

## Lágyéksérv

### A betegségről

A lágyéksérv a hasfal nyílásán (sérvkapu) előeső belső szerv, rendszerint bél, kislányoknál gyakran a petefészek. Lehet egyoldali vagy kétoldali, gyakoribb jobboldalon.

Létrejöttének egyik oka a hasfal gyengesége, fejletlensége, különösen koraszülött gyermekeknél, de szerepe van a hasúri nyomásfokozódásnak is (pl. székrekedés, köhögés).

Létrejöttének másik oka fiúknál az, hogy a herék leszállása kapcsán hasüreggel közlekedő sérvtömlő maradhat vissza.

A lágyéksérv legsúlyosabb szövődménye a kizáródás. Ilyen esetekben a szűk sérvkapu leszorítja a sérvtömlőbe kicsúsztott hasüregi szervet, mely a vérellátás károsodását és a kizáródott szerv elhalását okozhatja. Bélkizáródás esetén tehát bélelzáródás, bélfal elhalás és átlukadás, majd hashártyagyulladás alakulhat ki, ami életveszélybe sodorja a beteget. Sérvkizáródás esetén – elsősorban csecsemőkorban – károsodhat a here vérellátása is, ami később a here zsugorodásához, elhalásához vezethet. Leányoknál a hasüregből a hasfal elé kicsúszó petefészek kizáródás nélkül is sérülhet vagy megcsavarodhat, és kizáródás esetén – akár csak fiúknál a here - elhalhat.

### A kezelés célja és a műtéti javallat

A lágyéksérv csak műtéttel gyógyítható. A műtét célja a hasüregi szervek kicsúszásának és kizáródásának a megakadályozása, lényege a sérvtömlő felszámolása, szükség esetén a tág sérvkapu bezárása.. A sérvkizáródás lehetősége miatt a műtétet halasztani csak bizonyos esetekben (kis súlyú koraszülött, társuló fejlődési rendellenesség, vérszegénység, frissen kapott védőoltás, zajló hurutos-lázás betegség, fertőző bőrfolyamat a műtéti terület környékén, stb.) indokolt.

A műtét általában választott időben, egy napos sebészet keretében végezhető, altatásban történik. Leányoknál a sérvtömlőbe kicsúszott petefészek visszahelyezése még kizáródás nélkül sem könnyű, helyette jobb korán elvégezni a műtétet.

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

### A betegre háruló kockázatok

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, bekövetkeztük 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 vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, belső varratelégtelenség, varratkilökődés, sebgyógyulás vagy sebgyógyulási zavar, a várttól elmaradó gyógyeredmény illetve késői szövődmények (pl. hegesedés vagy hasüregi műtétek utáni bélösszenövés talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest.

A fenti általános megfontolásokon túlmenően lágyéksérv műtéteknél az alábbi szövődmények fordulhatnak elő:

- A műtéti terület illetve a herezacskófél kisebb-nagyobb átmeneti duzzanata
- Késői szövődményként előfordulhat, hogy az ondósinór hegesedés miatt megrövidül és a herét feljebb húzza

### ***Műtéti előkészítés***

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

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 legalább 6 óras éhgyomor szükséges (azaz sem enni, sem inni nem szabad).

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 néhány óra múlva már szájon át fogyaszthat folyadékot, szilárd ételt azonban a műtét napján az altatás miatt nem ehet. Műtét után a beteg aznap vagy másnap távozhat a kórházból, amennyiben közbejött körülmény ezt nem akadályozza. Otthonában felkelhet, sétálhat. Iskolába, közösségbe a műtét után 1-2 héttel engedhető, sportolni 4 hét után lehet.

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