

## Észak-Közép-budai Centrum Új Szent János Kórház és Szakrendelő

### 010614812 Gyermeksebészeti és Traumatológiai Osztály

**Osztályvezető főorvos: Dr. Mona Tamás**

**1125 Budapest, Diós árok 1-3.**

**Telefonközpont: 1-458-4500**

**Osztály: 1-458-4525**

**Ambulancia: 1-458-4524**

**Szakrendelés: 1-458-4528**

**Osztályvezető főorvos: 1-458-4663**

**FAX: 1-458-4523**

**Internet: [www.janoskorhaz.hu](http://www.janoskorhaz.hu)**

### SZÜLŐTÁJÉKOZTATÓ

#### Lágyéksérv (Hernia inguinalis)

Tisztelt Szülők!

Gyermeküknél műtétet tervezünk, amelyhez szükséges a beleegyezésük. Döntésükhöz szeretnénk segítséget nyújtani az alábbi tájékoztatóval, amelyből megismerhetik a betegséget, a beavatkozás módját, jelentőségét és következményeit, valamint a lehetséges szövődményeket és kockázatot. Az elvégzett vizsgálatok alapján gyermeküknek lágyéksérve van.

#### **Definíció**

Jobb vagy bal oldalon, ritkábban mindkét oldalon látható vagy tapintható lágyéktáji duzzanat, melyet a nyitott sérvkapun át a sérvtömlőbe kerülő hasüregi szerv okoz. Ez fiúknál leggyakrabban a cseplesz vagy a vékonybél egy szakasza, kislányoknál a petefészek.

#### **Gyakoriság**

Fiúknál 6-9-szer gyakrabban fordul elő, mint leányoknál. 60%-ban jobb, 30%-ban bal, 8-11%-ban mindkét oldalon jelentkezik.

#### **Életkorbeli sajátosságok**

14 éves korig 1-3%-ban fordul elő. Koraszülötteknél sokkal gyakoribb, előfordulása 5-7%. Kisgyermekkorban a lágyéksérv leggyakrabban veleszületett, kamaszkorban szerzett forma előfordulhat.

#### **A betegség okai és lehetséges következményei**

A gyermekkori lágyéksérv létrejöttének egyik ritka oka a hasfal fejletlensége, különösen koraszülött gyermekeknél. Kialakulásában nagy szerepe van a hasüregi nyomás fokozódásával járó betegségeknek, mint pl. a székrekedés, a gyakori hurutos megbetegedések, köhögés.

Létrejöttének másik fő oka a hasfal záródási zavara, fiúknál a here leszállásával kapcsolatos. Ha a herék leszállása (a hasüregből a herezacskóba kerülése a terhesség vége felé) után nem záródik le a maguk után húzott hashártyakettőzet, sérv alakulhat ki. (Amennyiben csak szűk nyílás marad, melyen keresztül a hasüregi folyadék közlekedik, hydrocele, ún. vízszér alakulhat ki a kisfiúknál. Ha ez 1,5-2 éves kor után is fennáll és panaszokat okoz, akkor műtét javasolt, mely a lágyéksérv műtétéhez igen hasonló.)

A lágyéksérv legsúlyosabb szövődménye a kizáródás. Ilyen esetekben a szűk sérvkapu leszorítja a sérvtömlőbe kicsúszott hasüregi szervet, melynek vérellátása is károsodik. Ez a kizáródott szerv elhalását okozhatja. Bélkizáródás esetén tehát bélelzáródás, majd a bélfal elhalása, következményes átlukadás, majd hashártyagyulladás alakulhat ki. Mindezek életveszélyes állapotok. Fiúknál kizáródás esetén a here tápláló ere leszorítás alá kerülhet, ezzel herekárosodást okozva. Enyhébb esetekben, amikor a bél elzáródása és keringészavara a tág sérvkapu miatt nem alakul ki, görcsös hasi fájdalom jelentkezhet, mely a táplálkozást, illetve az alvást, pihenést

zavarhatja. Leányoknál a hasüregből a hasfal elé kicsúszó petefészek kizáródás nélkül is sérülhet, kizáródás esetén elhalhat.

**Kizáródás tünetei: hányinger, hányás, láz, szapora pulzus, hirtelen jelentkező, gyorsan fokozódó, nem szűnő fájdalom, a lágyéktáji duzzanat kemény tapintatú lesz, felette a bőr pirossá, lilássá, majd sötétté válik**

**Mikor kell orvoshoz fordulni?**

Lágyéktájon észlelt duzzanat esetében, főleg ha egymás után többször, rendszeresen észlelik, panaszokat, fájdalmat okoz.

