



Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő
SZÜLÉSZET NŐGYÓGYÁSZAT
a Semmelweis Egyetem ÁOK Gyakorló Osztálya

Osztályvezető főorvos:

1125 Budapest, Diós árok 1-3

Telefon: 458- Internet: www.janoskorhaz.hu

PETEFÉSZEK ROSSZINDULATÚ DAGANATOK MŰTÉTES ELLÁTÁSA
BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A
BETEG BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

Petefészek rosszindulatú daganatának műtétes ellátása

1. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:

A petefészek rosszindulatú daganatai szövettani szempontból három nagy csoportba sorolhatók. A leggyakoribb daganattípus a petefészek és petevezeték hámból kiinduló daganat, mely döntően 60 év feletti nőkben fordul elő, hajlamosító tényező az elhízás, a családi halmozódás, az emlő és végbél daganat családi vagy személyes kórelőzménye. Statisztikai szempontból védő hatása a fogamzásgátlók tartós szedése, több gyermek születése, a késői menarche, korai menopausa. A csírasejt és kötőszövet eredetű daganatok a fiatalabb korosztályra jellemzők, hajlamosító tényezők nem ismertek, a betegség lefolyása és kezelése a hám eredetű daganatoktól eltér.

A továbbiakban döntően a hám eredetű daganatokat ismertetjük részletesen. A hashártyáról kiinduló rosszindulatú daganat (primer peritonealis carcinoma) viselkedése és kezelése ezzel megegyezik.

A hámeredetű petefészekdaganat kezdetben (korai stádiumban) nem okoz tüneteket. A betegek 70%-ánál panaszok csupán az előrehaladott, III-as stádiumban jelentkeznek. A jellemző tünetek között van a haskőrfogat növekedése, mely a hasüregben felhalmozódó hasvíz (ascites) következménye, a hasi fájdalom, teltségérzés, reflux, székletürítés megváltozása (szorulás, hasmenés, esetleg ezek változása) a végtagok, arc fogyása, miközben a testsúly általában nem változik vagy alkalmanként akár nő is. (Hormont termelő ritkább típusok esetén vérzészavar is előfordulhat)

A betegek kivizsgálása során képalkotó vizsgálatok (ultrahang, CT, MR, vastagbél tükrözés, esetleg gyomor-vékonybél tükrözés), laboratóriumi vizsgálatok, beleértve a tumor marker vizsgálatokat (CA-125, HE4) és fizikális vizsgálat alapján merül fel a rosszindulatú daganat gyanúja.

Amennyiben felmerül a rosszindulatú daganat valószínűsége, azt szövettani vizsgálattal kell megerősíteni. Lehetőség van arra, hogy minimál beavatkozással pld. (tűszúrással) járó szövetszövetminta-vétel (biopszia) segítségével, vagy diagnosztikus laparoscopiával nyerjünk szövetet, valamint arra, hogy haladéktalanul hasműtétet végezzünk, ami kapcsán nemcsak szövetszövetminta vételére kerülhet sor, hanem a daganat eltávolítására is lehetőség van. Előfordulhat főleg a tűszúrással (biopsziával) nyert szövetszövetminta-vétel kapcsán, hogy kicsi és sokszor nem elégséges a korrekt szövettani vizsgálathoz, ugyanakkor a betegnek lényegesen kisebb megterhelést jelent. Ezt a módszert akkor részesítjük előnyben, amikor a daganat nagyon kiterjedt, teljes műtéti eltávolításra csekély esélyt látunk, vagy akkor, ha a beteg általános állapota nem teszi lehetővé a nagy megterheléssel járó hasi műtét elvégzését. Amennyiben a biopszia egyértelmű eredményt ad, lehetőség van kemoterápiával a daganat zsugorítására, és később műtét végzésére.

Hasműtét esetén sajnos az esetek 40-60%-ban nem tudunk szövetszövetminta-vételen kívül érdemi műtétet végezni, ilyenkor a műtétet követően a szövetszövet ismeretében kemoterápiás kezelést indítunk, és a daganat zsugorodását követően ismételt műtétet végzünk.

A petefészek daganat gyorsan túlterjed a petefészekre, ráterjed egyéb kismedencei szervekre (méh, petevezetékek, húgyhólyag, végbél), később a felhas területére, érintheti a hashártyát, a beleket, gyakran a rekeszizom felszínét, és áttéteket adhat a nyirokcsomókba is.

A műtétek során legtöbbször a méh és mindkét oldali petevezeték és petefészek, valamint a daganat által gyakran érintett hashártya (nagycseplesz) kerül eltávolításra. A méh és az egyik oldali petefészek, ezáltal a termékenység megőrzése fiatal betegekben is csak kezdeti (I/A1) stádiumban, igen ritkán jöhet szóba.

A műtét során törekedni kell a tumor lehetőség szerint teljes eltávolítására, mivel számos tanulmány egyértelműen bizonyította, hogy ez javítja a betegek gyógyulásának, valamint hosszú távú túlélésének esélyét. Amennyiben teljes mértékben nem lehet a daganatot eltávolítani, de jelentősen sikerül méretét csökkenteni, a műtét kedvező hatása szintén kimutatható. Ezért kívánatos a daganat által érintett szervek részleges vagy teljes eltávolítása is. Ilyen műtétek során gyakran társszakmák képviselőit (sebész, urológus) hívjuk segítségül.

