

## BERETTYÓ SZÜLÉSZET

Gróf Tisza István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály  
4100 Berettyóújfalu, Orbán Balázs tér 1. | Tel: (52) 507 555

### BETEGTÁJÉKOZTATÓ Méhnyak lézerkezelés

Beteg neve: .....

Születési idő: .....

T.A.J.: .....

A kezelőorvos (felvilágosítást adó orvos) neve:

.....  
beosztása:

.....

**A műtétet végző osztály:** Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály

A méhnyak külső felszínét el nem szárusodó laphám borítja. A méhnyak belső részében pedig nyáktermelő hengerhám található. Bizonyos esetekben ez a hengerhám a méhnyak külső részére is rákúszik, kiszorítva ezzel arról a területről a laphámot. Ezt nevezik cervicalisationak, ectropiumnak.

A hétköznapokban méhszájsebként szoktunk róla beszélni.



A méhszájseb mint elnevezés megtévesztő lehet, hiszen itt nem sebről van szó, hanem csak rossz helyen lévő hámról. Mai ismereteink szerint a méhszájseb és a rosszindulatú méhnyakrák kialakulása között nincs oki összefüggés.

Ez egy hétköznapi életet kedvezőtlenül befolyásoló, de onkológiai szempontból nem veszélyes eltérés, mely nagyon gyakran fordul elő. (Fiatal nőknél, fogamzásgátló tabletta szedése mellett, terhesség során, magasabb ösztrogén szint esetén stb...)

Az esetek nagy többségében panaszt nem okoz, kezelni nem kell. Mivel a hengerhám kevésbé ellenálló a hüvelyi környezetben, ezért időnként vérzés, gyulladás, fokozott hüvelyi folyás, házaséleti panaszok forrása lehet. Ezekben az esetekben szükséges lehet kezelés. Első



## BERETTYÓ SZÜLÉSZET

Gróf Tisza István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály  
4100 Berettyóújfalu, Orbán Balázs tér 1. | Tel: (52) 507 555

lépésben gyulladáscsökkentő, a hüvely természetes baktérium flóráját helyreállító gyógyszeres terápiát javasolunk. Amennyiben ez nem elegendő, akkor alkalmazzuk a méhnyak CO2 lézeres kezelését, melynek a célja a rossz helyen lévő hengerhám eltávolítása.

A lézerkezelés során a méhnyak felszínére irányított lézertény nagy energiát képes kis felületen továbbítani. Ennek hatására sejtek víztartalma gőzzé változik, a sejt roncsolódik, és a célzott területen lévő sejtek elpárolognak.

### A lézerkezelés előnyei:

- a nagy pontossággal irányított lézertény csak a célzott területen lévő sejteket távolítja el, a környezetét megkíméli, ezért gyorsabb sebgyógyulást eredményez
- a széli részokről, sebszél felől a műtét után gyors hegesezés nélküli hámosodás alakul ki.
- a műtét során jelentős vérzés nem várható
- a beavatkozás helyi érzéstelenítésben történik, altatást nem igényel, ambulánsan elvégezhető. A kezelések időtartalma 20-30 perc, melyet követően a paciens további kórházi megfigyelése nem szükséges.

### A lézerkezelést kizáró okok:

- kóros cytologiai lelet (a kezelés alapfeltétele a 6 hónapnál nem régebbi negatív méhnyakrákszűrés)
- terhesség, szoptatás
- hüvelyi vérzés
- jelenleg meglévő hüvelyi és kismedencei, húgyuti fertőzés
- súlyos cukorbetegség, kardiológiai és autoimmun kórképek

A kezeléseket minden esetben megelőzi egy nőgyógyászati vizsgálat, mely során méhnyakrákszűrés, szükség esetén hüvelyváladék vizsgálat, és hüvelyi ultrahangvizsgálat történik. A szűrő vizsgálatok negatív eredményei birtokában történik időpontmegbeszélés a kezelésre.

Kezelést követően szexuális élet, ülőfürdő, tampon használata 4 hétig nem tanácsos.



## **BERETTYÓ SZÜLÉSZET**

Gróf Tisza István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály  
4100 Berettyóújfalú, Orbán Balázs tér 1. | Tel: (52) 507 555

### **A lézerkezelés szövődményei:**

A CO<sub>2</sub> lézerkezelések nagyon biztonságos eljárások. A műttet követően hüvelyi folyás, minimális, nem élénk vérzés előfordulhat, ez a gyógyulási folyamat része, teendőt nem igényel.

Bővebb, darabos vérzés, alhasi fájdalom, láz esetén azonnali vizsgálat szükséges.



## BERETTYÓ SZÜLÉSZET

Gróf Tisza István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály  
4100 Berettyóújfalu, Orbán Balázs tér 1. | Tel: (52) 507 555

### BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT / KÉRELEM

Beteg neve: .....

Születési idő: ..... Lakcím: .....

Alulírott azzal a kéréssel fordulok a Gróf Tisza István Kórház Lézersebészeti Ambulanciájához, hogy részemre méhszáj lézerkezelését végezzék el.

Kérésem, mely tájékozott beleegyezésen alapul minden fajta kényszertől mentes.

A kezelést megelőzően részletes felvilágosítást kaptam a betegségről, ennek lehetséges kezelési módjairól, a beavatkozás eszközéről, módszeréről, korai és kései szövődményeiről.

Tudomásul veszem, hogy a legnagyobb gondossággal, szakszerűen elvégzett kezelés esetén is előfordulhatnak előre nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Kijelentem, hogy a kezelésemet végző orvost tájékoztatom az általam ismert megelőző, ill. jelenleg is fennálló betegségeimről. Amennyiben gyógyszeres kezelés alatt állok, gyógyszerérzékenységem, allergiám van vagy bármi olyan körülmény ami gyógyulásomat befolyásolhatja nem hallgatom el.

Tudomásul veszem, hogy kontroll vizsgálatokon az előírt időpontokban meg kell jelennem.

Berettyóújfalu, 20..... év ..... hó ..... nap

.....  
*Kezelő orvos aláírása, p.h.*

.....  
*Beteg aláírása*