hu

trial polyp, submucosal fibroid or foreign body was detected. All of the abnormalities – except one – were removed by targeted curettage, by resectoscope, or by foreign body forceps. Hysteroscopy was able to provide precise diagnosis and adequate minimally invasive treatment.

*Keywords* menstrual disorder, hysteroscopy, polypectomy, myomectomy

**BEVEZETÉS** A nők napjainkban valószínűleg kilencszer több havivérzést élnek meg a hosszabb élettartam és a csökkent szülésszám következtében, mint ősanyáik (1). Így érthető, hogy egyik leggyakoribb betegségük a vérzési rendellenesség. A vérzészavarok hátterének pontos feltáráásával elkerülhetjük a helytelen kórisme alapján végzett szükségtelen kezeléseket, például a gyakori felesleges méheltávolítást. Vizsgálatunkban arra kerestük a választ, hogy a méhtükrözés (hysteroscopia) mennyire hatékony módszer a vérzészavarok vizsgálatában és kezelésében.

**ANYAG ÉS MÓDSZER** Az előretékintő vizsgálatokat a Fővárosi Önkormányzat Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályán végeztük 2005. március és 2008. március között. 165 betegnél vérzészavar (menorrhagia, metrorrhagia, menometrorrhagia és változókori vérzés) miatt méhtükrözést és méhkaparást alkalmaztunk a betegség megállapítására. A betegek életkora átlagosan 44,7 év volt, 28–77 év között változott. A méhüreg kitágításához a kórismézési méhtükrözésnél élettani sóoldatot, a műtétinél Purisol oldatot (Mannitol 5,4 g/l, Sorbitol 27 g/l) adtunk. Az előbbihez merev eszközt (Storz Endoscopy, Tuttingen) használtunk, 7,5 mm átmérőjű hüvellyel és 0°-os teleszkóppal. A műtéti méhtükrözést a Storz monopoláris vágóeszközzel végeztük; az átmérő 9 mm, teleszkóp 0°-os volt. Az izomdaganatok kimetszését, ha a beteg vérszegény lett, illetőleg, ha az izomgöb átmérője >3 cm volt, Danasol (6 hét, 600 mg/nap) előkezeléssel készítettük elő.

A méhüregben belül elhelyezkedő polipokat (polypus endometrii) vagy célzott kaparással vagy monopoláris vágóeszközzel (resectoscopy) távolítottuk el. A nyálkahártya alatti izomdaganatok (submucosus myoma) kimetszéséhez is az utóbbit használtuk.

Az idegentesteket Betocchi operating sheathen keresztül (Storz Endoscopy, Tuttlingen, Germany) emeltük ki a méhüregből 5FR idegentest fogóval. Betegeink a diagnosztikus méhtükrözés napján, illetve a műtéti beavatkozás utáni 24 órán belül, másnap reggel távoztak.

**EREDMÉNYEK** Osztályunkon méhtükrözést és szövettanavételezt 165 esetben végeztünk. Ötvenkilenc betegnél találtunk a méhüregben olyan anatómiai elváltozást, illetve idegentestet, amely a vérzészavar kialakulását magyarázhatta.

Az 59 méhüri elváltozás közül 37 betegnél méhnyálkahártya-polipot, tizennyolcnál nyálkahártya alatti izomdaganatot, 4 esetben pedig idegentestet láttunk (1-3. táblázat). A polipoid képletek zömét (35 eset) célzott méhkaparással távolítottuk el. Két betegnél a széles alapú, nagy polipot (kb. 50 x 40 mm, illetve kb. 35 x 55 mm) vágóeszközzel metszettük ki a méhfalból. A nyálkahártya alatti izomdaganatokat szintén vágóeszközzel távolítottuk el, 15 esetben egy ülésben, kettőben a göbök száma és nagysága miatt két ülésben (4. táblázat).

