

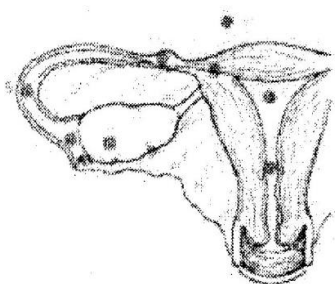


BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A méhen kívüli terhességről

Tisztelt Hölgyem! Kedves Betegünk!

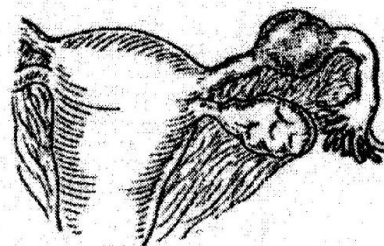
A beavatkozáshoz melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségéről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.



A méhen kívüli (ectopiás) terhesség az életet közvetlenül veszélyeztető leggyakoribb kórkép a mindennapi szülészeti-nőgyógyászati gyakorlatban. Lényege, hogy a megtermékenyített petesejt nem a méh üregén belül ágyazódik be és indul fejlődésnek, hanem ettől eltérő helyen a belső nemi szervek egyéb területén a szabad hasüregben illetve nagyon ritka esetben egyéb hasi szervekben. Gyakorisága az összes terhességre vonatkoztatva kb. 0.6-0.8%, a szülésekre számítva kb. 1%, és

emelkedő tendenciát mutat. A halálozási arányszám az elmúlt két évtizedben jelentősen (1-2 ezrelékre) csökkent, a méhen kívüli terhesség még mindig az anyai halálozás 8-10%-áért felelős. A méhen kívüli terhesség 98%-ban a petevezetékben alakul ki.

Élettani körülmények között a megtermékenyülés a petevezetékben történik, majd ha a megtermékenyített pete vándorlása akadályozott vagy egyéb ok (gyulladások, cysták stb.) miatt nem jut a méhüregbe, kedvezőtlen helyen ágyazódhat be. Az intakt korai méhen kívüli terhesség tünetei nem különíthetők a normál korai terhességtől.



de

A kürtterhesség klinikai lefolyása négyféle lehet.

- **Kürtvetelés.** Ez általában a kürt hasüregi szájadékához közel tapadó terhességre jellemző. Itt a terhesség viszonylag hosszú ideig (8-12 hétig) is fejlődhet, aminek eredményeként a petevezeték közel tojásnyira kitágulhat. A kürt fala és a peteburok között vérzés lép fel, ami részben kijut a hasüregbe. A kitágult kiürt nőgyógyászati vizsgálattal tapintható, ultrahangvizsgálattal gyakran kimutatható. A klinikai képet jellemzi, hogy a hasi fájdalmak kifejezettek, a beteg állapota fokozatosan romlik, a hirtelen kialakuló életveszély azonban ritka.
- **Méhkürtrepedés.** Ez általában a petevezető méh közeli szakaszán lévő terhességre jellemző. Itt ugyanis a peteburok belenőnek a méhkürt simaizomzatába, teljes szélességében átszövik azt, aminek következtében a kürt megrepedt falának verőereiből jelentős vérzés indul meg. Ennek következtében pillanatok alatt keringés összeomlás alakulhat ki. Ezt megelőzően a beteg heves hasi fájdalomról panaszkodik és hashártya izgalmi tünetek is jelentkeznek.
- **Régi méhen kívüli terhesség.** Amennyiben a kürtvetelés során a terhességi szövet klinikai tüneteket nem okozó vérzés kíséretében jut ki a hasüregbe a folyamat krónikussá válhat. Ez kismencedei összenövéseket és fájdalmat okozhat.
- **Tünetmentes felszívódás.** Ultrahangvizsgálattal nyomon követhetők a klinikai tüneteket nem okozó méhen kívüli terhességek. Korai elhalás esetén a pete felszívódhat, legfeljebb kisebb



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ

Szülészeti - Nőgyógyászati Osztály

összenövésük maradhatnak vissza, ez esetben a későbbi teherbeesés valószínűsége számottevően nem csökken.