**Az ismert sérv kizáródásának gyanúja esetén azonnal!**

**Az orvosnál**

Kizáródás gyanúja esetén sokszor nincs idő felkészülni a vizsgálatra! Ebben az esetben az orvosi vizsgálat előtt ne adjanak gyermeküknek enni vagy inni! A vizsgálat előtt ne adjanak a gyermeküknek fájdalomcsillapítót, mert a tüneteket megváltoztathatja!

Vizsgálat előtt gondolják át, ha szükséges írják le: a panaszokat, tüneteket, azok megjelenési idejét, fennállását, jellegét, az egyéb ismert betegségeket, korábbi betegségeket, műtéteket, allergiákat, a rendszeresen szedett gyógyszereket és a kérdéseiket a betegséggel, illetve annak kezelésével kapcsolatban.

A diagnózis általában fizikális vizsgálattal felállítható (álló helyzet, köhögtetés), de néha kiegészítő képalkotó vizsgálatra szükség lehet (ultrahang).

Kizáródás esetén megkíséreljük a sérvtartalmat a hasüregbe visszahelyezni (repositio).

Amennyiben ez sikeres, azonnali műtét nem feltétlenül indokolt, a beavatkozás elvégezhető előre megbeszélt időpontban.

**A kezelés célja és a műtéti javallat**

**A lágyéksérv csak műtéttel gyógyítható.** A műtét célja a hasüregi szervek kicsúszásának és kizáródásának a megakadályozása. Ez a sérvtömlő felszámolásából, szükség esetén a tág sérvkapu bezárásából áll. A fenyegető sérvkizáródás lehetősége miatt a műtétet minél korábban el kell végezni. Halasztani csak megfelelő indokok (kis súlyú koraszülött, 6 hónapnál fiatalabb csecsemő, társuló fejlődési rendellenesség, vérszegénység, frissen kapott védőoltás, zajló hurutos-lázás betegség, fertőző bőrfolyamat a műtéti terület környékén, stb.) esetén szabad.

A műtét általában választott időben, egynapos sebészet keretében végezhető, altatásban történik. Leányoknál a sérvtömlőbe kicsúszott petefészek visszahelyezése még kizáródás nélkül sem könnyű, ajánlott mielőbb elvégezni a műtétet.

Sürgős műtét indokolt, ha a sérvkizáródás műtét nélkül nem szüntethető meg, vagy ennek kapcsán szervkárosodás merül fel.

**Lehetséges kezelési eljárások**

A műtét altatásban történik. A lágyéktájon, a sérvkapu felett ejtett kis bőrmetszést követően fiúknál és leányoknál is előemeljük a sérvtömlőt. Amennyiben a sérvtömlőben kicsúszott, kizáródott szerv tapintható, megbizonyosodunk életképességéről, majd visszahelyezzük a hasüregbe. Ha a kizáródott szerv súlyosan károsodott, elhárítjuk e szövődmény akár életet is veszélyeztető következményeit. Az elhalt bélszakaszt eltávolítjuk, a jó keringésű belek folytonosságát helyreállítjuk. Az elhalt petefészek eltávolításra kerül. Ezután kerül sor azokra az intézkedésekre, melyekkel megakadályozzuk a hasüregi szervek ismételt kicsúszását. Fiúknál legtöbbször elegendő a sérvtömlő egészének kiirtása és csak tág sérvkapu esetén helyezünk be szűkítő öltéseket. Leányoknál a sérvtömlő eltávolítását követően zárjuk a sérvkaput. A bőrsebet felszívódó öltésekkel és/vagy ragasztással egyesítjük. Varratszedésre nincsen szükség.

A műtét időtartama kb. 0,5-1 óra.

A műtét történhet laparoscopos úton is, egyéni elbírálás alapján.