A petefészek daganat gyakran érinti a beleket, ilyenkor az adott bélszakasz eltávolítása szükséges. A bél ilyen esetben vagy egyesíthető a hasüregben belül, vagy a hasfalra kell átmenetileg, esetenként véglegesen kivezetni. A megnagyobbodott daganatos nyirokcsomók eltávolítása szintén indokolt, ezek eltávolítása kapcsán nagyobb a vérzés esélye. A felhasi, gyomortáji műtétek után a gyomorürülés átmenetileg romlik, emiatt gyomorszondát vezetünk le, melyet általában néhány nap után távolítunk el. Daganatos érintettség vagy sérülés miatt a lép eltávolítására szintén sor kerülhet.

A húgyhólyagra szintén gyakran ráterjed a daganat. Amikor csak a felszínen mutatható ki, megkíséreljük azt lehámozni, de sokszor a hólyagfal egy részének kimetszése is szükséges. Ilyenkor a rutinszerűen alkalmazott hólyagkatétert hosszabb ideig, 7-10 napig a húgyhólyagban hagyjuk.

A rekesz felszínén végzett műtétek során előfordulhat a rekesz megnyílása, vagy megnyitása. Ilyenkor a mellkas szívódrainnel való ellátása válhat szükségessé, műtét után tüdőgyulladás, pangás kialakulásának veszélye fokozott.

A műtét végén a hasüreget gyakran draináljuk (csöveket hagyunk hátra) ennek feladata a termelődő hasúri folyadék elvezetése, valamint segít az utóvérzés, bélsérülés mielőbbi felismerésében.

Természetesen a kiterjesztett műtétek fokozott megterhelést és kockázatot jelentenek a betegeknek, ezért elvégzésüket mindig gondosan mérlegeljük. A műtétet megelőzően a betegeket igyekszünk a lehető legjobban felkészíteni a kihívásokra. Gyógyszeres előkészítésben, bélelőkészítésben részesülnek, szükség esetén tápszerekkel erősítjük fel őket a műtetre.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

Diagnosztikus, valamint terápiának része, amely a betegséget hivatott kezelni.

A műtét önmagában csak ritkán, kezdeti stádiumban vagy kedvező szövettani lelet (borderline daganat) esetén elégséges. A műtétet követően a szövettani lelet birtokában kemoterápiás kezelésre van az esetek túlnyomó többségében szükség a gyógyulás, illetve a minél hosszabb túlélés érdekében. Kemoterápiás kezelés után, daganatküújulás esetén, vagy amikor az első műtét nem volt sikeres, illetve amikor első lépésben a beteg kemoterápiás kezelésben részesül, ismételt műtét jöhet szóba, melyre a fentiek szintén érvényesnek tekinthetők.

3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:

A műtét nagyobb vérvesztéssel járhat, melynek pótlására véradásra lehet szükség.

A műtét során előfordulhat bélsérülés, melynek varratokkal történő ellátása a műtét során megtörténik, alkalmanként a sérült bélszakasz eltávolítása és a bél egyesítése, vagy átmenetileg a hasfalra való kivezetése előfordulhat. A bél folytonosságának megszakadása (kilyukadása, perforációja, varratelégtelenség) a műtét utáni napokban is előfordulhat, ami ismételt műtétet tesz szükségessé.

Amennyiben bélműtetre kerül sor, a bél hasfalra való kivezetése (vendégnyílás- anus prae) felhelyezése nem számít szövődménynek, ez a korrekt ellátáshoz hozzá tartozik. A vendégnyílás, bár a beteg számára testi-lelki megterhelést okoz, mégis megszokható, kezelése gyorsan megtanulható, és közel teljes élet élhető vele.

A műtét kapcsán fellépő hasúri, hasfali fertőzések egy része antibiotikum alkalmazásával, a sterilitás betartásával megelőzhető, ugyanakkor teljes mértékben nem küszöbölhető ki. A fertőzés gyakran láz, alkalmanként szepszis képében jelentkezik, mely antibiotikum kezeléssel, alkalmanként intenzív osztályos kezeléssel vagy ismételt műtét végzésével kezelhető.

Sebgyógyulási zavarok (fertőzés vagy steril sebszétválás) előfordulhatnak, kialakulásukban jelentős szerepe van magának a daganatos betegségnek, de fontos társbetegségek jelenléte (cukorbetegség) és a beteg általános állapota is. Az általános erőnlét, tápláltsági állapot, fehérjeellátottság javítható tápszerek fogyasztásával, ezt javasolhatjuk már a műtét előtt vagy az azt követő időszakban is.

A vérrögzépződés (thrombosis) megelőzésére vérhígító injekciót, valamint kompressziós harisnyát/fáslit alkalmazunk. A megelőző kezelés ellenére thrombosis kialakulása nem kizárható, leggyakrabban az alsó végtagok, esetleg a kismedence vénáiban alakul ki. A vérrögzépződés veszélye többek között az, hogy a vérrög leszakadása és tovasodródása a véráramban (embólia) fontos szervek (pl. tüdő) ereinek elzáródásához vezethet, ami intenzív osztályos kezelést is igényelhet és sajnos a beteg halálát is okozhatja. A thrombosis ugyanakkor az esetek többségében jól kezelhető. A vérrögzépződés megelőzésére a műtétet követően tartósan (otthon is folytatva) indokolt a vérhígító injekció alkalmazása.

Tekintettel arra, hogy a hám eredetű petefészekdaganatban szenvedő betegek gyakran idősök, számos betegséggel sújtottak, a hasműtét okozta megterhelés előre ki nem számítható következményekkel (légzési elégtelenség, fertőzés, sebgyógyulási zavar, thrombosis, keringési rendellenesség, és akár halál) járhat.

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, **bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása.**

A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

Az esetek többségében nincs alternatív eljárás, a fent részletezés alapján egy komplex kezelés fontos része.

5. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:

.....
.....
.....

NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosiilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosiilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest,

.....
orvos aláírása és pecsétje

.....
beteg (törvényes képviselő) aláírása