

„Kulcslyuksebészet” a nőgyógyászatban*

Bódis József

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
Egészségtudományi Intézet

Összefoglalás

A nőgyógyászati endoszkópos sebészet forradalmasította a női betegségek diagnosztikáját és kezelését egyaránt. A laparoscopia, hysteroscopia és a tuboscopia alkalmazásával csaknem minden műtéti beavatkozást igénylő nőgyógyászati betegség felismerhető és kezelhető. Endoszkópiával sikeresen diagnosztizálható és kezelhető a méhen kívüli terhesség, a petefészek cysták, az endometriosis, a myoma, a méhsüllyedés, a kismedencei tályog, a méhnyakrák és a méhtestrák. Az utóbbi két betegség vonatkozásában hysterectomiát és kismedencei lymphadenectomiát kell végezni. Az endoszkópia a beteg számára lényegesen kisebb megterhelést, rövidebb kórházi tartózkodást, gyors munkába állást és nem elhanyagolható kozmetikai előnyöket jelent. Az endoszkópos sebészet által az egészségügyi ellátásnak és a nőknek nyújtott előnyök alapján a módszernek a modern klinikai orvostudomány meghatározó elemévé kell válnia.

Kulcsszavak: minimálisan invazív nőgyógyászati sebészet, laparoscopia, hysteroscopia, tuboscopia

„Keyhole-surgery” in gynecology

Summary

Diagnostics and therapy in gynecology were revolutionized by endoscopic surgery. Almost all gynecologic disorder requiring surgery can be managed by laparoscopy, hysteroscopy and tuboscopy. Extrauterin gravidity, ovarian cysts, endometriosis, fibroid, uterinal prolapse, pelvic abscess, endometrial cancer and cervical cancer can be successfully diagnosed and treated using endoscopy. Regarding the last two diseases hysterectomy and pelvic lymphadenectomy should be performed. Endoscopy provides great advantages for patients: shorter hospital stay, quicker recovery and cosmetic advantages. Endoscopic surgery should be the determining element of modern clinical medicine because of its advantages for health care and women.

Keywords: minimally invasive gynecological surgery, laparoscopy, hysteroscopy, tuboscopy

