

## A Mayo-féle gyökeres köldöksérvműtétről.\*

MAKARA LAJOS dr. egyetemi tanártól.

A köldöksérvet kötővel visszatartani ritkán sikerül, miért is a sérv rendszerint a kötőviselése daczára nagyobbodik, cseplestartalma a tömlővel összenő. Miután pedig e sérvek sok kellemtelenséget okoznak, kizáródásuk aránylag gyakori, csak helyeseltetjük azon ma már elfogadott szabályt, hogy a köldöksérveket felnőtteknél mielőbb gyökeres műtéttel szüntessük meg.

Az ilyen idején operált, kis köldöksérvek gyökeres gyógyításának kilátásai jók; az egyszerű réteges hasfalvarratok szabálya szerint végzett műtétek általán sikeresek. A nagy, tág kapuval bíró, odanőtt köldöksérveknél a viszonyok már nem ilyen kedvezőek. A műtét tartama hosszú, mi a rendszerint elhízott, nagyhasú betegeknek már magában véve is megfontolandó körülmény; az asepsis helyes kivitele is sokkal nehezebb, a mint ezt a különböző intézetek kimutatásaiból látjuk, pedig a műtét gyökeres sikerének a prima sebgyógyulás is egyik föl-tétele.

Az ajánlott gyökeres köldöksérvműtétek száma igen tekintélyes, már maga ezen körülmény eléggé mutatja a feladat nehézségét és a tartós eredmény bizonytalanságát. Ezen műtéteket áttekinthetőség végett 4 csoportra oszthatjuk, ugymint:

1. *Egyszerű kapucarrások* (KOCHER, LAWSON TAIT.)
2. *Réteges hasfalvarratok* a köldökgyűrű kimetszése nélkül (LUCAS CHAMPIONIÈRE, QUÉNU, GERSUNY) vagy a köldök gyűrű kimetszése után (KEEN, CONDANIM, BRUNS, OSTERMAYER), vagy ezen

\* Előadatott az E. M. E. orvostudományi szakosztályának 1906 nov. 3.-án tartott szakülésén.

kívül különböző rétegeket más irányban (transversalis- és sagittalisan) varrva, hogy a varratok ne kerüljenek egymás fölé. (BIONDI).

3. *Plastikai műtétek*: a) a rectus hüvelyből (MAYDL, HEINRICH, PÓLYA), b) a rectusokból (DAURIAC, WOLKOWICZ), vagy c) mindkettőből készített lebenyekkel (MAYO, BESSEL-HAGEN, PICCOLI, SAPIEJKO, MENGE.)

4. *Heteroplastikai műtétek* finom sodrony hálóval (WITZEL, GOEPEL, WILLY MEYER, WILLARD, BARTLETT szerint).

A nagyobb köldöksérvek műtételére legalkalmasabbnak tartom a MAYO-féle módszert, a mint azt BARACZ az Archiv f. klin. Chirurgie 77. kötetében leírta.

Miután tudomásom szerint ezen MAYO-féle műtétet nálunk nem igen végezték, czélszerűnek tartottam a műtétet két, így operált eset bemutatása kapcsán megismertetni. A műtét közben és után nyert észleleteim arról győztek meg, hogy ezen módszerrel tényleg olyan fényes, állandó eredmények érhetők el, minőkről a MAYO testvérek beszámolnak, kiknek pedig e téren már 10 éves tapasztalatuk van, s 35 esetről számoltak be egy recidivával.

A műtét lefolyása a következő:

1. A bőrt a sérv fölött, a mennyiben az elvékonyodott, körül-metszük, anélkül, hogy magát a sérvtömlőt megnyítnók, így a sérv nagyságához képest 20—30 centimeter hosszú, harántirányú sebet készítünk.

2. A sérvtömlőt egészben kifejtjük, s a tömlő nyaka körül 4—5 centimeter terjedelemben a rectus hüvelytől a bőr alatti zsírszövetet fölkészítjük. Ezután a sérvgyűrű mellett bemetszünk a hasüregig és újjunk ellenőrzése mellett kimetszük a rostos sérvgyűrűt. Most az egész sérv daganatszerűleg kifejtve van előttünk és a sérvtartalom a gyűrű átmetszése után könnyen hozzáférhető és ellátható. Ilyen módon sokkal egyszerűbb a sérv tartalom áttekintése, az odanőtt cseplez resectiója; mindez különösen kizárt sérveknél nagy fontosságú.

