Kistarcsai
Flór Ferenc Kórház

Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
Osztályvezető főorvos: Dr. Fekete Tamás Ferenc főorvos
Tel: 28-5o7-711, e-mail: szuleszet-nogyogyaszat@florhosp.hu

17. BETEGTÁJÉKOZTATÓ
A petefészekrák műtétéről

Tájékoztatjuk Önt, hogy ahhoz, hogy az Önnél tervezett beavatkozást elvégezhessük írásos beleegyezése szükséges. Ez a tájékoztató azért készült, hogy segítse Önt annak megértésében, hogy a műtétnek mi a javallati köre, technikai kivitele, mik a következményei. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa el a betegtájékoztatót, és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a vizsgálatot végző orvoshoz.

A műtét lényege

A petefészekrák nehezen szűrhető, sokáig tünetmentes megbetegedés. Minden petefészekrákos betegnek optimális orvosi ellátása érdekében műtétet javasolunk, annak érdekében, hogy a daganat által érintett szerveket eltávolítsuk. Petefészekrák esetében ez még akkor is fontos, ha nem lehet teljesen eltávolítani a daganatos szöveteket, mert kevés sejt visszamaradásakor a későbbi gyógyszeres kezelés eredményesebb lehet.

A beavatkozás célja

Eltávolítani a beteg petefészkeket, a beteg méhét, az esetleges hasüregi áttéteket. Az elvégzett szövettani vizsgálat alapján, onkológiai team konzultációját követően, az optimális utókezelést is javasolni tudjuk.

Hogyan történik a műtét?

A műtét kivitelezése általános altatásban, megfelelő gyógyszeres előkészítést követően történik. Amennyiben a beteg általános állapota engedi, elsődleges laparoszkópos technikát alkalmazunk. Ekkor a köldök át a hasüregbe vezetett optika segítségével lehetőségünk van a hasüreg teljes áttekintésére, az operálhatóság eldöntésére a látott kép alapján, illetve a műtét további kivitelezésének technikai megválasztására. Ha a látott szituáció engedi, törekszünk a teljes műtét laparoszkópos kivitelezésére. Ebben az esetben a hasfalon ejtett kis metszéseken keresztül vezetjük be az eszközöket, majd a hüvely felől távolítjuk el a daganatos szöveteket. Amennyiben a hasüregi szituáció ezt nem engedi (összenövések, a daganat mérete miatt), a has megnyitására kerül sor. A köldök fölé is meghosszabbított hosszanti metszésből hatolunk a hasüregbe. Ennek során hasi folyadékot küldünk sejtdiagnosztikára (cytológia), eltávolítjuk a petefészkeket a petevezetékekkel és a méhet.

Műtét alatt a daganatos petefészekből van lehetőség gyorsszövettani vizsgálatot végeztetni (fagyasztásos szövettan), hiszen így már műtét alatt diagnosztizálásra kerülhet a feltételezett petefészekrák. Amennyiben nem igazolódik a petefészek rákos elváltozása, úgy a műtétet befejezettnek tekintjük. Ha a petefészekrák szövettanilag igazolt lesz, úgy eltávolításra kerül a nagycseplesz (bélfodor) is, mert a petefészekrák ebbe a hasi szervbe ad legelőször áttétet. Ilyen esetben a has megnyitását meghosszabbítjuk a köldök fölé néhány centiméterrel, hogy hozzáférhető legyen műtétileg a nagycseplesz. Amennyiben a hasüregben daganatos áttéteket találunk, igyekszünk ezeket eltávolítani a hasfalról, a hashártyáról, a belekről (cytoreductio), ez jelentheti egyes bélszakaszok eltávolítását, esetleg a bél hasfalra való kivezetését (stoma), a húgyhólyag eltávolítását, majd a bélből képzett húgyhólyag hasfalra kivezetését. Egyes esetekben nyirokcsomók eltávolítására is sor kerül, ezzel az áttétek jelenlétét tudjuk igazolni.