* Az Egészség-Akadémia programsorozat 2008. november 3-án elhangzott előadása

Irodalomjegyzék

1. Sziller P. Méhen kívüli terhesség. In: Bódis J.(szerk.). Endoscopos és minimálisan invazív nőgyógyászati sebészet. MNT. Pixelgraf. 2009. pp.125-137.
2. Barnhart KT, Gosman G, Ashby R, Sammel M. The medical management of ectopic pregnancy: a meta-analysis comparing "single dose" and "multidose" regimens. *Obstet Gynecol* 2003; 101: 778-784.
3. Bixby S, Tello R, Kuligowska E. Presence of a yolk sac on transvaginal sonography is the most reliable predictor of single-dose methotrexate treatment failure in ectopic pregnancy. *J Ultrasound Med.* 2005; 24: 591-598.
4. Bódis J., Csaba IF.: Extrauterin graviditás kezelése laparoszkópiával. *Orv Hetil* 1992;133,543-545.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Current trends ectopic pregnancy – United States, 1990-1992. *MMWR Morb. Mortal. Wkly Rep.* 1995,44,46-48.
6. Dilbaz S, Caliskan E, Dilbaz B, Degirmenci O, Haberal A. Predictors of methotrexate treatment failure in ectopic pregnancy. *J Reprod Med* 2006; 51: 87-93.
7. Fernandez H, Yves Vincent SC, Pauthier S, Audibert F, Frydman R. Randomized trial of conservative laparoscopic treatment and methotrexate administration in ectopic pregnancy and subsequent fertility. *Hum Reprod* 1998;13:3239-43
8. Gerő Gy, Csákány M. Gy. A méhen kívüli terhesség laparoszkópos műtétei. In: Rákóczi I, Gerő Gy, eds. *Nőgyógyászati Endoszkópia. Endoszkópia Haladása Alapítvány, Budapest, 1994; 135-143.*
9. Nieuwkerk PT, Hajenius PJ, Ankum WM, van der Veen F, Wijker W, Bossuyt PM. Systemic methotrexate therapy versus laparoscopic salpingostomy in patients with tubal pregnancy. Part I. Impact on patients' health-related quality of life. *Fertil Steril* 1998;70:511-7
10. Reich H, DeCaprio J, McGlynn F, Kredenster J. Aquaexpression for laparoscopic removal of distal tubal pregnancies. *Gynaec Endos* 1992; 1: 69-72.
11. Stromme WB. Salpingotomy for tubal pregnancy; report of a successful case. *Obstet Gynecol* 1953; 4: 472-475.
12. Sziller I, Ujházy A, Bardóczy Zs, Szendei Gy, Papp Z. A méhen kívüli terhesség gyakoriságának és mortalitásának alakulása Magyarországon (1931-1995). *Orv Hetil* 1998;139:493-498.
13. Tanaka T, Hayashi H, Kutsuzawa T. Treatment of interstitial ectopic pregnancy. *Fertil Steril* 1982; 37: 351-352.
14. Vermish M, Silva PD, Rosen GF, Stein AL, Fossum GT, Sauer MV. Management of unruptured ectopic gestation by linear salpingostomy: A prospective randomized clinical trial of laparoscopy versus laparotomy. *Obstet Gynecol* 1989; 73: 400-403.
15. Yao M, Tulandi T. Current status of surgical and nonsurgical management of ectopic pregnancy. *Fertil Steril* 1997;67:421-33. Comment in *Fertil Steril* 1997; 68: 945-947.
16. Lintner F. Az adnexumokon végzett laparoscopos műtétek. In: Bódis J.(szerk.). Endoscopos és minimálisan invazív nőgyógyászati sebészet. MNT. Pixelgraf. 2009. pp. 119-125.
17. Nezhat C, Winer W, Nezhat F. Laparoscopic removal of dermoid cysts. *Obstet Gynecol* 1989; 73:278-81
18. Reich H, McGlynn F. Treatment of ovarian endometriomas using laparoscopic surgical techniques. *J Reprod Med* 1987; 32:747-52
19. Vasilev S, Schlaerth J, Campeau J, et al. Serum CA 125 levels in the preoperative evaluation of pelvic masses. *Obstet Gynecol* 1988; 71: 751-5
20. Zalud I. Doppler evaluation of the ovary: clinical applications and challenges. *Contemporary. Obstet Gynecol* 2002; 47:36-59
21. Molnár GB. Laparoscopos myomectomy. In: Bódis J.(szerk.). Endoscopos és minimálisan invazív nőgyógyászati sebészet. MNT. Pixelgraf. 2009. pp.137-141.

