

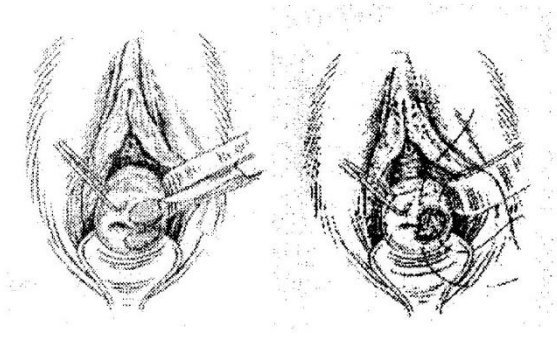


## BETEGTÁJÉKOZTATÓ

### Méhnyakrepedés műtéti kezelésekor

**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.



Önnél az elvégzett vizsgálatok a méhszájon lévő valószínű a megelőző szülések után visszamaradt régi repedést igazoltak. Ez lehet egyoldali vagy kétoldali. A külső méhszáj zárófunkciója nem kielégítő, a méhnyakban lévő nyákdugó nem stabil. Folyamatosan ürül a méhnyak felől a nyák amely a hüvelyváladékot állandóan lúgosítja. Az instabil nyákdugó nem zárja tökéletesen a méhnyakat így a hüvelyben lévő kórokozó baktériumok és egyéb

fertőző csírok folyamatos gyulladást tartanak fenn ezen a területen. A hüvelyváladék lúgosodása is másodlagosan hüvelyi gyulladáshoz vezet. Ezt a problémát a méhnyakon végzett helyreállító műtéttel, méhnyak plasztikával eredményesen lehet kezelni. Előzetesen elvégzett laborvizsgálatok után a műtét napján reggel 7<sup>30</sup>-kor történik a felvétel a nőgyógyászati ambulancián. Ha rendszeresen szed gyógyszereket, kérjük hogy azokat a kora reggeli órákban egy korty vízzel vegye be. A műtét lényege a méhnyakon lévő kóros rész eltávolítása a repedés kimetszésével. A kimetszés után a mellső és hátsó ajkat varratokkal egyesítjük. A műtét után a hegesedés elkerülése céljából néhány napra vékony műanyag vagy gumicsövet helyezünk a méhszájba. Ha a repedéshez hámelváltozás is társul a méhnyak hüvelyi részének körkörös kúpszerű kimetszése történik (konizáció) melyet a visszamaradt méhnyak és a méhtest nyálkahártyájának kikaparásával egészítünk ki (diagnosztikus méhkaparás). Kétoldali méhnyak repedés esetén hámelváltozás nélkül is sok esetben ajánlunk konizációt. A beavatkozást legtöbbször altatásban végezzük. A műtét a későbbi terhesség kiviselését nem zavarja. Az ilyen típusú műtéteket a hagyományos technika mellett újabban elektromos hurokkal (loop) is végezzük. A további teendők tekintetében a szövettani vizsgálat eredménye irányadó.

Korai szövődményként utóvérzés jelentkezhet melyet kis beavatkozással el tudunk hártani. Nagyon ritkán a méh eltávolítása segít csak a probléma megoldásában. Hidegkéssel történő beavatkozás után előfordulhat a méhszáj szűkülete ami esetleg megzavarhatja a menstruációs váladék kiürülését.

Ha elektromos kaccsal történik a műtét a szövődmények elenyészők.

A jelzett korai és késői szövődmények a leggondosabb műtéti technika és tapasztalat mellett is előfordulhatnak. A műtét után szükséges megfigyelés alatt általában a korai szövődmények kiderülnek és van lehetőségünk elhárítani azokat. Szövődmény nélküli beavatkozást követően másnap elhagyhatja kórházunkat.

### **Diagnózis**

A hám eredetű petefészek-daganatok felismerése tünetszegénységük miatt nehéz, a rosszindulatú daganatok 70%-a csak előrehaladott stádiumban kerül felismerésre.

Fizikális vizsgálat kapcsán a jóindulatú daganatok általában mozgatható, feszes falú, tömlős, sima felszínű, különálló képletek formájában tapinthatók a méh mellett.



## HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ

### Szülészet - Nőgyógyászati Osztály

Korai stádiumú rosszindulatú daganatok is hasonló tapintási leletet adnak. Előrehaladottabb stádiumban a fizikális és ultrahangvizsgálattal a rosszindulatú daganat lehetősége felvethető, de a pontos diagnózis csak szövettani vizsgálattal állapítható meg.

Amennyiben a tapintási lelet vagy az ultrahangvizsgálat lelete rosszindulatú daganat gyanúját veti fel, a kismencedei képlet 60 napon túl is észlelhető (a beteg nem fogadta el korábban a műtét javallatát), vagy a beteg a legutolsó havi vérzés után van, nem zárható ki rosszindulatú petefészek daganat lehetősége. Ezért hasi műtétet kell végezni, az észlelt képletet el kell távolítani. A műtéti készítmény szövettani vizsgálata biztosítja a pontos kórismét.

Azoknál a betegeknél, akikben a klinikai kép, a fizikális vizsgálat és az ultrahangvizsgálat nagy valószínűséggel felveti a petefészekrák gyanúját, a műtét előtt meg kell határozni a daganat kiterjedését.

#### **Kezelés**

Petefészek daganat esetén hasi műtétet végzünk. A klinikailag jóindulatúnak ítélt daganatok eltávolítása még tünetmentes állapotban is indokolt, mivel a lehetséges szövődmények életveszélyes állapotot idézhetnek elő, másrészt a rendelkezésre álló klinikai vizsgálatok alapján a rosszindulatú daganat lehetősége nem zárható ki teljes biztonsággal. Amennyiben a műtét során sem merül fel a rosszindulatú daganat gyanúja, fiatal, terhességet még vállalni kívánó betegek esetén a petefészek lehetőség szerinti megtartására törekszünk. Ha ez nem lehetséges, a daganatot a petefészekkel vagy a petefészekkel és a petevezetékkel együtt kell eltávolítani.

Amennyiben a beteg a változó kor közelében van és terhességet már nem szeretne vállalni, a daganatot tartalmazó függelékekkel együtt a méhet és a másik függeléket is eltávolítjuk. Amennyiben a műtéti kép egyértelműen rosszindulatú daganatot igazol, stádium megállapítást és sejtszám csökkentő műtétet kell végezni. Ez utóbbi azt jelenti, hogy a műtét során a daganatszövet lehető legteljesebb eltávolítására törekszünk. A szövettani eredmény birtokában a beteg kezelését sejtpusztító gyógyszeres kezeléssel, kemoterápiával folytatjuk. A kemoterápia után klinikailag daganatmentessé váló beteg szoros ellenőrzésre szorul. A recidívákat fizikális és ultrahangvizsgálattal fedezhetjük fel.

#### **Prognózis**

A petefészekrákok 70%-a előrehaladott stádiumban kerül felismerésre, prognózisa ezért rossz, befolyásolja az életkor (a fiataalkori daganatok prognózisa jobb), az általános állapot, a daganat szövettani típusa és sok más faktor.