A műtétek időtartama a 60 percet egy esetben sem haladta meg. A méhüreg kitágítására felhasznált folyadék hiánya 800 ml és 70 ml között volt, átlagban 500 ml. A 165 méhtükrözésnek szövödménye (méhsérülés [perforáció], erős vérzés, folyadék-túltöltés, embolizáció, fertőzés) nem volt.

**MEGBESZÉLÉS** Korábban a méhüregben belüli elváltozásokat méhkaparással (curettagé-val), hysterosalpingographiával vagy ultrahanggal vizsgálhatták. A CT és az MR nehéz elérhetősége azok mindennapi alkalmazását nem teszi lehetővé. A vakon végzett méhkaparás a vérzészavart ugyan átmenetileg megszünteti (4), a méhpolipok, az izomgöbök és a rosszindulatú körülírt elváltozások pontos felismerésére nem alkalmas, különösen, ha ezek a méhkiürtsarkok környékén és a belső méhszájhoz közeli területeken helyezkednek el (5). A méhkaparásnál a méhnyálkahártya nagy része gyakran nem kerül a kaparékbá és így szövettani vizsgálatra sem (5-8).

A hysterosalpingographia kórjelző értékét jelentősen csökkentheti a méhüregben lévő véralvadék, nyák, szövetmaradék vagy légbuborék (9).

Az ultrahangvizsgálat ugyan képes a méhüregben belüli kóros képletek méhfalba terjedését megállapítani, de a kisméretű polipok és izomgöbök felismerésére kevésbé alkalmas, illőleg a polipot az izomdaganattól nem tudja biztosan elkülöníteni. Az ultrahang jól használható gyors szűrővizsgálatra, ám arra, hogy ennek alapján végezzük el a méhtükrözéses műtétet, nem megfelelő (10-11).

1. táblázat. Méhüregben belül észlelt elváltozások

Kórimézési méhtükrözés	Esetszám (165)	%-os előfordulás
Méhnyálkahártya-polip	37	22
Nyálkahártya alatti izomgöb	18	12
Idegentest	4	2
Összesen	59	36

2. táblázat. Polipok száma a méhüregben

Polipok száma	Esetszám	%-os előfordulás
1	23	62
2	10	27
3 vagy több	4	11
Összes polip	37	100

3. táblázat. Méhnyálkahártya alatti izomgöbök

Csoportosítás az izomgöbök méhfalba terjedése alapján*		
a0	21 izomgöb	göb egészében a méhüregben
a1	7 izomgöb	<50%-ban a méhüregben
a2	2 izomgöb	>50%-ban a méhüregben

\*Wamsteker (3) szerinti csoportosítás a méhüregben talált izomgöbök száma alapján.

Izomgöbök száma	Esetszám	%-os előfordulás	Legnagyobb átmérője kb. (mm)
1	11	61	50 x 55
2	4	22	40 x 40
3 vagy több	3	17	40 x 20
Összesen	18	100	

4. táblázat. A méhüregben belül látott elváltozások eltávolítása

	Esetszám	%-os előfordulás
Méhnyálkahártya-polip	37	100
célzott kaparás	35	89
kivágás	2	11
Izomgöb	18	100
kivágás egy ülésben	15	83
kivágás két ülésben	2	11
méhtávolítás	1	2
Idegentest	4	100
idegentest fogóval	4	100
Összesen	59	100

A rendellenes és/vagy a bő vérzéseknek a leghatékonyabb és legtöbbször alkalmazott kezelése, igen gyakran még ma is, a méheltávolítás (2, 12), jöllehet a műtét sokszor felesleges. A vérzészavart okozó polip és méhizomdaganat műtét előtti felismerésének jelentőségére *Brill és munkatársainak* (2) vizsgálatai egyértelműen utalnak: a vérzészavar miatti méheltávolítások után végzett szövettani vizsgálat – az esetek közel 50%-ában – a méhben kóros elváltozást nem talált.

