

RADIKÁLIS MÉHELTÁVOLÍTÁS HASTÜKRÖZÉS (LAPAROSZKÓPIA) SORÁN

Beteg neve: _____ Születési dátum: _____

TAJ: _____ Orvos neve: _____

A belső női nemi szervek (méhtest, méhnyak, petefészek) rosszindulatú daganatainak bizonyos stádiumaiban a radikális méheltávolítás (nyirokcsomó eltávolítással kiegészítve) jelenti a megfelelő műtéti megoldást.

A beavatkozás célja: Hastükrözés során eltávolításra kerül a méh (esetleg mindkét méhfüggelék), valamint mindkét oldalsó függesztő szalagja (parametrium) a medencefalig, a hüvely felső harmada a hozzátartozó kötőszöveti állománnyal; a kismedencei nyirokerek és nyirokcsomók, illetve azok érintettsége esetén a hasi nagyerek körüli nyirokcsomó hálózat egészen a veséket ellátó artériák eredéséig. A laparoszkópos beavatkozás hosszabb ideig tart, mint a hagyományos hasi műtét, azonban kisebb a vérvesztés és gyorsabb a felépülés.

A beavatkozás technikája: A műtét technikája megegyezik a HASTÜKRÖZÉS című tájékoztatóban leírtakkal (lásd lejjebb). A hasüreg áttekintése után elektromos eszközzel átégetjük és átvágjuk a méh függesztő szalagjait, feltárjuk a hashártya mögötti területet, a kismedencei nagy artériákat és vénákat, majd eltávolítunk minden nyirokeret és nyirokcsomót a kismedence aljáról és oldalfalairól. Az eltávolított nyirokcsomókat szövettani vizsgálatra küldjük. A húgyvezeték kismedencei szakaszát teljes mértékben felszabadítjuk egészen a húgyhólyagig. A méhet ellátó ereket átégetjük és átvágjuk, majd a méhet a hólyagról leválasztjuk és a hüvelyt is felszabadítjuk. Ezután a méhet (szükség esetén a méhfüggelékeket is) oldalsó függesztő szalagjaival és a hüvely felső harmadával együtt eltávolítjuk a hasüregből a hüvelyen keresztül. A hüvely sebét öltésekkel egyesítjük. A szöveteket kórszövettani vizsgálatra küldjük. Amennyiben a műtét alatti szövettani vizsgálat kismedencei nyirokcsomó érintettséget igazol, szükségessé válik a hasi nagy erek körüli nyirokcsomók eltávolítása is. A hasüregbe egy vagy több műanyag csövet rögzítünk az esetlegesen felgyülemelő folyadék (vér, nyirok) elvezetésére.

A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtéti szövődmények: A műtéttel kapcsolatos szövődmények megegyeznek a HASTÜKRÖZÉS című tájékoztatóban leírtakkal (lásd lejjebb), azonban a gyakoriságuk magasabb az egyéb laparoszkópos műtétekhez képest. A műtét időtartama jelentősen megnövekszik (4-6 óra) a műtéti terület nagysága, valamint a rendkívül precíz műtéti technikát igénylő preparálás miatt. A hastükrözés során fellépő súlyos szövődmény esetén hagyományos hasműtetre kell áttérni. A műtéttel kapcsolatos súlyos szövődmények és gyakoriságuk:

Áttérés hasműtetre 3-4%

Hólyagsérülés 2-5%

Húgyvezeték sérülés 1-3%

Érsérülés 1-2%

A nagyobb műtéti vérvesztés miatt gyakrabban szükséges vérátömlesztés (transzfúzió, 1-7%) A húgyvezeték és a húgyhólyag érintettsége miatt a spontán vizelés nehezen, esetenként egyáltalán nem áll helyre. Közép- és hosszútávon a húgyvezeték szűkülete léphet fel, következményes vesetágulattal, vesemedence-gyulladással, veseműködési zavarral. Gyakran alakul ki székrekedés. A nyirokerek és nyirokcsomók eltávolítása miatt az alsó végtagon duzzanat (ödéma) jelenhet meg. A felszaporodott nyirokfolyadék a hasüregben, illetve a hasfalban nyiroktömlőt képezhet (nyirok ciszta - tömlő). A keresztcsonti és a kismedencei idegfonatok sérülése miatt alsóvégtagi mozgás-nehezítettség és érzéskiesés is felléphet. Ritkán előforduló szövődmény: a bélelzáródás, sipolyképződés a vizeletelvezető rendszer és a hasüreg, vagy a hüvelyconk között; sipoly jelentkezik a bél és a hasfal, vagy a hüvelyconk között. Ugyancsak ritka szövődmény a behatolási nyílások területén kialakuló daganat áttét. A műtét után menstruáció nem fog jelentkezni, terhesség nem fordulhat elő. Egyoldali petefészek eltávolítás hormonális kiesést nem okoz. Mindkét petefészek eltávolítása hormonkiesési tüneteket okozhat a menopauza előtt, amik hormonpótló gyógyszerek adásával kivédhetők.

