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

19. BETEGTÁJÉKOZTATÓ
A méhtestrák laparoszkópos 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 méhtestrák a méhnyálkahártya rákbetegsége, amely ráterjedhet a méh izomzatára, későbbiekben a kismedencei szervekre illetve távoli áttéteket adhat, ezért az érintett szerveket el kell távolítani.

A műtét célja

Amennyiben lehetséges, és a beteg állapota (egyéb betegségek, idős kor) engedi, hasrükrözéssel méheltávolítást végzünk a függelékekkel (petefészkek, petevezetékek), valamint őrszem, illetve szükség szerint a kismedencei nagyerek körüli nyirokcsomók eltávolításával.

Hogyan történik a műtét?

A laparoszkópia általános altatásban történik. Hólyagkatéter és a vénás infúzió mindenkinél alkalmazásra kerül. Először egy speciális tűvel széndioxid gáz kerül bejuttatása a hasüregbe, mely a hasüreget tágítja és ezáltal megtekinthetők a kismedencei szervek. Ezt követően, a köldök gyűrűben vagy pedig a köldök fölött ejtett kb. 1 cm-es metszésen át lencserendszert és a fény továbbítására szolgáló üvegszálakat tartalmazó műszer (laparoszkóp) alkalmazunk. Az optikához csatolt videokamera képe egy képernyőn látható. A műtét során eltávolítjuk a méhet a függelékekkel. Szükség lehet az őrszem (sentinel) nyirokcsomók eltávolítására. Ez azt jelenti, hogy eltávolítjuk azokat a nyirokcsomókat, amelyeket az első szűrőként azonosítanak az elsődleges daganathoz képest. Ehhez indocianin zöld festéket használunk, amely egy vízoldékony közeli infravörös tartományban fluoreszkáló anyag. Befecskendezés után, speciális kamerával láthatóvá válnak a sentinel nyirokcsomók. Az őrszem nyirokcsomók gyors mikroszkópos patológiai vizsgálata akár az operáció alatt megtörténhet, s ha daganatmentesek, feltételezhetően a továbbiakban sincs daganatszóródás, így nem szükséges további nyirokcsomókat, a teljes nyirokcsomóláncot eltávolítani. Előrehaladottabb esetben szükség lehet mind a főverőér elágazása mentén elhelyezkedő nyirokcsomók, a külső és belső csípőverőér mentén lévő nyirokcsomók, valamint a kismedence alján található nyirokcsomók (obturátor régiók) eltávolítására. A műtét során szükség szerint hasüregi és hasfali drainage-t (váladék-levezetést) végzünk, illetve thrombózis megelőzést gyógyszeresen a műtét alatt és a műtét után. A hólyag tehermentesítése céljából hólyagkatétert helyezünk fel, amely körülbelül a műtét után 1-2. napon kerül eltávolításra. Infúzió és gyógyszerek (pl. fájdalomcsillapítók) adására mindig sor kerül. A bélműködés megindulásának elősegítése hashajtással lehetséges.

Lehetséges szövődmények:

A hastükrözéses műtétek átlag szövődmény rátája: 5,7/1000. A komplikációk (szövődmények) kialakulása az esetek 50%-ban a behatoláskor jön létre és 20-25%-ban a műtét alatt. 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.

A szövődmények felismerése és ellátása során a helyzet függvényében születhet döntés a has megnyitásáról, ez jelenthet median laparotomiat (has megnyitása a középvonalban történik a köldök fölé is meghosszabbítva) vagy Pfannenstiel („bikini-vonal") metszésből.

Előfordulás:
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.

- érsérülés előfordulási gyakorisága: 0,1-1,1%
- bélsérülés előfordulási gyakorisága: 0,06-0,43% (az esetek 1/3-ban a behatoláskor, 2/3ban a műtét alatt alakulhat ki hőkárosodás (elektromos eszközökhöz kapcsolódóan) sérülés, vagy az összenövések oldása során
- hólyagsérülés: extrém ritka
- húgyvezeték sérülés (0,3-1,8%) műtét alatt nem mindig észlelhető.
- idegsérülés: extrém ritka, bőrön érzés zavarral járhat
- a behatolási helyeken kialakuló sérvek kockázata: 1,9-3,2% -os műtétet követő 2-5 évben
- sebfertőzések a hastükrözés során lényegesen ritkábban fordulnak elő összehasonlítva a nyitott hasi műtétekkel
- Ismételt műtét szövődmény miatt 0,1 – 0,2%
- Műtéttel kapcsolatos halálozás 0,0001 – 0,0003%

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.
Pneumoperitoneum (hasüreg CO2-vel való feltöltése) szövődményeként kialakulhat emphysaema (bőr alatti kötőszövetbe kerülő CO2), szívműködés átmeneti rendellenessége. 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 méhtestrákot nem csak műtéttel lehet gyógyítani. Bizonyos esetekben a sugárkezelés ugyanolyan hatékony lehet és vannak betegek (helyzetek), amikor kevesebb szövődménnyel járnak. 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 elmaradása esetén (idős betegeknél, ahol az altatás kockázatot jelent) alternatív megoldásként végleges onkoradiológiai kezelést javasolunk (definitív sugárterápia). Ezen kezelési módot az erre kijelölt kórházi centrumok végzik, ahová a betegnek beutalót adunk és időpontot kérünk.

A műtét elmaradásából adódó hátrányok
A műtét elmaradása a méhnyálkahártya-rák tovább terjedését eredményezi, a rák áttöri a méh falát, áttéteket ad a függelékekbe, a kismedencei szervekre (végbél, vastagbél, hólyag) illetve távoli áttéteket különböző szervekbe.