Műtét / elsődleges kezelés

A pontos stádiumbesorolás csak műtét útján lehetséges. A szövettani diagnózis felállítása után a kezelésben a sebészeti megoldás játszik vezető szerepet, melynek célja a primer tumor és az esetleges metasztázisok eltávolítása. A terápiás terv felállításhoz szükséges a szeméremtest bőrének alapos feltérképezése, egyéb lokalizációban daganat vagy daganatmegelőző állapot kizárása. Valamint elengedhetetlenül szükséges tudni, hogy a tumor hol helyezkedik el.

A legtöbb vulvatumor esetében elegendő a legalább 1 cm biztonsági zónával elvégzett széles kimetszés.

Amennyiben a tumor több gócú, illetve nagyméretű, és beszűri a húgycsövet, vagy a hüvelyt, radikális vulvectomiára van szükség. A radikális vulvectomia magában foglalja a szeméremtest egészének eltávolítását (nagyajak, kisajak, clitoris) az alatta lévő kötőszövettel és a zsírszövettel együtt.

Nagyon fontos, hogy kevés kivételtől eltekintve a lágyéki nyirokcsomók eltávolítása javítja a daganatos túlélést, ezért a nyirokcsomók eltávolítása kötelező. A nyirokcsomó-műtét után azonban gyakori a korai és késői szövődmények előfordulása (sebgyógyulási zavar: sebgennyedés, sebszétválás, nyirokcsorgás, nyiroködéma).

4 cm-nél kisebb daganat esetén lehetőség van az összes nyirokcsomó eltávolítása helyett a daganathoz közel eső, az ún. „**Őrszem vagy Sentinel**”-nyirokcsomók eltávolítására.

A műtét ijesztően hangzik, de esztétikailag szép eredmény érhető el. A műtétet követő szövettani eredmény pedig meghatározza, hogy szükség van-e kiegészítő kezelésre.

Ha orvosának el kell távolítania a teljes hüvelyt, akkor bizonyos esetekben lehet újat rekonstruálni bőrből és a test más részeiről származó szövetekből.

MÁLYVAVIRÁG ALAPÍTVÁNY

MÁLYVABETEGÚT DIGITÁLIS BETEGÚTMUTATÓ WWW.MALYVABETEGUT.HU

AZ ALTATÁS

Mi is az az anesztézia?

A szó jelentése érzésnélküliség, vagyis arra szolgál, hogy a fájdalmas vizsgálat vagy műtéti beavatkozás alatt kikapcsolja azokat a jelzéseket, amik a fájdalom érzését juttatják el az agyunkba.

Az anesztézia lehet általános = altatás, ilyenkor alszol, és semmit nem érzel, érzékelsz a külvilágból, vagy regionális = ilyenkor a testnek egy részét kapcsolják ki az érzések közvetítéséből, ilyen a spinális, epidurális, regionális és a helyi érzéstelenítés.

Mit csinál az aneszteziológus?

- veled egyetértésben megtervezi a műtéthez szükséges érzéstelenítést
- ellenőrzi az életfunkciókat a műtét/altatás alatt
- adagolja a gyógyszereket, altatógázokat, szükség esetén antibiotikumokat vagy vérkészítményeket
- megtervezi a műtét utáni fájdalomcsillapítást
- felügyeli a műtét utáni állapotodat az őrzőben vagy az intenzív osztályon

Mik a teendők műtét/ altatás előtt?

- ha dohányzol, minél hamarabb hagyd abba, legjobb már hetekkel a tervezett műtét előtt
- a túlsúly fokozott műtéti rizikót jelent, ha lehet, egy könnyű diétával hozd formába magad
- ha van mozgó vagy törött fogad, keresd fel a fogorvosodat
- ha van krónikus alapbetegséged, menj el a gondozó orvosodhoz, hogy a lehető legjobb állapotba kerülj a műtét időpontjára

Mi az az aneszteziológiai ambulancia?

A műtét előtt találkozni fogsz egy aneszteziológussal, aki előzetes felmérést fog végezni az állapotodról és megbeszélhetsz vele minden részletet az altatással kapcsolatban. Az aneszteziológiai ambulancián a háziorvosi vizsgálathoz hasonló vizsgálat történik, kikérdeznek, megmérik a vérnyomásodat, megnézik a leleteidet. Szinte minden esetben szükséges egy EKG és egy laborvizsgálat műtét előtt, de lehet, hogy egyéb eredményekre is szükség lesz, pl. mellkasröntgen, esetleg szívultrahang, ezt az aneszteziológus dönti el.

MÁLYVAVIRÁG ALAPÍTVÁNY

MÁLYVABETEGÚT DIGITÁLIS BETEGÚTKÍSÉRŐ WWW.MALYVABETEGUT.HU

Mi történik a műtét előtt, alatt, után?

