

## A hüvelyconk felfüggesztése – a méh- és/vagy hüvelysüllyedés új műtéti megoldása

FEKETE TAMÁS DR., PECHTEL GYULA DR.

Csolnoky Ferenc Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Veszprém

E-posta: 1973fekete@gmail.com

### ■ BEVEZETÉS

Az nők életkorának meghosszabbodásával, az „ösztrogénhiányos” évek is szaporodnak, és gyakrabban keletkezik méh- és/vagy hüvelysüllyedés; ez gyakran társul vizeletcsepegéssel (incontinentia urinae) is. A méh/hüvely süllyedést műtétilag kezeljük, amelynek sok formája ismert. Megfigyeléseink szerint a hüvelyi műtetek (hüvelyi méheltávolítás, hídképzés, mellső-, illetve hátsófali hüvelyplasztika) tartósan nem oldották meg az elváltozást, nem váltották be a hozzájuk fűzött reményeket. Az utóbbi években elterjedtek a hasi tükrözéssel végzett műtetek, illetve a hólyagnyakat alátámasztó (TVT, TOT) módszerek. Ezek mindegyike valamilyen „szövetbarát” idegen anyaggal igyekszik rögzíteni a lesüllyedt méhet és/vagy hüvelyt. Jelenleg a hálóval végzett felfüggesztés a javasolt műtét, jóllehet a háló kilökődési aránya 10% (1).

A Fletcher szerinti hasfali felfüggesztésről többnyire már csak az irodalomban olvashatunk (2), noha a 2011-es Williams-tan-könyv (3) még részletesen leírja. A műtét lényege a következő: alsó középvonali metszéssel megnyitjuk a hasat, és a hasfali bőnye (fascia) széléből hosszanti csíkot képezünk mindkét oldalon. Ezekkel rögzítjük a lesüllyedt hüvelyconkot. Ez az egyetlen olyan beavatkozás, amely saját szövettel rögzít (aktív rögzítés), és olyan helyzetbe hozza a hüvelyconkot, hogy azt a hasprés a rekesz felé emelje. A műtétnek több hátránya is van: a leglényegesebb a hosszanti hasfali megnyitás (nagyobb műtéti megterhelés), a hólyag tárolóképeségének a csökkenése és a többhetes gyógyulási idő.

Az alábbiakban a Fletcher-műtétnek a Pfannenstiel-metszésből végzett módosított változatát ismertetjük. A műtétet eddig előzetes méheltávolítás után kialakult hüvelyconksüllyedés, illetve panaszokat okozó részleges vagy teljes méhelőreesés miatt végeztük.

### ■ A MŰTÉT LEÍRÁSA

A műtétnek három részét különböztethetjük meg: a hüvelyconk előkészítése, a függesztő hasfali izompólyacsíkok kidolgozása és a hüvelyconk felfüggesztése.

### A HÜVELYCONK ELŐKÉSZÍTÉSE

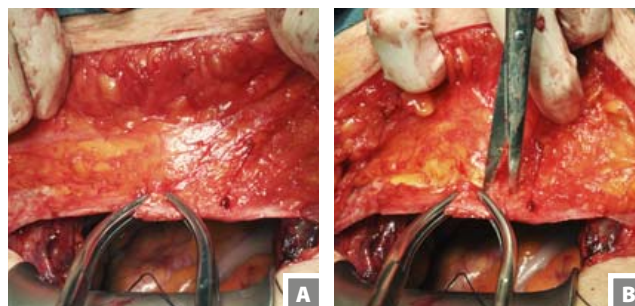
A hasat Pfannenstiel-metszéssel nyitjuk meg, és a szokásos feltárást követően eltávolítjuk a méhet a függelékekkel együtt vagy azok nélkül. Ha korábban már volt méheltávolítás, a hüvelyconkot keressük meg, és tesszük szabaddá a hashártyabőrítést az átvágásával. A hüvelyconk boltozatába 1-1 öltést helyezünk, kétnullás, késleltetett felszívódású fonállal (1. ábra).



1. ábra. A méh eltávolítása és a hüvelyconk zárása után egy-egy tartóöltést helyezünk a hüvelyconkba

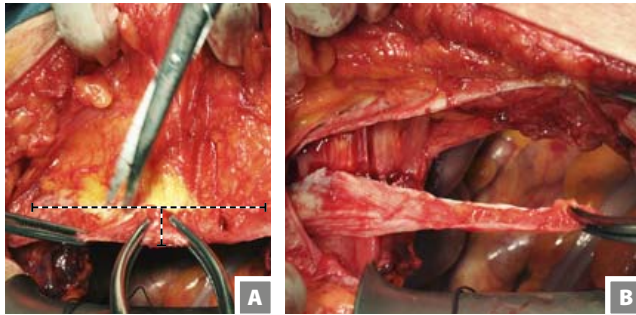
### A FÜGGESZTŐ HASFALI IZOMPÓLYACSIKOK KIDOLGOZÁSA

Eltávolítjuk a hasfeltárat, hogy hozzáférhessünk a hasfali bonyéhoz (aponeurosis). A haránt átvágott hasfali bőnye felső szélénél a közepét – a fehérvonal (linea alba) két oldalán – megragadjuk egy-egy fogóval, és 1–2 cm szélességben megtisztítjuk a hozzátapadó zsírszövetről (2. ábra).



