

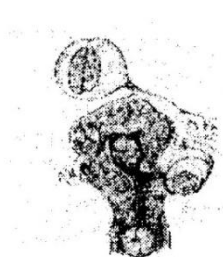


BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A méh izomdaganatáról

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 szoba jöhető szövődményekről.



A méh izomdaganata (myoma) a nők leggyakoribb jóindulatú daganata, a nemi teljesség korában lévők 20-25 %-ában kimutatható. Oka ismeretlen. A változó kor után általában nem keletkezik illetve az addig meglévő góccok is megkisebbednek.

A myoma gyakran többgócú, jól körülírt, kemény, gömbszerű gócból álló jóindulatú daganat. Önálló tokja nincs, de a méhizomzattól jól elhatárolódik. Mérete tág határok között változik, néhány mm-től akár emberfőnyi nagyságig terjedhet. Elhelyezkedése alapján többféle típusa különböztethető meg, egyesek torzítják a méhfalat, mások elkülönülnek a méhtől, hogy csak vékony kocsánnyal kapcsolódjanak hozzá. Néhány százalékban a méhbelhártya

alatt növekedő daganatok idővel kikocsányosodnak és a méhszájban mint megszületőben lévő myoma góccok jelentkeznek. A leggyakoribb forma, amikor a góc a méhtest falában helyezkedik el. A göbök hatására a méh mérete nagyobb lesz, alakja torzul. A myoma-göbökben növekedésük során idővel másodlagos elfajulások (degeneratio) alakulhatnak ki, melyek többnyire vérellátási zavar következményei. Rosszindulatú átalakulás igen ritka, az esetek 0,1-0,5%-ában fordul elő. A klinikai tünetek rendkívül változatosak, a göb elhelyezkedésétől, méretétől és a másodlagos elváltozásoktól függenek.

Tünetek:

A leggyakoribb tünet a rendellenes vérzés. Többgócú myoma fájdalommal görcsökkel jelentkező havi vérzést is okozhat. Fájdalom akkor jelentkezik, ha vérellátási zavar következtében a myoma-göbben másodlagos elfajulásos jelenségek, elhalás jön létre, vagy az elfajult terület fertőződik. Ilyenkor a fájdalmat láz kísérheti. A kikocsányosodott göb nyelének megcsavarodása akut hasi katasztrófa képét hozhatja létre. A méhűrt kitöltő daganatok méhösszehúzóadásokat válthatnak ki, melyek görcsös fájdalommal járnak. Nagy göbök alhasi diszkomfort érzést okozhatnak, a kismedencében futó idegek nyomásával a hátba vagy az alsó végtagokba sugárzó fájdalmat idézhetnek elő. A daganat elhelyezkedésétől függően változatos nyomási tünetek jöhetnek létre, melyek a környező szervek (végbél, húgyvezeték, húgyhólyag, húgycső, kismedencei erek) helyzetváltozásával, összenyomódásával magyarázhatók. Nagyobb göbök a végbél és a húgyhólyag nyomásával gyakori székelési, vizeletelési ingeret válthatnak ki.

A myoma felismerése a kismedence nőgyógyászati vizsgálatával általában könnyű. Ultrahangvizsgálattal a göbök mérete és helyzete megítélhető, és nagyrészt elkülöníthetők a többi kismedencei térfoglaló folyamattól. Esetenként csak a műtéti feltáráskor talált helyzet tisztázza a folyamat lényegét.

Méhtüközés (hysteroscopia) segítségével a méhnyálkahártya alatt elhelyezkedő daganatok megtekinthetők. Rendellenes vérzés fellépésekor- még klinikailag nyilvánvaló myomagöb esetén is - ki kell zárni az egyidejűleg jelen levő rosszindulatú daganatokat. A rendellenes vérzés okának megállapítása céljából diagnosztikus méhkaparást kell végezni, a kaparék szövettani vizsgálata biztosítja a kórismét.