Vizsgálatainkban 165 rendellenes és/vagy bő, illetőleg változókori vérzésben szenvedő betegek közül 72-nél pontosan azonosíthattuk a méhüregben lévő kóros képleteket és ezeket, egy eset kivételével, el is távolíthattuk. Negyvennyolc betegnél (az elváltozások 66%-ában) a felismert polipot egyidejűleg céltartan vettük ki, tizenhétnél (az összes elváltozás 11%-ában) az izomdaganatot méhtükrözéssel vágtuk ki, elkerülve a has megnyitását és a méheltávolítást.

Vizsgálataink alapján, mások megfigyeléseihez hasonlóan (13-14) megállapítottuk, hogy a vérzészavarokat okozó méhüregben belüli izomdaganatokat és polipokat méhtükrözéssel pontosan felismerhetjük és ezeket a méhtükrözéssel céltartan és biztonságosan el is távolíthatjuk.

**KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS** Köszönetet mondunk Antal Éva főműtősnőnek munkánkhoz nyújtott segítségével.

#### IRODALOM

1. Sheth SS, Allahradia NG. Diagnosis of dysfunctional uterine bleeding. In: Sutton C, Sheath SS (eds) Menorrhagia. Publ. Informa, London 1999:23-42.
2. Brill AL. What is the role of hysteroscopy in the management of abnormal uterine bleeding? Clin Obstet Gynecol 1995;38:19-34.
3. Wamsteker K, Emanuel NH, deKruif JH. Transcervical hysteroscopic resection of submucous fibroids for abnormal uterine bleeding: results regarding the degree of intramural extension. Obstet Gynecol 1993;2:736-40.
4. Smith SK. Physiological and pharmacological aspects of prostaglandin in the female reproductive tract. MD thesis; University of London 1982: 59
5. Valle RF, Sciarra JJ. Role of hysteroscopy in the evaluation of menorrhagia In: Sutton Ch, Sheth SS (eds) Menorrhagia. London Informal Healthcare, 1999
6. Englund SE, Ingelman-Sundberg A, Westin B. Hysteroscopy in diagnosis and treatment of uterine bleeding: Gynaecologia 1957;143:217-22.
7. Stock RJ, Kanbour A. Prehysterectomy curettage. Obstet Gynecol 1975;45:537-41.
8. Word B, Gravlee LC, Widemann GL. The fallacy of simple uterine curettage. Obstet Gynecol 1958;642-64.
9. Fayez JA, Mutie G, Schneider PJ. The diagnostic value of hysterosalpingography and hysteroscopy in infertility investigation. Am J. Obstet Gynecol 1987;156:558-60.
10. Ragni G, Diaferia D, Vegetti W, Colombo M, Arnoldi M, Crosignani PG. Effectiveness of sonohysterography in infertile patient work-up: a comparison with transvaginal ultrasonography and hysteroscopy. Gynec and Obstet Invest 2005;59:184-88.
11. Fedele L, Bianchi S, Dorta M, Brioschi D, Zanotti F, Vercellini P. Transvaginal ultrasonography versus hysteroscopy in the diagnosis of uterine submucous myomas. Obstet Gynecol 1991;77:745-8.
12. Stabinsky SA, Einstein M, Breen LJ. Modern treatments of menorrhagia attributable to dysfunctional uterine bleeding. Obstet Gynecol Surv 1998;54:61-72.
13. Bálint IB, Varga T, Domány B, Bodig J. Hysteroscopia jelentősége a vérzészavarok kezelésében. Magyar Nőorv L 2008;71;127-130.
14. Bramente S, Bettochi S, DiSpiezio Sardo A, Mazzon I. Hysteroscopic myomectomy: a comprehensive review of surgical techniques. Human Reprod Update 2008;14;101-19.

## SZÓTÁR

**KERATOSIS** szarusodás; a hám felszínes rétegének megvastagodása szaruképzés kíséretében

**HYPERKERATOSIS** fokozott szarusodás; a hám felszínes sejtjeinek olyan szarusodása, szélesedése, melyben a felszíni sejtek elvesztik sejtmagjaikat

**PARAKERATOSIS** olyan szarusodás, amelyben a felszíni sejtek magjai épek, szokásosan zsugorodottak (picnosis).