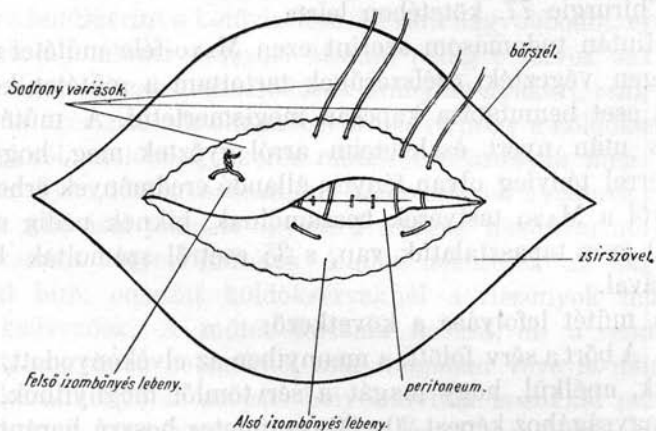
3. A sérvtartalom visszahelyezése után leválasztjuk a hashárttyát a hasfal hátsó színéről, a sebszél körül 4—5 centimeter terjedelemben.

4. A sérvkapu helyén támadt kerek vagy harántvális nyílást két oldalt 3—4 centimeter terjedelemben egész vastagságában bemetszük, s ezáltal haránt réssé változtatjuk.

5. Selyem varratokkal egyesítjük a hashártyát.

6. Sodrony matracz varrásokkal az izmos hasfal alsó lebenyét a felső alá húzva, a hasfalat a seb terjedelmében megkettőzzük. Ez a műtét legfontosabb része. A varráshoz erős ezüst, vagy alumíniumbronz drótot használunk.

A varratok alkalmazás módját a mellékelt vázlatos rajz mutatja. A matracz varratokat úgy alkalmazzuk, hogy a felső



sebszélétől 4 centimeter távolságban kívülről befelé szúrjuk át a felső lebenyt, azután az alsó sebszélétől 7 mm. távolban belülről kifelé az alsó lebenyt, majd 1 centiméternyire oldalt kívülről befelé az alsót, belülről kifelé a felsőt. Ilyenképen alkalmazunk a nyílás nagyságához képest 3—5 varratot. Ha a varratokat elhelyeztük, azokat egyenként meghúzzuk és a sodronyvégeket pontosan összecsavarva, levágjuk és oldalra hajtjuk. A varratok az alsó lebenyt 3—4 centiméternyire a felső alá húzzák, tehát a volt rés helyén kettőzött hasfalat kapunk. A felső lebeny szabad szélét csomós selyem varratokkal alapjához levarrjuk.

7. Végül a rendszerint igen vastag zsírszövettel bélelt bőrlebenyeket szintén haránt irányban egyesítjük, mély és felületes varratokkal.

A beteg három hétig fekszik, térdvánkossal, emelt czombokkal. Gyógyulás után is ezélszerű a rendszerint lógó hasfalú betegekkel haskötőt viseltetni. A műtét előnyét főleg abban látom, hogy az inasizmos lebenyek lapszerint egymásra kerülven, széles sebfelülettel egyesülnek, köztük rés nem marad és nem is képződhetik.

Jó sebgyógyulás esetén a sérv kiújulása szinte ki van zárva, sőt az ezüst vagy aluminium bronz varratok még enyhe sebfertőzés esetén is begyógyulnak, tartósságukhoz pedig kétség nem fér.

Mindazon műtétmódoknál, hol csak a sebszélek egyesítettek, a varratok közt idővel új nyílás könnyen képződhetik.

A módszer másik lényeges pontja a rectushüvelyek harántirányú egyesítése. MAYO kezdetben úgy a függélyes, mint a harántirányú sebvarrást alkalmazta, később azonban fölismerte a harántúl varrás előnyeit. A haránt varrásnál ugyanis kisebb a seb feszülése, a ferde és haránt hasízmok a sebszéleket sem vongálják, a hasfal lógó állapota a műtét által javíttatik. A műtét egyedüli hátránya a nagy köldöksérvek minden műtét módjánál meg van és ez a műtét hosszas tartama, valamint a sebzés nagysága. Bár kétségtelen, hogy ezen módszernél kisebb a sebzés, mint a rectusokat mobilizáló műtétmódoknál.

További tapasztalatok fogják megmutatni, hogy a sérvkapu milyen nagyságáig terjed a MAYO-féle módszer használhatósága.

Eseteinkben a módszer vázolt menetétől csak annyiban tértünk el, hogy a hashártyát nem választottuk le a hátsó rectus hüvelyről, hanem a hátsó rectus hüvelyt szabadítottuk föl és vele együttesen varrtuk össze a hashártya sebé. A pusztá hashártya ugyanis nagyobb sebnyílásnál a feszülés miatt könnyen kiszakad.

