

## REJTETT-HERE (Retentio testis, Maldescensus testis)

### A betegségről

A magzati életben a hasüregben fejlődő herék a születés előtt leszállnak a herezacskóba. Ha ez a folyamat valamilyen ok miatt zavart szenved, a here a leszállási útvonalon elakadva nem jut le a herezacskóba. Igen ritkán az is előfordulhat, hogy a herezacskóba lejutott here kisgyermekkorban visszahúzódik. Végül megjegyezzük, hogy a herezacskóban természetesen akkor sem található here, ha az ki sem fejlődött, vagy már a magzati életben elpusztult.

Bár az első életév folyamán a leszállásban elmaradó herék leereszkedésére még van esély azok károsodása nélkül, de a tartósan herezacskón kívül rekedt heréknél a nemzőképesség károsodhat; gyakoribb a herecsavarodás, a sérülés és később a rosszindulatú daganat kialakulásának lehetősége, mindezekon kívül a here hiánya pszichés problémákat is okozhat. Tudni kell azt is, hogy a leszállásban elmaradt herék gyakran fejletlenebbek a normálisnál, amely miatt a nemzőképességet 100%-ban garantálni nem lehet, különösen kétoldali esetben.

### A kezelés célja, a műtét javallata és időpontja

- A kezelés célja az, hogy a rendellenes helyen lévő, feltehetően működőképes herét a herezacskóba juttassuk - ezzel biztosítva annak megtermékenyítő és hormontermelő működését. Az egy éves korra le nem szállt herék kezelést igényelnek, mivel ezután spontán leszállás már nem várható. A kezelés ideális ideje az egy és két éves életkor közti időszakra esik.
- Amennyiben (a műtét során) a herén működésképtelenség nyilvánvaló jelei (*súlyosan sorvadt vagy csökevényes here*) mutatkoznak, úgy azt el kell távolítani a későbbi rosszindulatú elfajulás lehetősége miatt.

### Lehetséges kezelési eljárások

Kétoldali rejtett here esetén általában elsőként **hormonkezelés** jön szóba, amely kb. 30–50%-ban jár sikerrel, de még eredményes kezelés után is előfordulhat, hogy a herék visszahúzódnak a herezacskóból. A kezelés eredménytelensége esetén műtéti megoldás jön szóba, melynek során a herét – ha működőképesnek látszik – felszabadítjuk és a herezacskóban rögzítjük.

- **Ha a here a hasfalán kívül tapintható,** a műtétet lágyéktáji feltárásból végezzük.
- **Ha a here nem tapintható,** a hasfalban vagy a hasüregben kell keresni. Ez történhet hagyományos vagy laparoszko-pos úton (*videokontroll mellett kis metszéseken át a hasüregbe vezetett eszközök segítségével*) is.

Amennyiben a here teljes lehozatala az ondózsínör rövidsége miatt egy lépésben nem lehetséges, úgy a végleges megoldás egy későbbi második műtéttel történik. Ismételten megjegyezzük, hogy 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.

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, sebgyenyedés vagy sebgyógyulási zavar, viszér-gyulladás vagy rögzösődés, a várttól elmaradó gyógyeredmény illetve késői szövődmények (pl. hasüregi műtétek utáni bélösszenövések talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest.

Fentiek mellett rejtett here műtéteknél az alábbi kockázatokkal kell számolni: az érintett herezacskófél átmeneti behúzotttsága és bevérvése; a levitt here újbóli felhúzóódása; az érnél és az ondóvezeték sérülése ill. feszülése következményes heresorvadással vagy méretbeli elmaradással az operált oldalon; csökkent hímvarsejt-termelő képesség hormontermelés zavara vagy elmaradása (pubertás korban, elsősorban kétoldali le nem szállt heréknél).

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

Hosszabb távon előfordulhat a levitt here sorvadása (minél magasabb helyzetű volt eredetileg, annál nagyobb a veszélye), a herezacskóba levitt here újbóli felhúzóódása.

### ***Műtéti előkészítés***

A szükséges vizsgálatok, az előkészítés és az altatás mikéntje az altatóorvos véleményétől is függ. Az altatás miatt a műtét előtt legalább 6 óras éhgyomor szükséges (azaz sem enni, sem inni nem szabad). Laparoszkópos műtétnél előző nap délután már csak folyadékot szabad fogyasztani és szükséges lehet a vastagbél kitisztítása is.

### ***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.

A műtét utáni ellenőrzések során figyelemmel kísérjük a herék növekedési ütemét és szükség esetén a nemi érést. A kezelés végleges eredménye, azaz a termékenyítő képesség megléte csak felnőtt korra derül ki. Herehiány esetén protézis beültetésével enyhíthetők a pszichés problémák.

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