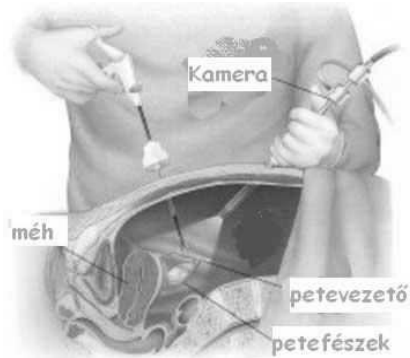
A műtét alternatívája a hagyományos hasi műtét.

A beavatkozás elmaradásának veszélyei: A beavatkozás elmaradása a rosszindulatú daganat további terjedéséhez, áttétképződéshez vezet.

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

HASTÜKRÖZÉS (LAPAROSZKÓPIA)

A beavatkozás technikája: A műtét légszövön keresztül végzett altatásban történik. A hasfal, a szeméremtest és a gát bőrét, valamint a hüvelyt fertőtlenítőszerrel csírátlanítjuk; a húgyhólyagba állandó katétert helyezünk, majd a méhbe mozgó eszközt rögzítünk. A köldökben 1-2 cm-es metszést ejtünk és egy speciális tű, vagy trokár segítségével a hasüreget széndioxid-gázzal töltjük fel, amire a hasüregi képletek egymástól elválasztódnak. A köldökben ejtett nyíláson keresztül vezetjük be a tájékozódást biztosító optikai eszközt, a laparoszkópot. Az optikához videokamerát csatlakoztatunk, a vizsgált terület képe monitoron jelenik meg. Ezáltal lehetővé válik a méh, a petevezetékek és a petefészek, valamint a teljes hasüreg megtekintése, és szükség szerint a műtét elvégzése. A szeméremtest felett, szükség szerint 2-3, egyenként 5-10 mm-es metszésből további eszközöket vezetünk a hasüregbe szem ellenőrzése mellett, amire a megfelelő feltáráshoz, a mintavételhez, illetve egyéb műtéti beavatkozás elvégzése céljából van szükség. Nagyobb szövetek, szervek (mióma, méh) kivétele esetén az egyik segédtrokár nyílását meghosszabbítjuk, ezen keresztül, esetenként daraboló eszközzel távolítjuk el a képletet. A petevezetékek átjárhatóságát a méhbe vezetett eszközön keresztül befecskendezett metilénkék oldattal ellenőrizzük. Az esetek többségében, a műtét jellegétől függően a hasüregbe műanyag csövet rögzítünk,



amit a műtét utáni napokban távolítunk el. A műtét időtartama általában 30-80 perc. Nagyobb beavatkozások (mióma műtét, méheltávolítás, kiterjedt endometriózis kezelése) esetében ez az idő több órára is meghosszabbodhat. A műtét végén a széndioxidot kiengedjük a hasüregből és a hasfali metszéseket öltésekkel vagy ragasztással egyesítjük.

A műtét utáni időszak: Ébredéskor lényeges fájdalmat nem fog érezni, amennyiben fájdalomcsillapítóra lenne szüksége, azt az osztályos nővértől kapja meg. Az ébredést követő néhány órán belül az infúziót megszüntetjük, majd az osztályos nővér tudomásával és segítségével felkelhet. Folyadékot fogyasztani és étkezni csak teljesen éber állapotban szabad. A műtét utáni időszakban jelentkező gyakoribb (általában 1-2 nap alatt spontán megszűnő) panaszok:

- Enyhe hányinger (a beavatkozás és/vagy altatás következménye);
- Fájdalom a vállakban és a nyakban, izomláz (a rekesz alatt meggyűlt széndioxid-gáz okozza);
- Fájdalom a hasfalban a laparoszkóp és/vagy segédeszközök bevezetésének a helyén;
- Kaparó fájdalom a torokban (a lélegeztető tubus bevezetésének következménye);
- Enyhe menstruációs görcsöknek megfelelő fájdalom az alhasban (a méhen, ill. annak környezetében végzett beavatkozás következtében);
- Néhány napig tartó kevés vérezgetés (a méh mozgatását szolgáló eszköz okozta tünet; esetleg petefészek ciszta eltávolítása, méhen kívüli terhesség kezelése után is jelentkezhet).

