

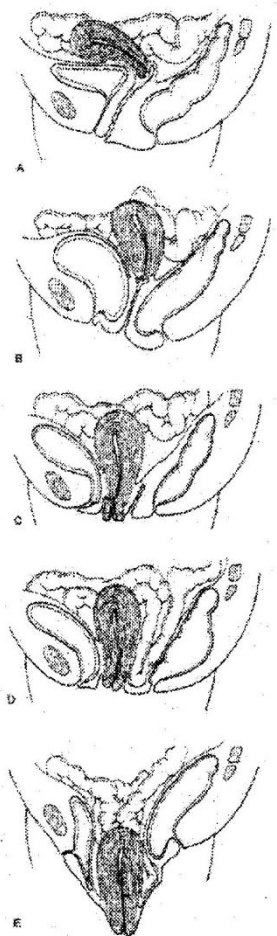


## BETEGTÁJÉKOZTATÓ

### A belső nemi szervek süllyedéséről

**Tisztelt Hölgyem! Kedves Betegünk!**

A beavatkozáshoz melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.



A belső nemi szervek süllyedése alatt többnyire a méh, illetve a hüvelyfalak süllyedését, súlyosabb esetben pedig előesését értjük.

A méh süllyedéséről akkor beszélünk, ha normális helyzeténél mélyebbre kerül, azaz a méhszáj hüvelyi része a csípőtővisiek szintje alá süllyed, de a hüvelybemenet síkját nem haladja meg. Amikor a méhszáj hüvelyi része a szeméremrés elé kerül, részleges előesés áll fenn. Ha a méh felső része is a hüvelyen kívül helyezkedik el, teljes előesésnek hívjuk.

A fő kóroktani tényező mindig a méh támasztó és függesztő szalagjainak a gyengesége, a méh süllyedésének hátterében az esetek döntő többségében a méh élettani helyzetét biztosító fő képlet, a medencefenék alapját képező izmokból és bonyékból álló rendszer szülés közben bekövetkező sérülése áll. Elsősorban az elhúzódozó tárgulási, illetve kitolási szak miatti anyai erőlködés, a túl nagy magzat, a nehéz fogóműtét, a gátmetszés mellőzése vagy nem kielégítő volta, a szülést követő székrekedés lehet a kórkép előidézője. A későbbi életkorban növeli a süllyedésre való hajlamot a klimax hormonhiányos állapota, az elhízás, a krónikus hörghurut és minden egyéb olyan tényező, amely a hasúri nyomást fokozza. Ritkán a méh támasztó és függesztő rendszerének veleszületett gyengesége áll a kórkép hátterében.

**Tünetek.** A tünetcsoport által okozott panaszok, illetve azok szubjektív megítélése rendkívül változatos, hiszen a betegek között jelentős egyéni különbségek tapasztalhatók. A panaszok többnyire a változás korában jelentkeznek, és aztán fokozódnak. A méh süllyedése következtében feszülő hashártya tompa, húzó jellegű alhasi, illetve deréktáji fájdalmat okoz, melyre jellemző, hogy nehéz fizikai munka vagy hosszú állás

után fokozódik. Az orvoshoz általában azért fordul segítségért a beteg, mert úgy érzi, hogy „valami kicsúszik a hüvelyből”, „leszakad a dereka”.

A méh süllyedése együtt jár az elülső, illetve a hátsó hüvelyfal sérvszerű beboltosulásával (hólyagsérv), az előbbi, illetve a végbélsérv ami gyakran vezet a húgycsőzáró izmok gyengült működéséhez. Ez elsősorban vizelettartási zavarokban nyilvánul meg, azaz a vizelet tartása nehezzé válik, a hasúri nyomás fokozódására (köhögés, tüsszentés, nevetés, erőlködés) a vizelet elcseppen. A gyakori vizelési inger szinte mindig kísérő tünet, mivel a hólyagsérv miatt a beteg úgy érzi, hogy a vizeléskor a húgyhólyag nem ürült ki teljesen. A vizelési panaszokat a megváltozott anatómiai helyzet miatt könnyebben kialakuló húgyúti fertőzések súlyosbítják. A méh előesésekor a vizelési panaszok általában éppen ellentétes képet mutatnak: a húgycső nagyfokú megtöretése miatt a vizeletürítés gátolt, és a vizeletürítés jellegzetesen csak a méh



## HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ

### Szülészeti - Nőgyógyászati Osztály

hüvelybe történő visszahelyezését követően indul meg. A húgyhólyagban mindig marad vizelet, ami könnyen felülfertőződik.