**A betegre háruló kockázatok**

- Műtét nélkül előbb-utóbb nagy valószínűséggel bekövetkezik a sérv kizáródása, amely az életet is veszélyeztetheti, illetve sokkal nagyobb (akár a bél egy szakaszának eltávolításával járó) beavatkozást tehet szükségessé, melynek szövődményrátája is magasabb.
- Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja. Általában műtéti kockázatnak az eredménytelenség, illetve az olyan szövődmények valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztek előre nem látható és teljes biztonsággal nem védhető ki. Értelemszerű, hogy ezekért a sebészt nem terheli felelősség, ezt a (minimális) kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtétnek. Ilyen kockázati tényezők pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra, illetve magára a műtéti beavatkozásra, nem sterilítási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, varratelégtelenség, a várttól elmaradó gyógyeredmény, illetve késői szövődmények (pl. hasüregi műtétek utáni bélösszenövésnek talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, azonban ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélküli bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest.
- A fenti általános megfontolásokon túlmenően lágycsérvi műtéteknél az alábbi szövődmények fordulhatnak elő:
  - A műtét alatt ritkán fordul elő mellécsérülés. Mivel fiúknál a sérvtömlő az ondósinórban helyezkedik el, kipreparálása során sérülhetnek az azonos oldali here erei, illetve ondóvezetéke, következményes hereelhalást, illetve termékenységcsökkenést okozva. Kislányoknál húgyhólyagsérülés lehetséges. A kizáródás kapcsán előforduló bél-, vagy petefészek-elhalás nem a műtét, hanem a betegség szövődménye.
  - A műtét utáni szak korai szövődményei közül a sebgyógyulás leginkább azokban az esetekben fordul elő, ahol a beavatkozás sürgős indokok alapján történik és nincs idő a műtéti terület esetleges bőrfertőzéseinek rendezésére. Ugyancsak sebgyógyulást okozhat, ha ápolási hiba folytán a fedőkötés átnedvesedik, széklet vagy vizelet kerül alá. Amennyiben sérvkizáródás miatt a bél egy szakaszának eltávolítására kényszerültünk, varratelégtelenség (az összevarrt bélszakaszok varratsora kisebb-nagyobb területen kinyílik) is előfordulhat. Fiúknál a műtét után kialakuló herezacskó duzzanat – ha nem utóvérzés okozza – nem tekinthető szövődménynek, az esetek döntő többségében hamarosan magától rendeződik.
  - Késői szövődmény a sérv kiújulása, mely 1% körüli gyakorisággal fordul elő, leginkább koraszülött, fejletlen, gyenge hasfali szövetekkel rendelkező gyermekek esetében. A kiújulásban szerepet játszhat a műtét után esetlegesen lezajlott sebfertőzés is. Ugyancsak késői szövődmény a belek letapadása, összenövése, megtöretése miatt kialakuló bélelzáródás. Mindkét esetben ismételt műtét(ek)re van szükség. Késői szövődményként előfordulhat az is, hogy az ondósinór hegesedés miatt megrövidül és a herét feljebb húzza.

## **Műtéti előkészítés**

Minden műtét előtt alapos fürdés, hajmosás szükséges. A hosszú haját ajánlatos összefogni, a körmöket rövidre kell vágni. A beteg órát vagy ékszer nem viselhet a műtétben.

A szükséges vizsgálatok, a műtét időpontja, az előkészítés és az altatás mikéntje - mint minden altatásban végzendő műtétnél - az altatóorvos véleményétől is függenek.

Speciális előkészítést a sérvműtét nem igényel. Az altatás miatt a műtét előtt éhgyomor szükséges (beavatkozás előtt szilárd ételt és tápszert 6 órával, anyatejet 4 órával, átlátszó folyadékot /víz, tea/ 2 órával lehet fogyasztani).

Sérvkizáródás esetén már műtét előtt szükség lehet gyomorszonda alkalmazására, illetve a gyomor leszívására. Vénabiztosítás, kiegészítő vizsgálatok, gyógyszeres előkészítés, folyadék- és ionpótlás, esetleg antibiotikum adása is részei lehetnek az előkészítésnek.

## **A műtét utáni szakkal kapcsolatos tudnivalók**

Az ébredés után a beteg még infúziót kap, de kb. 2 óra múlva már szájon át fogyaszthat folyadékot, kekszet, ropit pedig a folyadékfogyasztás után kb. 1 órával kaphat. A beteg többnyire még aznap távozik a kórházból, amennyiben közbejött körülmény ezt nem akadályozza. Ennek feltételei: szövődménymentes műtéti szak, zavartalan altatás és ébredés, spontán vizeletürítés, megfelelő otthoni körülmények, megfelelő közlekedési lehetőség (személygépkocsi) arra az esetre is, ha valamilyen probléma miatt vissza kell jönniük, beleértve az időjárási viszonyokat is. Ezen feltételek elbírálása az orvos feladata, de hazaadás esetén a szülő egyetértése nem nélkülözhető. Otthonában a gyermek felkelhet, sétálhat. Az ilyenkor szokásos kíméletlen kívül csak arra kell ügyelni, hogy a kötés száraz és tiszta maradjon. A sebgyógyulás általában 1 hét, amikor ellenőrző vizsgálat szükséges. Amennyiben ez alatt bármilyen probléma (vérzés, láz, fokozódó fájdalom, duzzanat, bőrpír vagy váladékozás látszik a műtéti területen, hányás, a has puffadása) adódik,

természetesen előbb kell jelentkezni. Iskolába, közösségbe a beteg a műtét után kb. 1 héttel engedhető, sportolni 4 hét után lehet.

**Kérjük, hogy a műtét után jelentkező panaszok, felmerülő kérdések esetén forduljanak kezelőorvosukhoz!**