Egyéb elhelyezkedésű formákra összességében jellemző, hogy a nem megfelelő helyen beágyazódott megtermékenyített pete életfeltétele előbb vagy utóbb romlik és hasúri vérzés kialakulásával akut életveszélyes állapotba hozza a beteget.

Ritkán előfordul, hogy méhen belüli és kívüli terhesség együttesen fordul elő.

A méhen kívüli terhesség felismerése

A méhen kívüli terhesség kórismézésének az a célja, hogy a minél korábbi felismerés növelje a szaporodási funkciót megtartó, szervkímélő kezelés esélyét, és egyúttal megelőzze az akár halálos kimenetelű hasi katasztrófa képében jelentkező kórkép kialakulását. A nemi teljesség korában levő nőben vérzéskimaradást követő rendellenes vérzés, alhasi fájdalom és a méh mellett tapintható képlet terhesség gyanújára kell, hogy felhívja a figyelmet.

A kórisme korai felállításában a hormon- és ultrahangvizsgálatnak van meghatározó szerepe. Ezek együttes alkalmazásával a méhen kívüli terhesség nagy biztonsággal kimutatható.

A diagnosztikában a laparoszkópia (hastükrözés) jelentősége is egyre inkább számottevő. A diagnózis igazolása esetén a módszer egyúttal terápiás beavatkozásra is lehetőséget nyújt.

Kezelés

1. Súlyos vérvesztéssel járó állapotban azonnali hasi műtét végzése indokolt. Ezekben az esetekben a kürt fala kiterjedt sérülést mutat és általában a méhkürt eltávolítására kényszerülünk.
2. Stabil keringésű betegen jön szóba konzervatív módszer alkalmazása. Lehetőség szerint szervmegtartó műtetre törekszünk a petevezető megnyitása után csak a terhességi szövetet távolítjuk el.
3. Korai, "fiatal" méhen kívüli terhesség esetében, különösen ha a nő még szülni szeretne, ultrahangvezérlés mellett vagy laparoszkópos közvetlen úton a méhen kívüli terhességet megpungáljuk és gyógyszerek befecskendezésével idézzük elő a rendellenes terhesség elhalását. A beavatkozás után hormonszint ellenőrzésre van szükség. A módszer sikertelensége esetén a helyzetnek megfelelő műtéti megoldás jön szóba.

Méhen kívüli terhesség gyanúja esetén nagyon nehéz lehet a diagnosztikus és kezelési eljárások összekapcsolása úgy, hogy ne veszélyeztessünk egy esetleges méhen belüli terhességet, ne avatkozzunk be feleslegesen egy egyébként magától felszívódó és megoldódó méhen kívüli terhesség spontán gyógyulási folyamatába, ugyanakkor azonban elkésve se cselekedjünk, nehogy közben a beteg vérzéses keringés összeomlás állapotába sodródjék. Ha alapos gyanúnk van méhen kívüli terhességre legtöbbször osztályos felvételt ajánlunk és az állapot tisztázásáig szoros megfigyelés mellett az éber várakozást követjük az ésszerűség határain belül.

A méhen kívüli terhesség kezelése során alkalmazott műtéti beavatkozások, annak ellenére, hogy egy súlyos életveszélyes állapot kezelését végezzük, önmagukban is szövődmények forrása lehet.

Nagyon ritkán, hasi szervek sérülése, gyulladás és utóvérzés alakulhat ki. Ezek elkerülésére, szükség esetén ellátására természetesen a nőgyógyászati osztályok fel vannak készülve. Az eltávolított szerveket minden esetben szövettanilag is megvizsgáljuk. Ennek eredményéről a műtétet végző orvos ad tájékoztatást.