22. Cagnacci A, Pirillo D, Malmusi S, Arangino S, Alessandrini C, Volpe A. Early outcome of myomectomy by laparotomy, minilaparotomy and laparoscopically assisted minilaparotomy. A randomized prospective study. *Hum Reprod* 2003;Dec;18(12):2590-2594.
23. Chavez NF, Stewart EA. Medical treatment of uterine fibroids. *Clin Obstet Gynecol* 2001;44(2):372-384.
24. Cramer DW. Epidemiology of myomas. *Semin Reprod Endocrinol* 1992;10:320-324.
25. Goldberg J, Pereira L, Berghella V, Diamond J, Darai E, Seiner P, Seracchioli R. Pregnancy outcomes after treatment for fibromyomata: uterine artery embolization versus laparoscopic myomectomy. *Am J Obstet Gynecol* 2004;19:18-21.
26. Goldfarb HA. Laparoscopic coagulation of myoma (myolysis). *Obstet Gynecol Clin North Am* 1995; Dec;22(4):807-819.
27. Nezhat C, Siegler AM, Nezhat F, Nezhat CH, Siedman D, Luciano AA. Operative Gynaecologic Laparoscopy: Principles and Techniques. 2nd ed. New York: McGraw Hill, 2000
28. Semm K. New methods of pelviscopy (gynecologic pelviscopy) for myomectomy, ovariectomy, tubectomy and adnectomy. *Endoscopy* 1979;11:85-93.
29. Simsek M, Sadik S, Taskin O, Guler H, Onoglu A, Akar M, Kursun S, Tinar S. Role of laparoscopic uterine artery coagulation in management of symptomatic myomas: A prospective study using ultrasound and magnetic resonance imaging. *J Minim Invasive Gynecol* 2006;Jul-Aug;13(4):315-319.
30. Takeuchi H, Kuwatsuru R. The indications, surgical techniques, and limitations of laparoscopic myomectomy. *JSLs* 2003; Apr-Jun;7(2):89-95.
- Vollenhoven BJ, Lawrence AS, Healy DL: Uterine fibroids: a clinical review. *Br J Obstet Gynaecol* 1990; 97: 393
31. Szendei Gy, Csécséi K. Endometriosis, adenomyosis. In: Bódis J.(szerk.). Endoscopy és minimálisan invazív nőgyógyászati sebészet. MNT. Pixelgraf. 2009. pp. 141-151.
32. American Fertility Society. Classification of endometriosis. *Fertil Steril* 1979; 32: 633.
33. Ballweg M.L. and the Endometriosis Association. The endometriosis sourcebook. Contemporary Books 1995.
34. Garai J, Molnár V, Varga T, Koppán M, Török A, Bódis J. Endometriosis: harmful survival of an ectopic tissue. *Front Biosci* 2006;11:595-619.
35. Hricak H, Alpers C, Crooks LE, Sheldon PE: Magnetic resonance imaging of the female pelvis: initial experience. *Am J Radiology* 1983; 141: 1119-1128
36. Maclaverty CM, Shaw RW. Pelvic Pain and endometriosis. In: Endometriosis. Current understanding and management. Blackwell Science, Oxford, 1995. pp 112-146.
37. Nisolle M, Donnez J. Peritoneal, ovarian and recto-vaginal endometriosis. The identification of three separate diseases. Parthenon Publishing, 1997.
38. Nisolle M, Donnez J. Peritoneal endometriosis, ovarian endometriosis and adenomyotic nodules of the rectovaginal septum are three different entities. *Fertil Steril* 1997; 68: 585-596.
39. Sampson JA. Perforating haemorrhagic (chocolate) cysts of the ovary. Their importance and especially their relation to pelvic adenomas of endometriotic type ('adenomyoma' of the uterus, rectovaginal septum, sigmoid etc.). *Arch Surg* 1921; 3: 245-322.
40. Szendei Gy, Hernádi Zs, Dévényi N, Csapó Zs. Található-e összefüggés az endometriosis stádiumbeosztása és a kismencedei fájdalom súlyossága között? A kezelés lehetőségei. *Magy Nőorv L.* 2003; 66: 365-372.
42. Szendei Gy: Endometriosis. In: Nőgyógyászati endokrinológia (Szerk. Urbancsek J, Papp Z.) Springer Hungária Kiadó Kft. 1997, 437-477.
43. Vigh É, Molnár V, Garai J, Varga T, Koppán M, Bódis J. Endometriosis: az ektópiásan túlélő szövet ártalma. I. rész: Az endometriosis patomechanizmusa. *Magyar Nőorv L.* 2009;72:79-97.
44. Brosens JJ, Barker FG: The role of myometrical needle biopsies in the diagnosis of adenomyosis. *Fertil Steril* 1995; 63: 1347-1349

