



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A méhnyakrákról

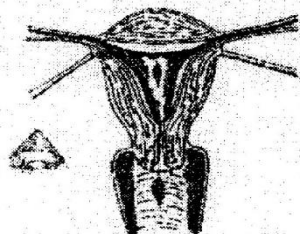
Tisztelt Hölgyem! Kedves Betegünk!

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

Régen a méhnyakrák volt a leggyakoribb nőgyógyászati rosszindulatú folyamat. Az 1970-es években bevezetett rendszeres rákszűrés a helyzetet sokat javított. A javulás ellenére sajnos napjainkban hazánkban évente kb. 1000 új előrehaladott stádiumú méhnyakrákos beteget regisztrálunk. A rákfejlődés teljes folyamata tisztázott. A méhnyakrák nem egyik pillanatról a másikra alakul ki. A hámszövetben kóros burjánzás kezdődik mely először csak a hám egy részét érinti. Később továbbfejlődve az egész hámréteg teljes vastagságában kóros burjánzás képét mutatja. Ezek a méhnyak rákmegelőző állapotai (CIN), melyek a portion a laphám és a hengerhám határán alakulnak ki leggyakrabban. Ezek az elváltozások csak a hámréteget érintik. Évekig tünetmentesen fejlődhetnek, egyes esetekben spontán is gyógyulhatnak. Leggyakrabban 30-40 éveseken fordulnak elő. Kóroki tényezők között a humán papilloma vírus (HPV) egyes alfajainak szerepe bizonyított. A CIN gyakrabban fordul elő olyan nőknél akik korán kezdték a nemi életet, gyakran váltják partnereiket. Hajlamosít még CIN kialakulására a méhnyak szülési sérülése is. Nem szült nők, és nemi kapcsolatban nem élők között, illetve olyan országokban, ahol a férfiak körülméletését nagy számban végzik, ritkább a CIN előfordulása.

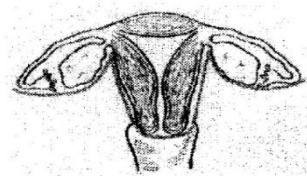
Amennyiben az elfajulás túllépi a hámréteget az alapi hárttyát áttörve, szétterjed a méhnyak szöveteibe. Ekkor már invazív rákról beszélünk. Késői stádiumban a folyamat beszűri a húgyhólyag és a végbél falát majd daganatszétérés következtében nyílás keletkezik elől a húgyhólyag, hátul a végbél és a hüvely között. Ennek következtében folyamatosan kontrollálhatatlanul távozik a vizelet a széklet és a szelek a kialakult helyzetnek megfelelően. A közvetlen terjedés mellett korán lehet számítani a nyirokrendszeren keresztül történő áttétképződésre. A véráram útján csak nagyon késői stádiumban keletkeznek áttétek a tüdőben, a májban, az agyban és a csontokban.

A méhnyak rosszindulatú elfajulása a kezdeti időszakban nem okoz panaszt. Tünetek csak előrehaladottabb stádiumban jelentkeznek, a leggyakoribb a bővebb folyás és a vérzés. Ha a daganat érinti a méh körüli kötőszövetet is deréktáji alsó végtagi fájdalmak jelentkeznek. Később a nyirokerek elzárásával alsó végtagi nyirokvizenyő és érrögösödés (trombózis) is előfordulhat. Ha a daganat a húgyhólyagba és/vagy a végbélbe tör, vizelési székelési panaszok jelentkeznek.



Az általános daganatos tünetek (fogyás, gyengeség, vérszegénység, hőemelkedés, láz) csak késői stádiumban jelentkeznek.

A rendszeres kolposzkópos és sejttani vizsgálat (cytologia) terelheti a figyelmet az esetleges rákmegelőző és korai rosszindulatú folyamatokra. Ha a

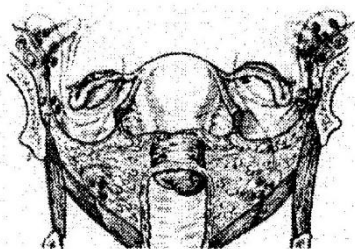


kóros cytológiai és/vagy kolposzkópos lelet konzervatív kezelésre nem javul, kúpszerű anyagvétel történik a portioról (conisatio), diagnosztikus méhkaparással



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ Szülészeti - Nőgyógyászati Osztály

kiegészítve. Az anyag szövettani vizsgálata alapján dőlnek el a további teendők. A CIN esetek egy részében a conisatio gyógyulást is jelent, ha a rákmegelőző állapot teljes mértékben kimetszésre került. Más esetekben, különösen, ha az illető még szeretne szülni újabb conisatioval eltávolítjuk a visszamaradt kóros hámot. Ezek után rendszeres ellenőrzés szükséges. Befejezett családtervezésnél a méh eltávolítását ajánljuk. Ez a legtöbb esetben hüvely úton elvégezhető. A rákmegelőző állapot teljes mértékben gyógyítható. Ha korai invazív folyamatot találunk az anyag szövettani értékelése után, már a méhnyakrák kezelésének az elvei az irányadóak. A műtéti kezelés célja a daganat kimetszése a környéki nyirokcsomóáttétekkel együtt. A műtéti kezelés sugárkezeléssel is kiegészíthető egyéni elbírálás alapján. Az előrehaladott stádiumban lévő betegeknél csak sugárkezelést alkalmazunk. A daganatos sejteket pusztító gyógyszeres kezeléssel, kemoterápiával is vannak kezdeti tapasztalatok.



Mint minden műtéti beavatkozás, a méheltávolítás sem teljesen kockázatmentes. Igen csekély százalékban előfordulhat sérülés, utóvérzés, esetleg gyulladás. A műtéti szövődmények a leg gondosabb odafigyelés mellett a legkíméletesebb műtéti technika alkalmazásával is előfordulhatnak. 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. Bár menstruációs vérzése többé nem lesz, és terhes sem lehet, nőiességét megtartja. Természetesen, amennyiben távozása után rosszullét, láz, váratlan fájdalom, sebgyógyulási zavar, a bélműködés hirtelen megállása lépne fel, operáló orvosát haladéktalanul keresse fel.