Eseteink röviden a következők:

1. F. F.-né, 46 éves főzőnő. A klinikára 1906. aug. 30.-án vététt föl. Egyszer szült. 13 éve van köldöksérve. Székrekedésben, hasgöresökben szenved. Sérve fölött a bőr sokszor kisebesedett és eczemás volt.

Kövér, lógó hasú, 82 kgrm testsúlyú nőbeteg. A köldök sérve emberfejnyi, vissza nem megy, kapuja ötkoronás nagyságú, a bőr felette eczemás. Az eczema megfelelő kezelésre szept. 13.-ára annyira megjavult, hogy a műtétet megcsinálhattuk.

A sérv tartalmát nagy tömeg cseplesz mellett a vakbél a hozzámenő ileum és colon részletekkel képezte. Az odanőtt csepleszt több részletben lekötve resecáltuk. A sérvtartalom ellátása a sérvkapu körülmetszése és átmetszése után történt. Négy elsülyesztett aluminium bronz varrat a leírt módon. Silk és selyem bőrvarratok.

A műtét tartama 1 óra 45 percz; morphium, oxygen chloroform narcosis, elfogyott 40 gram chloroform.

A gyógyulás p. p. láz és genyedés nélkül folyt le. Az első két napon szinte állandó hányingere volt (narcosis utóhatása) s néhány napig mérsékelt bronchitisben szenvedett. Okt. 3.-án fölkel, testsúlya 83 kgr. A sérv helyén erős, ellenálló hasfal tapintható. Haskötővel október 6.-án távozik. Értesítése szerint állapota azóta állandóan jó.

2. Cz I.-né 39 éves, hivatalnok neje. Fölvétetett 1906 október 2.-án. Előadja, hogy ötször szült, köldök sérve 12 év előtt, második szülése után támadt. Sérve 1904 augusztusban kizáródott s akkor klinikánkon meg is operálták. A gyógyulás per secundam történt 7 hét alatt. Távozása után rövid idő múlva azonban sérve újra mutatkozott, újra megnőtt, és többször fájdalmas, tömöttebb lett, ilyenkor egy-két napig széke sem volt.

Jelenleg 3 napja nem volt széke, szelek sem távoztak, sokszor hányt, időnként csuklik, hasában nagy fájdalmakat érez.

A jól táplált, alacsonyabb beteg hasfala zsírdús, petyhüdt, terhességi hegekkel tele. Testsúlya 68 kgr. A köldöktájon 12 centim. hosszú, 1 centimeter széles függélyes irányú hegg van, ugyanitt egy kis gyermekfejnyi köldöksérv mutatkozik, mely feszes és érzékeny, de vizsgálat közben hirtelen megkisebbedik és a 3 harántújjnyi sérvkapu jól érezhetővé válik. Fájdalmai megszűntek, beöntésre széke is volt. Másnap X. 3.-án reggel 3 órakor megint rosszul lesz, sérve feszes, hány, csuklik. A hányadék bélsár szagú. Műtét chloroform oxygen narcosisban, elfogyott 40 grm. chloroform, műtét tartama 1 óra 40 percz.

Haránt metszés a sérv fölötti bőr elvékonyodott részletének körülmetszésével. A sérvtömlő kifejtése. A heges sérvkapu körülmetszése és átmetszése után a sérvtartalmát képező vékony bél a hasürbe visszahelyeztetett.

Az első (1904) műtétnél a sérvkapu elzárása a kapu szélein átvezetett sodronykarikán, hálószerűen kereszteződő sodronyvarratokkal történt, a sérv ezen sodrony hálózat mellett képződött. A sodronyok most a sérvkapu gyűrűjével összefüggésben eltávolítottak. A kizáródva volt vékony bélkaes régi, szilárd összenövést mutatott a bél két szára közt, mely mindenek szerint az első súlyosabb kizáródás alkalmával keletkezett.

A műtét további menete a leírt módon [selyem peritoneum hátsó rectus hüvelyvarrat, 4 bronz sodrony, matraczvarrat a mellső rectus hüvelyen és a rectus széleken át silk és selyem bőr varrat] történt.

A gyógyulás láztalanul p. p. történt. A sebvonat közepén 1 centimeter hosszúságban bőrszéli necrosis támadt, mely okt. 28.-ára leülkődött és helyén száraz pörk képződött. Nov. 3.-ára a gyógyulás teljes, a sérv helyén ellentálló hasfal tapintható.

E műtétekből ugyan nem lehet a radikális eredményre következtetni, erre rövid az eltelt idő, de mint említettem, a műtét alatt a viszonyokról nyert kép olyan, hogy e módszert jobbnak tartom a többi radikális köldöksérvműtétéknél, azért is vagyok bátor a műtétre a tisztelt szaktársak figyelmét fölhívni.

---