2. ábra. a) A fogókkal középen, a fehérvonalnak (linea alba) megfelelően, fogjuk meg az átmetszett hasfali bonye felső szélét. b) A bonye szélén, hozzávetőlegesen 1–2 cm szélesen, ollóval eltávolítjuk a zsírszövetet

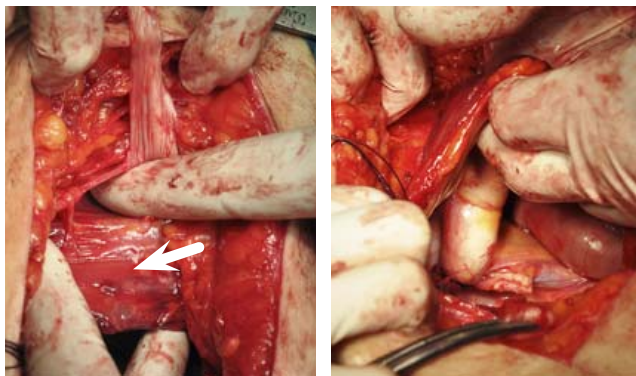
A fogók között bevágjuk a bőnyét 5–8 milliméternyire, és egy-egy izompólyacsíkot készítünk az egyenes hasizmot (musculus rectus abdominis) borító izompólyából úgy, hogy a végeik már a ferde hasizom inas tapadásánál (aponeurosis musculi obliqui externi abdominalis) legyenek (3. ábra). Ezek a függesztőszalagok.



3. ábra. a) A bőnycsík metszésvonala (szaggatott vonal). b) Az 5–8 mm széles csíkot gyakorlatilag az egyenes hasizom pólyájából vágjuk ki, a vége már a ferde hasizom inas tapadása – itt a csík szélesebb

### A HÜVELYCSONK FELFÜGGESZTÉSE

A függesztőszalagoknál, az egyenes hasizom külső szélén, ujjunkkal tompán alagutat készítünk a hüvelycsonk felé (4. ábra). Ha korábban volt a méheltávolítás, át kell fúrni – ugyancsak tompán – a hashártyát is.



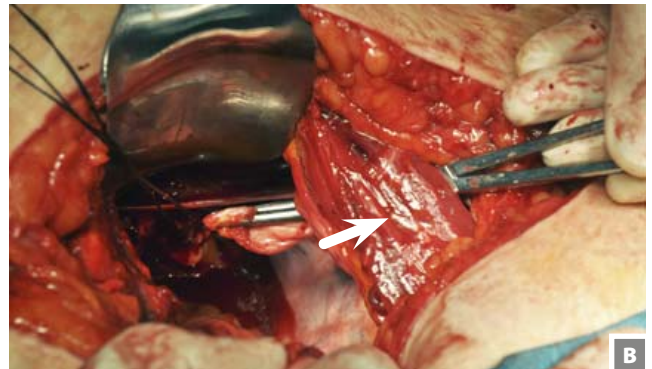
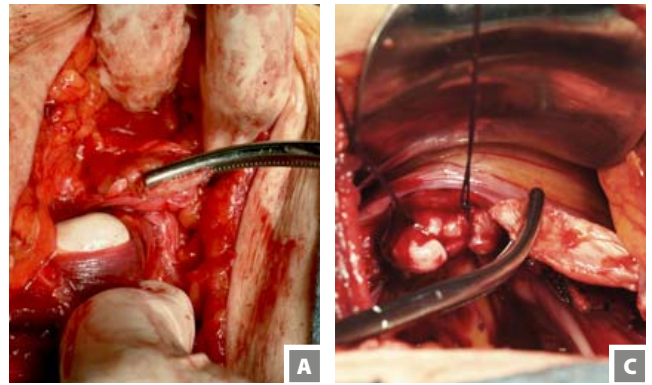
4. ábra. Az egyenes hasizom (nyíllal jelölve) külső szélén lévő laza kötőszövetben alagutat készítünk: ujjunkkal tompán haladunk az izom mellett lefelé a hüvelycsonk irányába, és a hüvelycsonkot megközelítve jutunk a hasüregbe az átvágott hashártya szélénél. Ha a méh eltávolítását régebben végezték, az ujjunkkal átfúrjuk a hashártyát is. Az alagút területén nincs ér: vérzés nem keletkezik

A függesztőszalagokat a csatornákon keresztül vezetjük be a hasüregbe, és a hasüreg felől másik fogással átvesszük (5. ábra).

