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

18. BETEGTÁJÉKOZTATÓ
A méhnyakrák hasműtétéről (kiterjesztett méheltávolítás)

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
Kiterjesztett méheltávolítást (radikális, Wertheim-műtét) azoknál a betegeknél végzünk, akiknél szövettanilag korai méhnyakrákot diagnosztizáltak (I.- II. stádium) illetve a beteg életkora és a fizikális státusza, meglévő kísérő betegségei ezt lehetővé teszik.

A műtét célja
A műtétet azért végezzük, hogy eltávolítsuk a rákos méhet, a petefészkeket, a petevezetékeket, a méh körüli kötőszövetet és a kismedencei nyirokcsomókat, amelyek a méh közvetlen közelében a nagyerek mentén, valamint a vesevezeték (ureter) mentén helyezkednek el, ezzel a beavatkozással elkerülve az esetleges, vagy szükséges hasi besugárzást. Ez utóbbi kezelési mód következménye lehet évek múltán egyes kismedencei szervek (végbél, húgyhólyag) zsugorodása, funkciózavara, áljárat képződése.

Hogyan történik a műtét?
Kellő előkészítés után (laborvizsgálat, EKG, mellkasröntgen, hasi CT, aneszteziológiai vizsgálat, bélelőkészítés), eltávolítjuk a méhet a függelékekkel (petevezetékek, petefészkek), a méh körüli kötőszövetet (parametriumok), a hüvely felső egyharmadát, továbbá a kismedencei nyirokérhálózatot, ahová a korai méhnyakrák már daganatos áttéteket adhat. Ezen kismedencei régiók a hasi fő verőér elágazása környéki nyirokcsomók, a külső és belső csípő-verőerek mentén elhelyezkedő nyirokcsomó láncolat, valamint a kismedence alján és a húgyhólyag mellett és a comb verőér medencéből való kilépése környékén található nyirokcsomók. A hasüreg megnyitása hosszanti, a köldök és a szeméremcsont közötti vonalban történik. A műtét során a hasüregbe és a hasfalba drain-eket (csöveket) helyezünk, hogy a műtét során keletkezett műtéti váladékot kivezessük. Miután a hólyag körüli kötőszövetet is eltávolítjuk, a hólyag tehermentesítése céljából hólyagkatétert helyezünk fel, amely körülbelül a műtét után 6-7. napon kerül eltávolításra. Infúzió és gyógyszerek (pl. fájdalomcsillapítók) adására mindig sor kerül. A bélműködés megindulásának elősegítése hashajtással lehetséges. A műtét általában fokozott vérvesztéssel jár, ezért vérátömlesztés adására szinte biztosan sor kell kerüljön. Ez a műtét a nőgyógyászati műtétek közül az egyik legnagyobb, ezért a beteg számára az ápolás, felépülés időszaka az átlagost meghaladó kényelmetlenségekkel jár.

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.

Alternatív kezelési módok

A méhnyakrákot nemcsak műtéttel lehet gyógyítani. Bizonyos esetekben a sugárkezelés ugyanolyan hatékony lehet és vannak betegek (helyzetek), amikor az kevesebb szövődménnyel jár. Azokban az esetekben, ahol idős, több betegségben szenvedő betegről van szó és a műtét nagy kockázattal jár (pl. altatási nehézségek), alternatívaként az úgynevezett végleges onkoradiológiai ellátását javasoljuk (definitív sugárkezelés). Ezen kezelési módot az erre kijelölt kórházi centrumok végzik, ahová a betegnek beutalót adunk és időpontot kérünk. A konkrét esetben minden betegnél orvosi szakkonzílium ítéli meg a legjobb eredményt ígérő kezelési módot. Ezt a véleményt kórházunkban Onkológiai Szakbizottság (legalább 2 főorvos együttes) javaslata alakítja ki. Szükség esetén további előzetes véleményeket kérünk.

A műtét elmaradásából adódó hátrányok

A korai méhnyakrák műtétének az esetleges elmaradása a rák továbbfejlődését, továbbterjedését eredményezheti, így a méhnyakról a méhtestre, a hólyagra, a végbélre, és a többi kismedencei szervre terjedhet, illetve további távoli áttéteket adhat.

Kistarcsa, 2026. augusztus

Összeállította: Dr. Fekete Tamás Ferenc osztályvezető főorvos