

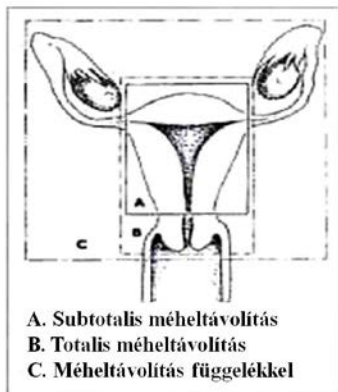
## ROSSZINDULATÚ MÉHNYAK DAGANAT MŰTÉTI KEZELÉSE

Beteg neve: \_\_\_\_\_ Születési dátum: \_\_\_\_\_

TAJ: \_\_\_\_\_ Orvos neve: \_\_\_\_\_

A méhnyak rosszindulatú daganatos megbetegedése esetén a sebészi kezelés módját és mértékét a daganat kiterjedése, a beteg életkora és családtervezési szándéka határozza meg.

**A beavatkozás célja:** A rosszindulatú méhnyak daganat műtéti kezelésének célja a daganat és az esetleges környéki nyirokcsomóáttétek teljes eltávolítása. A radikális méheltávolítás során eltávolításra kerül a méh, valamint mindkét oldalsó függesztő szalagja (parametrium) a medencefalig, a hüvely felső harmada (néha nagyobb része is) a hozzátartozó kötőszöveti állománnyal; a kismedencei nyirokerek és nyirokcsomók, illetve azok érintettsége esetén a hasi nagyerek körüli nyirokcsomó hálózat egészen a veséket ellátó artériák magasságáig. Amennyiben még gyermeket szeretne, és az előzetes vizsgálatok eredménye ezt lehetővé teszi, alternatív megoldás lehet a méhnyak radikális eltávolítása (trachelektómia) is. Ebben az esetben a méhtest megtartása mellett végezzük el az összes szükséges



beavatkozást, majd a műtét végén a méhtestet a megmaradt hüvelyconkhoz rögzítjük, megőrizve a későbbi gyermekvállalás lehetőségét.

**A beavatkozás technikája:** Műtét előtt a hasfal, a szeméremdomb és a szeméremtest szőrzetét leborotváltjuk, hashajtás, illetve beöntés után nyugtató tablettát kap. A műtét légszövön keresztül végzett altatásban történik. Műtőasztalon, már alvó állapotban a hasfalat és a szeméremtestet, illetve a hüvelyt fertőtlenítő oldattal csírátlanjuk, a húgyhólyagba állandó katétert vezetünk. A köldök fölé is meghosszabbított középvonali, hosszanti metszésből hatolunk a hasüregbe. A látható területek megtekintése, a hasüreg és a kismedence áttapintása után átvágjuk és ellátjuk a méh függesztő szalagjait, feltárjuk a hashártya mögötti területet, a kismedencei nagy artériákat és vénákat, majd eltávolítjuk a nyirokcsomókat és nyirokereket a kismedence aljáról és oldalfalairól. Az eltávolított nyirokcsomókat azonnali szövettani

vizsgálatra küldjük. A húgyvezeték kismedencei szakaszát teljes mértékben felszabadítjuk egészen a húgyhólyagig. A méhet ellátó ereket lefogjuk, átvágjuk és lekötjük, majd elől a húgyhólyagot, hátul a végbelet a hüvelytől elválasztjuk, és a hüvelyt is felszabadítjuk. Ezután a méhet (szükség esetén a méhfüggelékeket is) oldalsó függesztő szalagjaival és a hüvely felső harmadával (szükség esetén felével, kétharmadával) együtt eltávolítjuk. A hüvely sebét öltésekkel zárjuk. A szöveteket kórszövettani vizsgálatra küldjük. Amennyiben a szövettani vizsgálat kismedencei nyirokcsomó érintettséget igazol, szükségessé válik a hasi nagy erek (aorta) körüli nyirokcsomók eltávolítása is. Amennyiben a daganat kiterjedése azt indokolja, szükség lehet a húgyhólyag, a húgyvezeték, vagy a bél egy szakaszának eltávolítására is. A húgyhólyag egy részének eltávolítása esetén a katétert a hasfalon át, a szeméremcsont felett vezetjük ki. A műtéti területről egy vagy több műanyag csövet (drént) vezetünk ki a hasfalon (néha a hüvelyen) keresztül az esetlegesen felgyülemlő folyadék (vér, nyirok) elvezetése céljából.