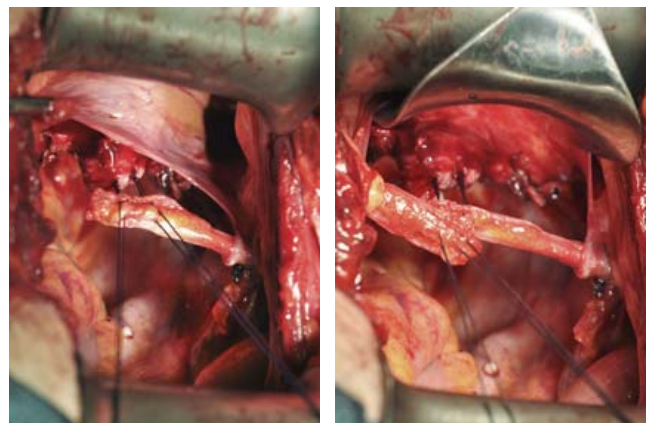
A szalagokat úgy kell rögzíteni a hüvelycsonkhoz, hogy azok átfedésben legyenek, az öltések hídszerűen álljanak. Ennek következtében a csomózás a szalagok lecsúsznak, és szorosan rögzülnek a hüvelycsonkhoz (6. ábra).

A felfüggesztés következtében a hüvelycsonk a mellő hasfalhoz húzódik. A hasfal és a felfüggesztés között hézag van, ahova a bél becsúszhat, ezért a csontot és a szalagokat is fedjük a hashártyával (7. ábra).

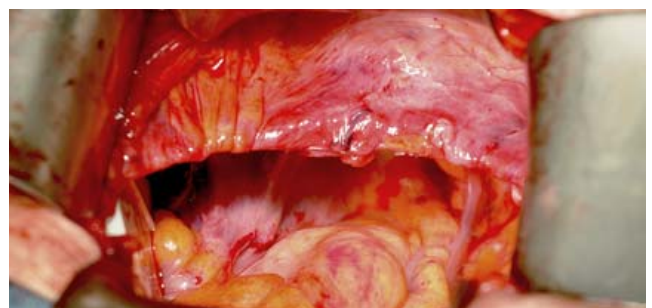
A hasfalat a szokásosan zárjuk.



5. ábra. a) Ujjunkkal az egyenes hasizmot (nyíllal jelölve) átfogva, alulról felfelé, feltárjuk a csatornát, és b) a műszerrel bevezetjük a felfüggesztő csíkot. c) A csíkok végét a hasüreg felől fogjuk meg



6. ábra. A függesztőszalagokat a hüvelycsonkba helyezett két öltéssel rögzítjük. Az öltések mindkét fonalával átöltjük a szalagokat, egyiket a másik után. Ennek következtében a szalagok átfedik egymást, és a fonalakon, mint hídon, csomózás a hüvelycsonkhoz csúsznak



7. ábra. A hashártyával borított csont és szalagok

## ■ MEGBESZÉLÉS

A műtét a Fletcher-műtét változata; következőképpen saját-szövettel függeszti fel a hüvelyconkot, az eredeti helyzetének megfelelő helyzetbe hozza, ugyanakkor a műtéti terhelés jóval kisebb, és sokkal gyorsabb a gyógyulás. A műtét 40–60 perc alatt elvégezhető, a betegeket átlagosan a műtét utáni negyedik napon bocsátjuk el. Elviekben előny még az, hogy a hüvelyconk eredeti helyzetbe hozásával a hólyagalap is az élettani helyére kerül; ez a vizelettartás szempontjából lényeges lehet.

A műtétet még csak néhány éve végezzük, ezért távlati eredményességéről nem számolhatunk be. Csupán annyi állapítható meg, hogy a felfüggesztett hüvelyconk a helyén marad, és a

hasprés nem lefelé, hanem a mell felé nyomja, a hasprés irányával ellentétesen. Ez lényegesen csökkenti az ismételt süllyedés veszélyét.

## IRODALOM

1. Cundiff GW, Varner E, Brubaker L. Risk Factors for Mesh/Suture Erosion Following Sacrocolpopexy. *Am J Obstet Gynecol* 2008;199(6): 688e1–688e5.
2. Vassallo B, Karram M. Abdominal operations for urinary stress incontinence. *Glob Libr women's med* (ISSN: 1756-2228) 2008; DOI 10.3843/GLOWM.10061.
3. Williams Gynecology, Second Edition (Schorge, Williams Gynecology) Barbara Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, et al. Williams Gynecology 2e. 2012.