Abban az esetben, ha a beteg idős, több betegsége van és csak rövid altatás lehetséges, nagyon fontos, hogy szövettani vizsgálat miatt szövetmintát vegyünk a hasüregből, ilyenkor kisebb hasmegnyitással végezzük a szövetminta vételt. Csak szövettani diagnózis birtokában lehet a pontos utókezelést megválasztani és elvégezni. Amennyiben a beteg nem operálható, vagy extrém fokozott kockázattal járó műtétre lenne szükséges, az onkológiai team döntése szerint megkezdhető

a kemo-, hormon- vagy biológiai terápia, és bizonyos esetekben intervallum műtétre is sor kor a kezelések között. Ezen műtétek célja a daganatok megkisebbítése, a további gyógyszeres kezelés elősegítése, hogy a későbbiekben a kuratív műtét a daganat kisebb mérete miatt kivitelezhető legyen.

Lehetséges szövődmények:
Szövődmények a leggondosabb műtéti technika és tapasztalat mellett is előfordulhatnak, melyek megoldásához esetenként más szakterületek képviselőinek segítségét kérhetjük.
A szövődmények gyakoriságát emelhetik bizonyos állapotok, egyéb betegségek (pl endometriosis, kismedencei gyulladás, nagyméretű hasi képletek, daganatos elváltozás, stb.), korábbi műtétek, gyógyszerszedés, élvezeti szerek fogyasztása, túlsúlyosság, az előzményben szereplő műtétek és azok szövődményei. Ezekről feltétlenül tájékoztassa orvosát.

Műtét alatti szövődmények:
Környező szervek, úgy mint a húgyhólyag, a húgyvezeték, a vékony-, a vastagbél, kismedencei idegek, esetenként - daganatos felrakódások eltávolítása során - a máj, a gyomor, illetve a rekeszizom sérülése.
Húgyhólyag sérülés gyanújakor a hólyagot feltöltve, az igazolódott sérülés ellátása történik, majd hólyagkatéter viselése 2-3 hétig, valamint antibiotikum kezelés szükséges.
Húgyvezeték sérülése lehet műtét alatt akutan kialakult és észlelhető , ekkor ugyanazon műtét során húgyvezeték katheter felhelyezése történhet vagy húgyvezeték sérült részének kimetszése, ritkán nephrostoma (vizelet veséből történő kivezetése) felhelyezése szükséges lehet. Továbbá lehet műtét után kialakult és észlelt sérülés, ekkor legtöbbször hegesedés miatt vagy műtét során történt hőkárosodás következményeként kialakult szövetelhalás/szűkület áll a háttérben, néha előfordul öltés okozta elzáródás, ilyenkor újabb műtét válik szükségessé. Ekkor a sérülés ellátása történhet - a sérülés jellegétől és helyétől függően- hólyagtükrözés során történő húgyvezeték kathéter felhelyezésével, vagy laparoscopos technikával/ szükség esetén hasi metszésből a húgyvezeték sérült részének kimetszésével majd újraegyeztetésével, de szükség lehet nephrostoma (vizelet veséből történő kivezetése) felhelyezésére is. Ellátás módjáról a sérülés jellege, helye, valamint urológus szakorvos dönt.
Bélsérülés esetén szükségessé válhat a sérült bélszakasz kimetszése és újraegyeztetése, esetlegesen sztómaképzés (vendégnyílás, a bél átmeneti kivezetése a hasfalra) jellemzően átmeneti jelleggel a sérült bélszakasz gyógyulásáig.
Előfordulhat akaratlan égési sérülés.
Ezen kívül előre nem látható vérzések léphetnek fel bármelyik műtéti területről, nagy mennyiségű vérvesztés esetén szükségessé válhat vérkészítmény adása.
Előfordulhatnak még allergiás reakciók, bőrjelenségek, fulladás, vérkeringés állapotának jelentős romlás, a műtéti fektetésből adódó átmeneti perifériás idegsérülés, érzéskieséssel.
Szövődménye lehet az altatásnak (ezekről a műtétet megelőzően az aneszteziológus szakorvos részletesebb felvilágosítást nyújt!)