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ Szülészeti - Nőgyógyászati Osztály

Kezelés:

1. A kórkép kezelését több tényező befolyásolja: a daganat mérete, növekedési üteme, a panaszok, a beteg életkora, kíván-e még terhességet. A kis göbök, melyek nem növekednek, nem okoznak panaszokat, nem igényelnek beavatkozást, de rendszeres ellenőrzésük szükséges.
2. Panaszokat okozó, nagy (legalább ökölnyi) vagy növekedési tendenciát mutató göbök eltávolítása szükséges. Ha a későbbiekben még terhesség kiviselése szóba jön, megkísérélhető a szervmegtartó műtét.
3. Gyógyszeres kezelés (GnRH-analogok) alkalmazásával hormonhiányos állapot hozható létre, a göbök mérete 3 hónap alatt átlagban 40-50%-ban csökkenhet, ez megkönnyítheti a kiagyazás elvégzését. A GnRH-analogok hosszú ideig történő alkalmazása nem javasolható, mivel kellemetlen hormonhiányos panaszokat okozhatnak, és a csontritkulás kialakulását gyorsítják. Alkalmazhatóságukat csökkenti magas áruk.
4. Amennyiben a beteg nem kíván több terhességet, és a myoma panaszokat okoz, mérete nagy (ökölnyinél nagyobb) vagy gyorsan növekszik, a méh eltávolítása javasolt. A méh eltávolítását kell végezni akkor is, ha a göb helyzete miatt a szervmegtartó műtét esetleg nem sikerül. Közepes méretű göbök esetén, ha a feltételek adottak hüvelyi méheltávolítás végezhető, egyébként a hasi út a választandó módszer.

A műtét altatásban vagy gerinc-, illetve gerinc közeli érzéstelenítésben történik. Hasfalon át történő méheltávolítás kapcsán a bőrmetszés lehet hosszanti vagy haránt irányú, egyéni elbírálás szerint.

Hüvelyi méheltávolításkor a metszés a hüvelyboltozatban történik, ezért az kívülről később nem látható. A műtét lényege, hogy a méhet megfosztjuk vérellátásától és felfüggesztésétől, majd eltávolítása után a hüvelyconkot varratokkal zárjuk, a keletkezett sebet pedig hashártyával borítjuk. A hasfalba a hasüregbe ill. a hüvelyconkba gyakran helyezünk egy vékony műanyag vagy gumi csövet, hogy a sebváladék kiürülését biztosítsuk. Ezt általában a műtétet követő napon eltávolítjuk. A hasfal sebének varratokkal egyesítjük. Ezeket a 7. napon távolítjuk el. A műtét napján még infúzióban kap táplálékot, folyadékot és - amennyiben szükséges - gyógyszereket. Fokozatosan szájon át is kap előbb folyadékot, majd diétás ennivalót. Fájdalomcsillapítót a műtét után 2-3 napig injekcióban adunk, utána csak ha a beteg szükségét érzi. A műtétet követő második és harmadik napon gyógyszerekkel szükség szerint beöntéssel segítjük a bélműködés beindulását. A műtét elején bevezetett hólyag Katétert általában 24 óra múltán távolítjuk el. Ha a hüvelyi méheltávolítást esetleg mellső-hátsó hüvelyfali plasztikával is kiegészítettük, a katéter eltávolításával a bélműködés teljes beindulásáig várunk. Napokig tartó katéter viselés esetén a húgyúti fertőzések megelőzésére antibiotikumot adunk.

Mint minden műtéti beavatkozás, a méheltávolítás sem teljesen kockázatmentes. Igen csekély százalékban előfordulhat sérülés, utóvérzés, esetleg gyulladás. 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. Méhének eltávolítása a későbbiekben Önnek semmilyen hátrányt nem jelent. Bár menstruációs vérzése többé nem lesz, és terhes sem lehet, nőiességét megtartja. Műtét után az első szexuális kapcsolatra legkorábban hat hét múlva, a nőgyógyászati kontroll vizsgálatot követően kerülhet sor.

Amennyiben mindkét petefészék eltávolításra került, és azok a műtétkor még működőképes állapotban voltak, a változó kor tünetei már közvetlenül a műtét után jelentkezhetnek. Ezzel kapcsolatos problémáit kezelőorvosával beszélje meg. Indokolt esetben a klimax szakrendelésen kap további felvilágosítást. Teljesen szövődmenymentes gyógyulás esetén legkésőbb a műtét utáni 6-7. napon bocsátjuk haza. Az esetek nagy részében a műtéti preparátum szövettani eredményét közöljük, de ha ez nem készült volna el akkor kezelőorvosával történt egyeztetés alapján történik ennek közlése.

Természetesen, amennyiben távozása után rosszul, láz, váratlan fájdalom, sebgyógyulási zavar, a bélműködés hirtelen megállása lépne fel, operáló orvosát haladéktalanul keresse fel.