**A beavatkozás következményei:** Radikális méheltávolítás után menstruáció nem fog jelentkezni, terhesség nem fordulhat elő. Radikális méhnyakeltávolítás után a menses is, és a fogamzóképeség is megmarad. A húgyvezeték és húgyhólyag műtéti érintettsége miatt a spontán vizelés nehezen vagy esetenként egyáltalán nem áll helyre. Közép- és hosszútávon a húgyvezetékek szűkülete léphet fel, következményes vesetágulattal, vesegyulladással, veseműködési zavarral. Gyakran alakul ki székrekedés, hosszú távon fogyás és a fizikai erőnlét romlása is bekövetkezhet. A nyirokcsomók és nyirokutak eltávolítása miatt az alsó végtagokon lábduzzanat (ödéma) jelenhet meg. A felszaporodott nyirokfolyadék a hasüregben vagy a hasfalban nyiroktömlőt képezhet. A keresztcsonti és a kismedencei idegfunkciók sérülése miatt alsóvégtagi mozgás-nehezítettség és érzéskiesés is felléphet. Egyoldali petefészek eltávolítás hormonális kiesést nem okoz. Mindkét oldali petefészek eltávolítás hormonkiesési tüneteket okozhat a menopausa előtt, ami azonban hormonpótló gyógyszerek adásával kivédhető.

**A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtéti szövődmények:** A szövődmények gyakoriságát emelhetik az egyéb betegségek, gyógyszeresedés, élvezeti szerek fogyasztása, túlsúlyosság, az előzményben szereplő műtétek és azok szövődményei. Ezekről feltétlenül tájékoztassa orvosát. Műtét alatti szövődmények: a fertőtlenítőszerrel vagy az altatószerekkel szemben túlérzékenységi reakció jelentkezhet. Ritkán sérülhet a húgyhólyag, a húgyvezeték, a bél.



## Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály

Osztályvezető főorvos: **Dr. Belics Zorán PhD**

1204 Budapest, Köves út 1. Telefon: (06) 1 289 6323

### A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Előre nem látható vérzések léphetnek fel a kismedence igen bő érellátású területeiről. A sérülések ellátása (amennyiben jól látható módon történik és a műtét során azonnal felismerésre kerül) a műtét során biztosított. Műtét után korai időszakban jelentkező szövődmények: utóvérzés, bélműködési zavarok, húgyúti fertőzés, vesepangás, a húgyvezeték falának átlukadása, hashártyagyulladás, izzadmány vagy vérömleny keletkezése, hasfali seb gyógyulási zavara, sebgyenyedés, sebszétválás, a bőrérzés zavarai, az alsó végtagok mozgásának nehezítettsége. Ezek a szövődmények ritkán fordulnak elő, ellátásuk gyógyszeres, vagy újabb műtéti kezeléssel megoldható. A tartósabb ágyhoz kötöttség miatt tüdőgyulladás, az alkalmazott véralvadásgátló kezelés ellenére ritkán trombózis (vérrögösödés) és embólia (keringés elakadás) is előfordulhat. Műtét utáni késői időszakban jelentkező szövődmények: a veseműködés zavara, hasfali sérv, hasúri összenövések miatti krónikus fájdalom, esetleg bélelzáródás, sipolyképződés a vizeletvezető rendszer és a hasüreg, vagy a hüvelycsomk között. Ugyanilyen sipoly keletkezhet a bél és a hasfal, vagy a hüvelycsomk között. Ezek igen ritkán előforduló szövődmények A műtéttel kapcsolatos ritka, súlyos szövődmények és gyakoriságuk: Hólyagsérülés 2 – 5% Húgyvezeték sérülés 1 – 3% Érsérülés 1 – 2% A nagyobb műtéti vérvesztés miatt gyakrabban szükséges vérátömlesztés (transzfúzió, 1-7%).