Műtét után korai (1-7 nap) szövődmények:
Pneumoperitoneim következményeként kialakulhat átmeneti vállba sugárzó fájdalom. Gyakori a műtét után jelentkező hányinger, hányás, hasi fájdalom. Előfordulhat véna gyulladás, infúziós folyadék a véna sérülése során a szövetek közé kerülhet, ritkán szöveti gyulladást, nagyobb kiterjedésű elhalást, hegesedést, a végtag tartós vagy maradandó károsodását okozhatja. Az izomba adott injekció: gyulladást, tályogképződést okozhat. Előfordulhat utóvérzés, bélműködési zavarok, sebfertőzés, húgyúti fertőzések, hashártyagyulladás, izzadmány vagy vérömleny keletkezése a hasban, hasfali seb gyógyulási zavara és szétválása. Bőr érzészavara, lábmozgatási nehézségek. Ezek a szövődmények ritkán fordulnak elő és ellátásuk gyógyszeres kezeléssel vagy

újabb műtéti beavatkozással megoldható. Szintén ritka szövődmény (1 : 1000) a dermoidciszta benneke által okozott kémiai hashártyagyulladás, kezelése ismételt műtétet tesz szükségessé. A kismedencei nyirokcsomók eltávolítása során a húgyhólyag beidegzése sérülhet, így műtét után a spontán vizeletürítés nehezített lehet. A keresztcsonti és a kismedencei idegkötegek sérülése esetén alsó végtagi érzéskiesés illetve mozgásnehezítettség léphet fel. Trombózis és embólia a műtét követően alkalmazott véralvadásgátló terápia mellett nagyon ritkán fordul elő.
Az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztés szövődményeiként igen ritkán súlyos allergiás reakció, életveszélyes keringés és veseműködés romlás, nehezen, vagy egyáltalán nem gyógyítható vírusfertőzés (HIV, különböző krónikus májgyulladások).

Műtét utáni késői szövődmények:
hasfali sérv, hasüregi összenövések miatti krónikus fájdalom, esetleg bélelzáródás, sipolyképződés a vizeletelvezető rendszer és a hasüreg vagy a hüvelycsonk között, sipolyképződés a vékony-, vastagbél, illetve a bőr vagy a hüvely között. A trombózis és embólia a késői szövődmények között is szerepel, megelőzésére a műtétet követően 28 napig a megkezdett véralvadásgátló kezelés folytatása javasolt. Közép és hosszútávon a húgyvezetékek szűkülete léphet fel, következményes vesetágulattal, veseműködési zavarral. A nyirokcsomók és nyirokutak eltávolítása miatt az alsó végtagokon duzzanat, ödéma okozta fájdalom, gyulladás jelentkezhet. A felszaporodott nyirokfolyadék a hasüregben nyirokcisztát képezhet.
A műtét után az igazolt rosszindulatú daganatok további gyógyszeres kezelése szükséges a daganat továbbterjedésének illetve kiújulásának megakadályozására. Az alkalmazott gyógyszeres illetve műtéti kezelés ellenére a daganatos betegségek kiújulhatnak, ilyenkor további kezelésre lehet szükség, melyet az onkoteam bírál el.

További kezelési lehetőségek
A petefészekrák elsődleges terápiája a műtét. Ezt - a szövettani eredménytől és a stádiumtól függően - kemoterápia, hormonterápia és biológiai terápia tudja kiegészíteni. Ennek megválasztása az onkológiai team döntése szerint történik. Egyes szövettani típusok esetén a
sugárterápia is az ajánlott kezelési terv részét képezi.

A műtét elmaradásából adódó hátrányok
A műtét elmaradása esetén a daganat növekedése várható, mely közeli és távoli daganatos áttéteket okozhat.

Kistarcsa, 2026. augusztus

Összeállította: Dr. Fekete Tamás Ferenc osztályvezető főorvos