Műtét / elsődleges kezelés

1. Nagyon korai stádium esetén elég a méhnyak külső részének eltávolítása, ez a **konizáció.**

2. **Radikális méheltávolítás** vagy Wertheim-műtét: a teljes méh, a kismedencei nyirokcsomók, a méhnyak melletti szövetek és a hüvely mandzsettájának eltávolítása – a petefészkek megfelelő feltételekkel megtarthatók.

3. **Radikális trachelectomia**: a méhtest és a petefészkek megtartása, a méhszáj radikális csonkolása a kismedencei/ART műtét.

4. **Laparoszkópia:** a fenti műtétek bizonyos esetben hastükrözéssel is elvégezhetők.

A daganatos megbetegedés műtéti kezelése, illetve annak kiterjesztése elsősorban a kialakult daganat nagyságától függ. Úgy is lehet fogalmazni, hogy minél kisebb a kialakult daganat, annál nagyobb a valószínűsége, hogy kevésbé kiterjesztett műtéttel lehet kezelni.

Soha ne keverjük össze a daganatmegelőző állapotot (lásd CIN3 – citológiai fogalom) a már kialakult daganattal!

Egészen korai stádiumban, azaz egészen kis daganatnál, ahol még a daganat elsősorban mikroszkópos méretű, lehetőség van a **nem kiterjesztett műtétek** végzésére, mint **méhnyak konizáció -** *lásd konizáció állomás* - vagy amennyiben már a gyermekvállalás kérdése nem merül fel, az **egyszerű méheltávolításra** is. Ezek a műtétek nem járnak az életminőség hosszú távú megváltozásával.

Ha a daganat ennél nagyobb méretet ért már el, de nem terjedt túl a kiindulási helyén, azaz a méhnyakon van csak, akkor **kiterjesztett műtéttel**, sugárkezelés nélkül is elérhetünk betegségből történő gyógyulást nagyon magas arányban.

Az ilyen műtét során kiterjesztett módon távolítják el a méhet, az azt tartó szalagokkal együtt, valamint a kismedencében futó erek mentén elhelyezkedő nyirokcsomókat, szükség szerint a petefészkeket, petevezetőket is.

Az ilyen kiterjesztett műtét az életminőséget is befolyásoló következményekkel járhat, amelyek egyrészt a méhszalagok eltávolításával járó idegek sérülésének, illetve a nyirokcsomók eltávolításának következményei. Ezeknél a pácienseknél a vizeletürítési zavar léphet fel, a hólyagteltség érzése eltűnik, vagy jelentősen megváltozik, illetve a telt hólyag kiürítése is jelentős zavart szenved. Egyszerűbbre fordítva, a betegek nem érzik hogy pisilniük kell és nem tudnak a megszokott módon pisilni, mert a hólyagot összehúzó izom beidegzése nem működik úgy, mint előtte. A betegeknek meg kell tanulniuk, hogy bizonyos időközönként el kell menniük, és haspréssel kell kiüríteniük a hólyagjukat. Általában ez megtanulható néhány hét alatt.

A másik következmény a székletürítés nehézségében mutatkozik, kifejezett székrekedés alakul ki, amely akár a teljes életet követően megmarad. Ez általában az étkezési szokások megváltoztatásával és egyéb házi praktikákkal javítható.

Szerencsére manapság már rendelkezésre áll az ún. idegkímélő technika is, amely során felkeresik a hólyagot és a végbelet beidegző hajszálvékony kis idegeket, és igyekeznek a műtét során megkímélni őket. A precíziós műtéti technika előnye, hogy a legtöbb idegkímélő módon operált betegnél nem alakul ki tartós vizelési és székletürítési zavar. Ez a módszer hazánkban is rendelkezésre áll.

Ritkán kialakuló tünet az egyik, vagy mindkét láb duzzanata, amely a kivett nyirokcsomók, illetve a megváltozott nyirokkeringés következménye. Szerencsére egy innovatív sebészi technikával kiválaszthatók a tumorhoz legközelebb elhelyezkedő, ún. őrszem nyirokcsomók. Ezek eltávolítása a legfontosabb, így van esély rá, hogy a jövőben az összes nyirokcsomó eltávolítása elhagyható lesz.

A **radikális műtétnek van egy méhtest megtartó változata**, amely a fertilitás (termékenység) megőrzését szolgálja. Amennyiben a daganat lokális, és egyéb körülmények sem akadályozzák, a nő még nem szült, akkor elvégezhető ez a műtéti típus. Ilyenkor a méhnyak radikális csonkolása történik, de a méhtest megmarad.

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.

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!