A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtéti szövődmények: A laparoszkópia a betegek túlnyomó többségében komplikáció mentes. Nemzetközi vizsgálatok adatai alapján a komolyabb szövődmények gyakorisága nem haladja meg az 1-2%-ot. A komplikációk számát emelhetik bizonyos betegségek, élvezeti szerek fogyasztása, soványság, túlsúlyosság, a kórelőzményben szereplő műtétek és azok szövődményei. Ezekről feltétlenül tájékoztassa kezelőorvosát. Az általános műtéti kockázat része a fertőtlenítéshez használt anyagokkal szemben jelentkező túlérzékenységi reakció; a húgyhólyag katéter alkalmazását követően kialakuló húgyúti fertőzés; az esetleges vérátömlesztést is szükségessé tevő nagyobb vérvesztés; az alkalmazott véralvadást gátló kezelés ellenére előforduló vérrögösödés (trombózis) és a véralvadás okozta keringés elakadás (embólia); a műtéti fektetésből adódó átmeneti perifériás idegsérülés; valamint előfordulhat hashártyagyulladás, sebgyógyulás, sebszétválás, vérömleny, vérszegénység. A sajátos műtéti technikából adódóan a laparoszkópos eszköz bevezetése során sérülhetnek a hasüregi szervek és a hashártya mögötti terület, valamint a tényleges beavatkozás során a belek, a húgyhólyag, a húgyvezeték és a hasi erek. A ritkán előforduló szövődmények rendszerint már a hastükrözés során felismerésre kerülnek, ellátásuk a műtét kiterjesztését vonja maga után (áttérés nyitott hasi műtetre –szükség esetén közepvonali hasmetszésből-; bélsérülés esetén az adott bélszakasz átmeneti kivezetése a hasfalon keresztül; érsérülés esetén a sérült szakasz pótlása protézissel). A töltőgáz alkalmazásával kapcsolatos szövődmény lehet a gázembólia, a légmell, az átmeneti hypercapnia (széndioxid feldúsulása a vérben), valamint a bőr alatti szövetekben felgyülemelő széndioxid által okozott gázgyülem (subcutan emphysema). Ritkán előfordul, hogy a laparoszkópia műtéttechnikailag nem kivitelezhető (pl. előzetes műtétek után kialakult kiterjedt hasüregi összenövések miatt). Azt, hogy ilyenkor nyitott hasi műtétet végzünk, vagy eltekintünk a beavatkozástól, befolyásolja a beteg műtét előtt kikért ez irányú véleménye, kérése, valamint az adott betegség jellege is.

Csak kivételesen fordul elő, hogy a szövődmény nem ismerhető fel a műtéti beavatkozás idején (leggyakrabban a nagyfrekvenciás áramot használó sebészeti eszközök által okozott termikus károsodás – bél- és húgyvezeték sérülés – esetén fordul elő). Ezért, ha a műtétet követő napokban, otthonában erősebb hasi fájdalmat érez, hasa puffadni kezd, vagy lázas lenne, újrafelvétele válik szükségessé. A műtéttel kapcsolatos súlyos szövődmények és gyakoriságuk:

Ismételt műtét szövődmény miatt 1,0 – 2,0 : 1000

Bélsérülés 0,6 – 4,3 : 1000

Érsérülés 0,1 – 1,1 : 1000

Húgyhólyag és húgyvezeték sérülés 0,3 – 1,8 : 100

Sérv kialakulása a behatolási helyeken 0,1 – 3,0 : 100

Műtéttel kapcsolatos halálozás 1,0 – 3,0 : 100 000

A nemzetközi szakirodalom adatai alapján felsorolt valószínűségi arányok természetesen csak durva becslést adhatnak, mivel az egyes szövődmények gyakorisága jelentősen változik a laparoszkóposan végzett műtét típusától függően is. (Pl. az érsérülések gyakorisága jelentősen magasabb a táblázatban olvashatónál a rosszindulatú daganatok esetén végzett nyirokcsomó eltávolítások kapcsán, de lényegesen alacsonyabb annál, a petefészek ciszták eltávolítása kapcsán).

A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:

A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott: Dr. _____

KÉRELEM ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A **RADIKÁLIS MÉHELTÁVOLÍTÁS HASTÜKRÖZÉS (LAPAROSZKÓPIA) SORÁN** és a **HASTÜKRÖZÉS** című tájékoztatót elolvastam, az orvos szóbeli tájékoztatását megértettem, az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem és kérem annak elvégzését.

Budapest, _____ év, _____ hó, _____ nap, _____ óra, _____ perc

tájékoztatót végző orvos aláírása és pecsétje

beteg/törvényes képviselő aláírása

Továbbá **beleegyezem**, hogy műtéti szövődmény esetén a további szükséges műtéti beavatkozásokat elvégezzék:
hasműtét (laparotomia) igen nem _____

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 beleegyző nyilatkozat egy példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!