A méh süllyedésével szinte minden esetben együtt járnak az alsó, illetve a felső húgyúti fertőzések, valamint a vizeletelvezető képletek tágulata is. A végbél hátsó falának előboltosulása esetén székrekedés, valamint széklettartási nehézség jelenti a vezető panaszt.

A tátongó hüvelybemenet, majd az állandó irritációnak kitett, kifordult hüvely a normális baktériumflóra megváltozását, gyulladás és folyás kialakulását okozza. A hüvelyfal sérülékeny, fekély, alakulhat ki, így főleg az elhanyagoltabb esetekben vérzés, illetve véres folyás is előfordulhat.

**Felismerés.** A beteg panaszai, valamint a látott kép alapján a diagnózis felállítása viszonylag egyszerű, bár a zavar pontos anatómiai helyének igazolása körültekintést igényel. Enyhébb esetekben a beteget hasprésre szólítjuk fel, mire a méh lejjebb száll, esetleg előesik, így az elváltozás mértékét megbecsülhetjük. Nőgyógyászati fizikális, valamint ultrahang vizsgálattal a méh nagyságáról, az függelékek állapotáról tájékozódunk, illetve megítéljük a medencefenék képleteinek az állapotát.

**Kezelés.** A kórkép kezelésének optimális megválasztásakor figyelembe kell venni az anatómiai elváltozást, továbbá a beteg életkorát, a panaszok mértékét, a szexuális aktivitást, valamint a későbbi gyermekvállalási szándékot. Ezek tükrében a műtéti és a konzervatív megoldások közül választhatunk.

**Műtéti kezelés.** Méhelősesítés esetén a megoldás egyértelműen a méh hüvelyi vagy hasi úton történő eltávolítása a hüvelycsonk megfelelő rögzítésével. A műtét lényege a kóros helyzetű méh, esetenként a petevezetők és petefészkek eltávolítása hüvelyen keresztül. A műtét eredményeként a visszamaradó hüvely alkalmas közösülésre, de a továbbiakban havi vérzés és fogamzás (terhesség) nem várható. Az ilyen típusú műtétek átlagos időtartama kb. 1 óra, az ezt követő kórházi bennfekvés 5-7 nap. A műtét szövődményeként felléphet lázas állapot, a műtéti terület és a szomszédos szervek, úgymint bél, húgyhólyag, húgyvezeték sérülése. Ritkán előfordul, hogy a hüvelyi méheltávolításnak induló műtétet a has megnyitása útján kell befejezni, ez a ténykedés a műtét biztonságát növeli. Ezek a váratlan szövődmények a leggondosabb műtéti technika és a legnagyobb tapasztalat mellett is előfordulhatnak.

A mellső, illetve a hátsó fali plasztika a műtét elengedhetetlen része. Méhsüllyedés esetén is legtöbbször ezt végezzük, bár fiatalabb betegeken a méhet megtartó műtéti megoldást is választhatunk. Ennek lényege a méhet tartó szalagrendszer alsó részének megrövidítésével a szervet a normális helyzetében rögzítjük.

**Konzervatív kezelés.** A nem sebészi megoldások közül enyhe süllyedés esetén a gyógytornász segítségével végzett hüvely- és gáttorna javulást eredményez, ami azonban a kötőszöveti elégtelenségen nem segít. Az elhízás csökkentése, a dohányzás abbahagyása szintén tanácsos. Azon esetekben, amikor a beteg állapota nem teszi lehetővé műtéti megoldást, vagy ha azt a beteg elutasítja, illetve terhességben vagy gyermekágyban, valamint súlyos fekély gyógyulásáig hüvelyi pesszárium, illetve gyűrű (Mayer-gyűrű) alkalmazása jelenthet átmeneti megoldást.