

**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**

SZÜLŐTÁJÉKOZTATÓ

Rejtett here, (Retentio testis, Maldescensus testis)

Tisztelt Szülők!

Gyermeükénél 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 rejtett-heréjúsége van.

Definíció

A herék a hasüregben fejlődnek ki, ahonnan a születés előtt a herezacskóba szállnak le. Ha ez a folyamat valamilyen ok miatt zavart szenved és a here a leszállási útvonal valamely szintjén elakad, a here (vagy a herék) nem található meg a herezacskóban. Ekkor beszélünk „rejtett-heréjúségről”. A fejlődési rendellenesség enyhe formája az „inga here”, amikor a herék hajlamosak arra, hogy főleg ingerek hatására (hideg kézzel történő vizsgálat stb.) - felhúzódnak a herezacskóból, azonban nyugalmi, ellazult helyzetben (pl. alváskor, fürdéskor meleg vízben ülve) megtalálhatók a herezacskóban. Ez az állapot alapján véve nem kóros, általában kezelést nem igényel. Nem találunk herét a herezacskóban akkor sem, ha a here (vagy herék) egyáltalán nem fejlődnek ki vagy a kifejlődött here még a magzati életben eltorzult. Rejtett-heréjúságban a rendellenes elhelyezkedésű here szerkezete, élettani működése, illetve nemzőképessége károsodik.

Gyakoriság

A koraszülöttek kb.20%-ában egyik vagy mindkét here nem található a herezacskóban. Az érett újszülött fiúk 3 -5%-ánál észlelhető születéskor leszállási zavar. Az első életév folyamán (leggyakrabban az első 4 hónapban) a magasabb állású herék zöme – elsősorban koraszülötteknél – leszáll. Egy éves kor körül a fiú populáció 1-2%-ánál észlelhető rejtett-heréjúság. Az esetek 10%-a kétoldali.

Életkorbeli sajátosságok

Az első életévben a rendellenes helyen tartózkodó herék károsodást még nem szenvednek. Előfordulhat az is, hogy a születésnél a herezacskóban elhelyezkedő here későbbi életkorban húzódik fel (leginkább 5–8 éves kor közt). Ekkor ún. másodlagos retencióról beszélünk, melyet operálni kell.

A betegség okai

A herék fejlődésében és a hasüregből a herezacskóba történő leszállásában számos tényező (hormonális, mechanikus okok, vagy hibás herefejlődés) külön-külön, vagy együttesen játszanak szerepet.

Kockázatot jelenthet: alacsony születési súly, koraszülöttség, családi anamnézisben genitális fejlődési rendellenesség, Down szindróma, hasfalzáródási rendellenességek, terhesség alatti

alkoholfogyasztás, aktív vagy passzív dohányzás, anyai obesitas vagy diabetes, bizonyos rovarölő szerek.

A betegség lehetséges következményei

A herezacskóba le nem jutott herék fejlődése elmarad, nemzőképessége károsodhat, mind a hormontermelés, mind a spermium termelés tekintetében. Gyakoribb a herecsavarodás, a traumára bekövetkező sérülés és a rosszindulatú daganat kialakulásának lehetősége is. A magas hereállás pszichés problémákat okozhat.

A rendellenesség kórismézése

Az esetek 80%-ában a rendellenes elhelyezkedésű herét a herezacskó fölött lehet tapintani a lágyéktájon vagy a lágyékcsatornában. 70–90%-ban észlelhető kísérő lágyéksérv vagy vizesérv. Ultrahang vizsgálatot végzünk a hasüregben elhelyezkedő herék kimutatására, de ezen vizsgálatkor sem minden alkalommal ábrázolhatóak a herék. Ha fizikális vizsgálat és hasi ultrahang vizsgálat során sem találjuk meg a hiányzó herét, hasüregi tükrözéssel (laparoscopiával) vizsgálható a hasüregben maradt here.

Mikor kell orvoshoz fordulni?

Fizikális vizsgálatnál már a születés után látható az eltérés és rendszeresen ellenőrizhető, 4-12 hónapos kortól szakorvosi vizsgálat javasolt.

Az orvosnál

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 kezelés célja, a műtét javallata és időpontja

A kezelés célja az, hogy a rendellenes helyen tartózkodó herét normál helyzetébe, azaz a herezacskóba juttassuk, és ezzel biztosítsuk annak megtermékenyítő és hormontermelő képességét, megfelelő fejlődését. Az egy éves korra le nem szállt herék kezelést igényelnek, mivel ezután spontán leszállás már nem várható. A kezelés ideális időpontja az egy és két éves életkor közti időszak, mert így csökken a későbbi szövődmények kockázata.

Lehetséges kezelési eljárások

A: Hormonkezelés

Általában kétoldali rejtett-heréjűség esetén jöhet szóba, a kezelés több alkalommal történő hormon injekció (HCG - human gonadotrophin) alkalmazásából áll. Ez a kezelés általában 30–50%-ban jár sikerrel. Eredményes kezelés után előfordulhat, hogy a herék visszahúzódnak a herezacskóból. A kezelés eredménytelensége esetén műtéti megoldás jön szóba.

B: Műtéti kezelés

1. Tapintható here: a here ereinek és a herevezetékeknek a megkímélése mellett a here leszállását akadályozó hegek, izomrostok átvágása lágyéktáji feltárásból, a here mobilizálása, majd levitele a herezacskóba és ott történő rögzítése. Az egyidejűleg fennálló lágyéksérv vagy vizesérv is ellátása kerül. A műtét (orchidopexia) eredményességi aránya: 88–90 %.

