



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

ROSSZINDULATÚ SZEMÉREMTESTI DAGANAT MŰTÉTI RÉSZLETES
BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A
BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

ROSSZINDULATÚ SZEMÉREMTESTI DAGANAT MŰTÉTES ELLÁTÁSA (RADIKÁLIS
VULVECTOMIA)

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

A szeméremtest bőrének és nyálkahártyájának rosszindulatú elfajulása esetén a hámsejtek korlátlan osztódási képességre tesznek szert. Kezdetben helyi növekedéssel daganatcsomót hoznak létre, majd a daganat ráterjed a környező szervekre, valamint nyirok- és vérerek útján áttétet képezhet az egész szervezetben. A betegség amennyiben nem kezelik, halálhoz vezethet.

A szeméremtesti daganatok kialakulásának hátterében jelen tudomásunk szerint HPV vírus fertőzés, vagy pedig olyan hosszú évekig fennálló, krónikus bőrelváltozás áll, mely tartósan fokozott sejtosztódásra készíti a sejteket, gyulladást tart fenn. Hajlamosító tényezők a dohányzás, cukorbetegség, elhízás, szexuális szabadosság, rossz higiénés viszonyok, krónikus bőrbetegségek.

A szeméremtest rosszindulatú daganatai kezdetben hámmegvastagodás, kis seb, csomó, viszkető, vagy vérző-váladékozó elváltozás, vagy hirtelen növekedést-alakváltozást mutató festékes „anyajegy” képében mutatkoznak, melyek hajlamosak hirtelen gyors növekedésnek indulni.

Rosszindulatú daganat gyanúja esetén a gyanús területet vagy annak egy részét el kell távolítani (kimetszeni). A szövettani vizsgálat igazolja, vagy veti el a daganat gyanúját.

A rosszindulatú daganat a szeméremtesten is, mint minden más területen többféle szövettani eredetű lehet, ezen a területen azonban a rosszindulatú daganatok túlnyomó többsége laphám eredetű daganat (carcinoma), a továbbiakban ezt fogjuk részletesen ismertetni.

A szeméremtest hámeredető rosszindulatú daganata esetén gyógyító erejű beavatkozásnak csak a sebészi eltávolítást lehet tekinteni. Stádiumtól (kiterjedéstől, szóródástól) függően a műtétes beavatkozás mértéke és a kiegészítő gyógyszeres-sugaras eljárások alkalmazása eltérő, személyre szabott. A választandó sebészi beavatkozást nemcsak a daganat mérete és mélységi terjedése, de a szeméremtesten való elhelyezkedése is befolyásolja. A műtétes beavatkozásnál az operáló orvost kettős szándék vezérli. Egyrészt a daganatból való gyógyulást biztosító kellően radikális, másrészt esztétikai szempontból, életminőség szempontjából elfogadható műtétet akar végezni.

Kezdeti stádiumban elégséges lehet a daganat széles (1,5-2cm-es határzónával való) kimetszése. Nagyobb elváltozások esetén ez sokszor a szeméremtest egy jelentősebb részének (egyik oldalának, mellső, vagy hátsó részének) eltávolítását teszi szükségessé.

Kiterjedtebb elváltozások esetén a szeméremtest teljes eltávolítása szükséges, beleértve a kis- és nagyajkakát, a szeméremdomb egy részét, a csiklót, a hüvelycsarnokot, és a gát területét. Amennyiben a betegség által érintettek, a húgycső, a hüvely és a végbélnyílás részleges kimetszése is szükséges lehet. A szeméremtest szövetei az alattuk lévő zsírszövettel együtt kerülnek eltávolításra.

Hám eredetű daganatok távoli áttétet leggyakrabban a nyirokutakon keresztül a környékbéli nyirokcsomókba adnak. A műtét előtt a nyirokrégiók vizsgálata (tapintás, UH, CT, biopszia) megtörténik.

Ha a kivizsgálás során a lágyéki nyirokcsomókban daganatos, vagy nagy valószínűséggel daganatos folyamat igazolódik, a műtét során a daganat helyi ellátásán kívül a lágyéki nyirokcsomók eltávolítása is szükséges. Ez általában a szeméremtesttel egy blokkban történik. Amennyiben kóros nyirokcsomók nem igazolódnak a műtét előtti kivizsgálás során, de a daganat nagyméretű, a lágyéki nyirokrégiók műtétes eltávolítása szintén szükséges, ilyenkor a jobb kozmetikai eredményt adó „3 metszés” technikát alkalmazunk, ami azt jelenti, hogy a szeméremtest és a lágyéki nyirokcsomók eltávolítását külön-külön metszések segítségével végezzük.

Kiterjedt daganatok esetén, amikor a műtéti seb zárása az eltávolított bőrterület mérete miatt nem kivitelezhető, plasztikai sebészeti módszerekkel (bőrlebenyek segítségével) zárjuk a területet, illetve alkalmazhatunk műtét előtt sugárterápiás, esetleg kemoterápiás kezelést a daganat méretének csökkentése és a műtét kivitelezhetősége érdekében.