45. Brosens JJ, de Souza NM, Barker FG, Paraschos T, Winstin RML: Endovaginal ultrasonography in the diagnosis of adenomyosis uteri: identifying the predictive characteristics. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 102: 471-474
46. Brosens JJ, Souza NM, Barker FG: Uterine junctional zone: function and disease. *The Lancet* 1995; 356: 558-560
47. Mark SA, Hricak H, Heinrichs LW, Hendrickson MR, Winkler ML, Bachica JA, Strickler JE: Adenomyosis and Leiomyoma: differential diagnosis with MR imaging. *Am J Radiology* 1987; 163: 527-529
48. Daru J. Laparoscopos sterilizáció. In: Bódis J.(szerk.). *Endoscopos és minimálisan invazív nőgyógyászati sebészet*. MNT. Pixelgraf. 2009. pp. 101-111.
49. Christman GM, Vechi H. *Female Sterilization* 2000;25:48-58
50. Peterson XI, Hughes A. The risk of pregnancy after tubal sterilization. Findings from the US Collaborative review of Sterilization. *Am J Obstet Gynecol* 1996;174:1161-1170
51. Drozgyik I. Krónikus kismencedei fájdalom laparoscopos sebészete. In: Bódis J.(szerk.). *Endoscopos és minimálisan invazív nőgyógyászati sebészet*. MNT. Pixelgraf. 2009. pp. 151-157.
52. Anteby SO, Schenker JG, Polishuk WZ. The value of laparoscopy in acute pelvic pain. *Am Surg* 1974; 181: 484.
53. Bódis J, Drozgyik I, Arany A, Török A, Szekeres S, Gács E, Csaba I. Laparoszóópia jelentősége a pelvipátia diagnózisában és terápiaájában. *Magyar Nőorv L* 1992; 55: 395-400.
54. Drozgyik I, Szabó I. Krónikus alhasi fájdalom – laparoszóópia. *Magyar Nőorv L* 2003; 66: 305-309.
55. Drozgyik I, Vizer M, Szabó I. Proper place of Laparoscopy in the management of IBS patients. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 195. 1189. 2006
56. Drozgyik I, Vizer M, Szabó I. Significance of laparoscopy in the management of chronic pelvic pain. *Eur J Obstet Gynec Reprod Biol*. 2007;133:223-6.
57. Murphy A, Fliegner J. Diagnostic laparoscopy: Role in management of acute pelvic pain. *Med J Aust* 1981; 1: 571-3.
58. Palter SF, Olive DL. Office laparoscopy under local anesthesia for chronic pelvic pain. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1996; 3: 359-364.
59. Chen FP, Chang SD, Chu KK et al. Comparison of laparoscopic presacral neurectomy and laparoscopic uterine nerve ablation for primary dysmenorrhea. *J Reprod Med*. 1996; 41: 463-466.
60. Cunanan RG, Jr Courey NG, Lippes J. Laparoscopic findings in patients with pelvic pain. *Am J Obstet Gynecol* 1983; 146:589.
61. Bódis J, Csaba I. Ventrofixatio laparoscopia segítségével. *Magyar Nőorv L*. 1992; 55: 253.
62. Carter JE. Carter-Thomason uterine suspension and positioning by ligament investment, fixation, and truncation. *J Reprod Med* 1999; 44: 417-422.
63. Szendei G, Hernádi Z, Dévényi N, Csapó Z. Meddőség-endometriosis és krónikus kismencedei fájdalom. *Magyar Nőorv L*. 2004; 67: 63-71
64. Imre J. Laparoscopos méheltávolítás. In: Bódis J.(szerk.). *Endoscopos és minimálisan invazív nőgyógyászati sebészet*. MNT. Pixelgraf. 2009. pp. 155-165.
65. Reich H, McGlynn F, Sekek L. Total laparoscopic hysterectomy. *Gynaec. Endosc*. 1993.2.59.
66. Semm K. Intrafasciale Hysterektomie per Laparotomiam/Pelviskopiam. *Kiel*. 1992,9-15.
67. Holub Z.: Laparoscopic management of early endometrial cancer:current status. *Gynaecol Surg*. 2006 3. 245-252
68. Kadar N.: Laparoscopic pelvic lymphadenectomy for the treatment of gynaecologic malignancies: descriptions of techniques. *Gynaecol Endosc* 1992.1. 79-83.

69. Mettler, L.: Laparoscopic lymph node dissection. *Gynaecol Endosc* 1999. 8., 153-159.
70. Querleu D., Leblanc E., Castelain B.: Laparoscopic pelvic lymphadenectomy. *Am J Obstet Gynecol* 1991. 164: 579-581.
71. Rákóczi I.: A laparoskopos sebészet onkológiai vonatkozásai. In: *Nőgyógyászati endoszkópia szerk.: Rákóczi I., Gerő Gy.* Budapest. Endoszkópia Haladása Alapítvány 1994, 208-215