2. Nem tapintható here: a here ilyenkor általában a lágyékcsatornában vagy a hasüregben magasan helyezkedik el. Az is előfordulhat, hogy sorvadtt vagy egyáltalán nincs here az egyik vagy mindkét oldalon. Több műtéti megoldás lehetséges.

I. Nyílt műtét: ha a here képletei (erek és herevezeték) elegendő hosszúak, akkor a herét az előző pontban ismertetett módon, kiterjesztettebb mobilizálással visszük le a herezacskóba és ott rögzítjük a herét. Ha a here rövid erei és vezetéke miatt ez nem lehetséges, akkor általában két lépésben történő műtét szükséges. A műtétek eredményességi aránya ezen esetekben kedvezőtlenebb.

II. Hasüregi tükrözéssel történő műtét (laparoskopos műtét): kis metszéseken át bevezetett csövek segítségével történik a here felkeresése, amennyiben az kellően mobilizálható,

rögzítjük a herezacskóba. Ha egy lépésben nem megoldható az ellátás, akkor a here fő ellátó ereinek lekötése történik, vagy a herét az ellentétes oldalon a hasfal belső oldalához rögzítjük, ezáltal nyújtva az ereket. Ezt követően 3–6 hónappal később a here jó eséllyel levihető a herezacskóba.

Amennyiben a fenti műtétek során olyan kicsi és csökevényes herét találunk, melynek már nincs hormontermelő és ivarsejt termelő funkciója, azt a későbbi rosszindulatú elfajulás veszélye miatt eltávolítjuk.

A betegre háruló kockázatok

Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja.

1. 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 sterilitási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban a műtéti terület vérzése, utóvérzése, sebkörnyéki vérgyülem, sebgyógyulási zavar, sebszétválás, sebfertőzés, sebfájdalom, váladékozás a sebből, savós folyadékgyülem a herezacskóban, véletlen sérülés, varratelégtelenség, a várttól elmaradó gyógyulási eredmény, illetve egyéb késői szövődmények (pl. hasüregi műtétek utáni belősszenövések talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, azonban ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest.

2. A kórképre jellegzetes egyéb szövődmények és kockázatok: érintett herezacskófél átmeneti behúzotttsága, a levitt here újbóli felhúzódnása, érnél és az ondóvezeték sérülése, feszülése, hereatrophia vagy méretbeli elmaradás az operált oldalon, a hímvarsejt termelő képesség elvesztésének lehetősége (elsősorban kétoldali le nem szállt heréknél), hormontermelés zavara vagy elmaradása (pubertás kor), húgyhólyag sérülése műtét közben.

3. Laparoszkoós műtétnél az eszközök bevezetése során melléksérülés (1 %-ban bél vagy nagyér sérülés) lehetőségével kell számolni, amelyek esetén nyílt műtéti beavatkozásra is sor kerülhet.

4. Késői szövődmény lehet a levitt here sorvadása (minél magasabb helyzetű volt eredetileg, annál nagyobb a veszélye), a herezacskóba levitt here újbóli felhúzódnása.

Műtéti előkészítés

A szükséges vizsgálatok, az előkészítés és az altatás mikéntje az altatóorvos véleményétől is függ. A műtét speciális előkészítést nem igényel. Az altatás miatt a műtét előtt legalább 6 óráig éhgyomor szükséges, vizet vagy teát a műtét előtt 2 órával még fogyaszthat a gyermek. A felvétel előtt szükség lehet laborvizsgálatokra is, amennyiben fennálló alapbetegség ezt indokolttá teszi. Célszerű, ha a szülők otthon pszichésen felkészítik a gyermekeket.

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 gyermekek hazabocsátási ideje számos tényezőtől függ, erre orvosuk fog választ adni. Megfelelő körülmények mellett, szövődménymentes esetben egynapos sebészeti eljárásaként végezhető a műtét. 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. A műtéti területeket általában kötés fedi. A bőr sebeit felszívódó fonállal zárjuk, melyek varratszedést nem igényelnek. Könnyű étrend biztosítása célszerű. Otthonában felkelhet, sétálhat. Iskolába, közösségbe a gyermek a műtét után 1 héttel engedhető, sportolni 4 hét után lehet. A sebgyógyulás általában 1 hét, amikor ellenőrző vizsgálat szükséges. Láz, hányás, a herezacskó vagy a műtéti területen fellépő duzzanat, fájdalom, bőrpír vagy váladékozás esetén azonnal sebészeti kontroll javasolt.

Várható eredmény

A műtét utáni ellenőrzés fontos. A talált lelettől függ a további vizsgálatok időpontja. Az ellenőrzések során figyelemmel követhető a herék növekedési üteme, a nemi érés jeleinek megjelenése. A kezelés végleges eredménye, azaz a termékenyítő képesség megléte csak felnőtt korra derül ki. Féloldali hereleszállási zavar esetén ritkább, a kétoldali előfordulás esetén gyakoribb a nemzőképesség károsodása. Ha a műtét során nem találunk herét, vagy az igen fejletlen herét el kell távolítani, akkor endokrinológiai vizsgálatra irányítandó a gyermek. A ki nem fejlődött vagy elpusztult here protézissel történő pótlása enyhíti a következményes pszichés problémákat.

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