**Műtét utáni történések:** A műtét után a páciens az őrző kórterembe kerül. Inni csak teljesen éber állapotban, enni csak a bélműködés megindulása után kap. A műtét után a belek renyhébben működnek, ritkán el is záródhatnak, ha ezt gyógyszerrel nem sikerül megoldani, újabb műtétre is sor kerülhet. A húgyhólyag katétert 7-10 napig hagyjuk fenn, a folyadékot állandó vénás kanülön keresztül pótoljuk. Műtét után hányinger, hányás, hasi fájdalom, hőemelkedés, láz léphet fel. Amennyiben állapota engedi a műtétet követő napon visszatérhet saját kórtermébe.

**Alternatív megoldások:** Bizonyos esetekben a hasi műtét alternatívája lehet a hastükrözés (laparoscopia) útján végzett radikális méh-, vagy méhnyak eltávolítás. Továbbá, ún. kuratív sugárkezelés is szóba jöhet.

**Teendők a beavatkozás után:** A további kezelés a szövettani lelettől függ. Az eredményért – előzetes telefon egyeztetést követően - kérjük vissza. Hat hétig kímélő életmód, a nemi élet és az ülőfürdő tilalma javasolt Kontroll vizsgálat 6 hét múlva, panasz esetén azonnal javasolt.

**Gondozás a műtét után:** A műtét után rendszeres onkológiai nyomon követés szükséges, melynek részletei az eredmények ismeretében kerülnek meghatározásra.

**A műtét elmaradásának következményei:** A pontos diagnózis hiányában elmarad a megfelelő kezelés. A daganat keletkezésének a helyén a betegség tovább terjedhet, kifeléelyesedhet, befertőződhet. A daganat további növekedése során távoli áttétek képződése várható.

#### A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:

---

---

---

A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott: Dr. \_\_\_\_\_



## Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály

Osztályvezető főorvos: **Dr. Belics Zorán PhD**

1204 Budapest, Köves út 1. Telefon: (06) 1 289 6323

### A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

#### KÉRELEM ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

A **ROSSZINDULATÚ MÉHNYAK DAGANAT MŰTÉTI KEZELÉSE** című tájékoztatót elolvastam, az orvos szóbeli tájékoztatását megértettem, az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezek és kérem annak elvégzését.

Budapest, \_\_\_\_\_ év, \_\_\_\_\_ hó, \_\_\_\_\_ nap, \_\_\_\_\_ óra, \_\_\_\_\_ perc

\_\_\_\_\_  
tájékoztatót végző orvos aláírása és pecsétje

\_\_\_\_\_  
beteg/törvényes képviselő aláírása

**ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT\*** A kezelőorvos részletes felvilágosítása ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Az ellátás visszautasítása miatt bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli, és kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült költségek megtérítésére.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, aminek elmaradása a saját, vagy a magzata életét veszélyezteti, vagy aránytalanul súlyos terhet, illetve maradandó károsodást okozhat, az elutasító nyilatkozatot két tanúnak az aláírásával is hitelesíteni kell).

Budapest, \_\_\_\_\_ év, \_\_\_\_\_ hó, \_\_\_\_\_ nap, \_\_\_\_\_ óra, \_\_\_\_\_ perc

\_\_\_\_\_  
tájékoztatót végző orvos aláírása és pecsétje

\_\_\_\_\_  
beteg/törvényes képviselő aláírása

\_\_\_\_\_  
1. sz. tanú aláírása

\_\_\_\_\_  
2. sz. tanú aláírása

**\* Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény 17. § (2):**

**„A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása mások - ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is - egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti.”**

Ezen betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egy példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!