A műtét előtt már az előző napon valószínűleg be kell feküdni a kórházba. Sok helyen már vacsorázni sem lehet a műtét előtti napon, sőt lehet, hogy beöntést vagy hashajtót fogsz kapni. Erre azért van szükség, hogy kiürüljenek a belek, jobb műtéti körülményeket teremtve. Figyelj a folyadékbevitelre, inni a műtét előtt maximum két órával még lehet, vizet, teát vagy szűrt gyümölcslevet. Igyál eleget!

Már este is, de a műtét reggelén biztosan fogsz kapni egy „bátorító tablettát", ez segít, hogy könnyebben átvészeld a műtét előtti várakozást.

És amikor eljön az idő, jön érted a műtősfiú. Le kell majd vetkőzni teljesen, lehet, hogy kapsz egy kórházi hálóinget, de az is lehet, hogy csak jól betakarnak. A műtőben kapsz egy sapkát, ellenőrzik a személyazonosságodat, a csuklódon lévő kis névjegykártyát, egyeztetik a műtét típusát.

Aztán előkészítenek az altatáshoz: EKG tappancsokat raknak a mellkasodra, vénát biztosítanak, vérnyomásmérőt helyeznek a felkarodra, ami 5 percenként mérni fog, az ujjad hegyére pedig kapsz egy kis csipeszt, ami a vér oxigénszintjét fogja mérni.

Ha epidurális kanült beszéltetek meg, azt ebben a fázisban teszik be. Fel kell majd ülnöd, kapsz egy kis helyi érzéstelenítőt a szúrás helyére, és két csigolya között bevezetik ezt a kis csövecskét, amin keresztül műtét után kaphatsz majd fájdalomcsillapítót.

Ezután jön az altatás: kapsz majd fájdalomcsillapítót, altatószert, és, ha már mélyen elaludtál, izomlazítót is, hogy a lélegeztető csövet be tudják helyezni a légcsövedbe. A műtét alatt az aneszteziológus minden életfontos paramétert folyamatosan ellenőrizni fog, ha szükséges, ad még gyógyszert, irányítja a lélegeztetést, folyadékot pótol, mindent megtesz azért, hogy a lehető legjobban bírd a műtétet.

Amikor a sebész befejezte, leállítják a gyógyszerek és altatógázok adagolását, és hagyják, hogy magadtól felébredj. Ébredés után még kába leszel, nem fogsz emlékezni rá, de átkerülsz majd az őrzőbe, ahol még rendszeresen mérik az életfontos paramétereket, lesz rajtad egy oxigénmaszk, és egy szakképzett nővér felügyeli a fájdalomcsillapítást. A hasadból valószínűleg drének lógnak majd ki,

kötés lesz rajta, és szinte biztos, hogy hólyagkatétered lesz. Nyugi, semmit nem viszel haza, ezeket mind szépen fokozatosan eltávolítják majd, de most segítenek.

Az osztályra vissza:

Mikor már minden értéked stabil, és a fájdalom is jól kontrollálható, visszakerülsz a „sima" osztályra. A műtét típusától függ, hogy mikor, de lassan elkezdhetsz kortyolni folyadékot, később ehetsz is pár falatot, szigorúan az előírt diétás szabályok szerint. Ne felejtsd, az egész hasadat megbolygatták, idő kell a beleknek, hogy magukhoz térjenek. Jön majd gyógytornász, lehet, hogy pszichológus, és persze a kezelőorvosod is elmondja majd a műtét menetét.

Lehet az altatásnak szövődménye?

Lehet. Minden orvosi beavatkozásnak lehetnek mellékhatásai és szövődményei, még akkor is, ha mindent elkövetnek, hogy ne legyen. A leggyakoribb mellékhatások: rossz közérzet, szédülés, hányinger, aluszékonyság, fejfájás, ezek rövid idő alatt maguktól is megszűnnek.

Az altatás leggyakoribb szövődménye a torokfájdalom (a lélegeztető cső miatt), illetve fogsérülés (ez pedig a lélegeztető cső behelyezésekor alakulhat ki). Ritkán előfordulhat vérnyomásingadozás, szívritmuszavar, szívelégtelenség, allergiás reakció gyógyszerekre, műtét utáni légzési nehézség, ezekre az altatóorvos előre figyelmeztetni fog, ha a műtét jellege vagy az alapbetegségeid miatt fokozott kockázatnak vagy kitéve.

FONTOS:

A nőgyógyászati daganatok kezelése onkológiai centrumban történjen, erre a területre specializálódott nőgyógyász onkológus, klinikai onkológus, daganatsebész által!