



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A méhestrákról

Tisztelt Hölgységem! 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 szövödményekről.

A méhtest szöveteiből indul ki a rosszindulatú női nemi szervi daganatok 35 %-a. Ennek nagy része méhnyálkahártya eredetű, amely a leggyakoribb női nemi szervi daganat. A méhestrák pontos kóreredete nem ismert, kialakulásában a tüszőhormonok szerepe azonban bizonyítottan tekinthető. A méhestrákban megbetegedettek között gyakoribb a magas vérnyomás, a cukorbetegség, az epekőbetegség, ez valószínűleg a gyakrabban előforduló túlsúlyos állapottal függ össze.

Általában 50-80 éves korban fordul elő, azonban az esetek 5%-a 40 éves kor előtt kerül felismerésre.

Gyakorisága a fejlett országokban növekvő tendenciát mutat.

Klinikai kép

A vezető tünet általában a széteső daganatból származó rendellenes vérzés. Ez legtöbbször a változó kor után mutatkozó pecsételő, de lehet rendes időben jelentkező bő vérzés két menses között fellépő pecsételő vérzés is. A rendellenes vérzés az esetek nagy részében (90%) jelentkező tünet, amely a kórképre már korai stádiumban felhívja a figyelmet, ezért mindig komolyan kell venni, eredetét ki kell vizsgálni. A rendellenes vérzést gyakran megelőzi bűzös, húslészerű folyás.

Az esetek egy részében a méhnyak csatorna heges szűkülete miatt nem jelentkezik rendellenes hüvelyi vérzés, a méhür ballonszerűen kitágul, mely görcsös alhasi fájdalmakat okoz. Ha a bennék befertőződik, gennygyülem keletkezik, mely lázas állapotot okozhat. Görcsös alhasi fájdalom jelentkezik akkor is, ha a daganatszövet teljesen kitölti a méhürt.

A méhestrák többféle módon terjedhet. A leggyakoribb út a közvetlen terjedés a méhen belül és a szomszédos szervekre. A daganatsejtek a nyirokerekbe betörve áttéteket okozhatnak a hasi erek melletti nyirokcsomókban. A véráram útján áttétek csak előrehaladott stádiumban alakulnak ki. Leggyakoribb a tüdőáttét, ritkább a máj-, agy- és csontáttét.

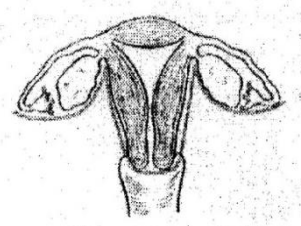
Felismerés

Rendellenes vérzés, a méhürben lévő vér vagy gennygyülem esetén diagnosztikus méhkaparást végzünk minden esetben. A végleges diagnózist a méhkaparás során nyert szövetszövetminta vizsgálata biztosítja. Általában bőséges, velőszzerű kaparékot nyerünk.

Szövettanilag igazolt méhestrák esetén a kezelés megkezdése előtt meg kell határozni a daganat kiterjedését. A fizikális vizsgálaton kívül a kismencedei szervek ultrahangvizsgálata, a mellkas röntgenvizsgálata, a húgyhólyag vagy a végbél érintettségének gyanúja esetén hólyagtükrözés, illetve végbéltükrözés végzése jön szóba. Bélműködési zavar esetén a bélrendszer kontrasztanyag röntgenvizsgálata is végezhető. CT-vizsgálattal a kismencedei nyirokcsomók és az esetleges hasüregi áttétek is megítélhetők.

Terápia

A méhestrák esetében a műtéti kezelés az elsődleges. A terápia a klinikai adatok alapján egyénileg módosítható és kiegészíthető. A kórkép az esetek nagy részében korai klinikai stádiumban kerül felismerésre. A kezelés tekintetében többféle protokoll ismeretes. Saját gyakorlatunkban I. stádiumban előzetes besugárzás után hasi méheltávolítást végzünk kétoldali függelékekkel. A műtéti preparátum szövettani eredménye alapján



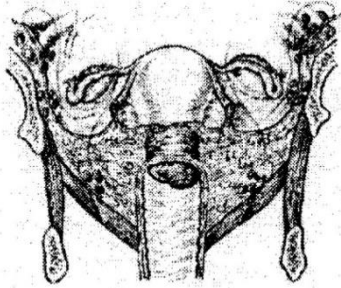


HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ

Szülészet - Nőgyógyászati Osztály

születik döntés a további sugárkezelés szükségességéről. A műtét utáni kezelés célja az igen rossz prognózisú, a hüvelycsomokban vagy a kismedencei, illetve a nagyerek mellett lévő nyirokcsomókban jelentkező kiújulás megelőzése. Mint minden műtéti beavatkozás, a méheltávolítás sem teljesen kockázatmentes.

Igen csekély százalékban előfordulhat sérülés, utóvérzés, esetleg gyulladás. A műtéti szövődmények a leggondosabb odafigyelés mellett a legkíméletesebb műtéti technika alkalmazásával is előfordulhatnak. Ezek elkerülésére, szükség esetén ellátására természetesen a nőgyógyászati osztályok fel vannak készítve. Az eltávolított szerveket minden esetben szövettanilag is megvizsgáljuk. Ennek eredményéről a műtétet végző orvos ad tájékoztatást



A méhnyakra terjedő folyamatok kezelésére egyéni megítélés alapján besugárzás után kiterjesztett méheltávolítás függelékekkel együtt, kétoldali kismedencei nyirokcsomó lánc kiirtásával (Wertheim-műtét) ajánlott. Ha a daganat nem operálható, sugárkezelés végzendő. Kiegészítő kezelésként nagy

dózisú sárgatesthormon készítmény szedése is szóba jön. A kezelés befejezése után a beteg rendszeres ellenőrzése javasolt.

Prognózis. A kiújulások 90%-a 3-5 éven belül várható. A legfontosabb prognosztikai faktor a daganat stádiuma. Megfelelő kezelés után I. stádiumban az 5 éves túlélés 85%, II. stádiumban 70%, III. stádiumban 50% és IV. stádiumban 20%. A méhtrák átlagosan jó túlélését mutatja, hogy petefészek és méhnyakrákban többen halnak meg, mint a leggyakoribb kismedencei női nemiszervi ráknak számító méhtrákban.