A műtéti területet mindig szívó drénnel látjuk el, melyek a műtét utáni napokban kivezetik a termelődő sebváladékot, nyirkot.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

Onkológiai kezelés része mely önmagában is lehet terápiás eljárás, amely a betegséget megszünteti

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

A szeméremtest rendkívül vérbő terület ezért a műtét nagyobb vérvesztéssel járhat, melynek pótlására véradásra lehet szükség. A műtétet követő fájdalom változó intenzitású. Az első 1-2 napon erős fájdalom léphet fel, ami megelőzhető, ha a műtét előtt, az altatással párhuzamosan gerincközelet (epiduralis) érzéstelenítést is alkalmazunk. Később már fájdalomcsillapító tabletták, alkalmasszerűen adott injekciók segítségével kezelhető a fájdalom.

A lágyéki nyirokcsomók eltávolításakor a műtét sebeken a nyirok gyakran meggyűlik, amit egy ideig a behelyezett szívócsövek elvezetnek. Később ezek eltávolítása után a sebben ismét nyirok gyűlhet meg, aminek leszívására, lecsapolására gyakran kell beavatkozást végezni.

Az alsó végtagok nyirokkeringési zavarának (lymphoedema) előfordulása 20-30% közötti, a probléma általában átmeneti, de bizonyos mértékben élethosszig tarthat. Javasoljuk műtét után legalább fél évig rugalmas harisnya viselését, a lábak polcolását, tartós igénybevételük kerülését. A nyirokkeringés speciális tornákkal, masszázssal is javítható. A lábfejek gondos ápolása, sérüléstől való óvása fontos, cukorbetegség esetén különösen, a nyirok keringési zavar miatt a könnyebben kialakuló gyulladás (lymphangitis, orbánc) megelőzése érdekében.

A műtét után általában egy héttig a vizelés igen kellemetlen, és sokszor akadályba is ütközik. Ezért a húgyhólyag tehermentesítése szükséges állandó katéter behelyezésével. Később a húgycső szűkülete, amennyiben pedig a műtét érinti a húgycsővet is, a vizelet elcsépegése okozhat gondot.

A hüvelybemenet szűkülete, hegesedése radikális szeméremtesti eltávolítás esetén gyakori, ez a szexuális életben átmeneti vagy tartós problémákat okozhat. A szexuális élet zavara általában átmeneti, ami türelemmel, odafigyeléssel, jó partnerkapcsolattal kezelhető.

A műtét során ritkán ugyan, de előfordulhat bélsértülés is (végbél) ilyenkor ezt a műtét során varratokkal ellátjuk, ami általában elégséges. Komplikált esetben sebész bevonása is szükségessé válhat, sőt hasműtét és anus prae (vendégnyílás) kialakítása sem kizárt, bár ennek esélye minimális, jóval 1% alatti.

A szeméremtest radikális eltávolítása, bár a gyógyuláshoz elengedhetetlen beavatkozás, komoly fizikai és pszichés megterhelést okoz a betegeknek. A problémákkal való megküzdést pszichológussal való konzultáció segítheti, melyre klinikánkon lehetőség van mind a műtét előtt, mind pedig utána akár hosszabb távon is.

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

4. Alternatívák ismertetése:

Az esetek többségében nincs alternatív eljárás. A műtét után bizonyos daganat méret esetén, illetve, ha a szövettani eredmény a daganat nyirokcsomókba terjedését igazolja, sugár- és kemoterápia, illetve ezek kombinációja lehet szükséges. Később a kiújulás veszélye, annak mielőbbi felismerése érdekében rendszeres kontroll vizsgálatokon való részvétel javasolt.

Amennyiben a daganat kiterjedése vagy a beteg általános állapota miatt a műtétet nem lehet elvégezni, sugár- és gyógyszeres kezelés végezhető, amelyektől a folyamat javulása várható.

5. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

Mind a szeméremtest, mind a lágyéki nyirokcsomók felett ejtett metszések hajlamosak sebgyógyulási zavarokra. A sebek gyulladást antibiotikum rutinszerű adásával próbáljuk megelőzni, ennek ellenére 10-30 %-ban előfordul. A sebek részleges vagy teljes szétnyílása sem ritka, hasonló valószínűséggel kell számolni vele. A seb teljes gyógyulása akár hónapokat is igénybe vehet, ennek az időnek az első 7-14 napját kell csak kórházban tölteni, ezt követően otthon illetve ambuláns módon kezelhetők a sebek. A sebgyógyulási zavar nagymértékben függ az alapbetegségektől (cukorbetegség, érszűkület /dohányzás/) fennállásától, a daganat méretétől, illetve a beteg általános állapotától. A tápláltsági állapotot (fehérjehiányt) adott esetben már a műtét előtt, műtét után pedig szinte mindig tápszerekkel próbáljuk javítani.

6. 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 kénysertől 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