

KONIZÁCIÓ

MÁLYVAVIRÁG
ALAPÍTVÁNY

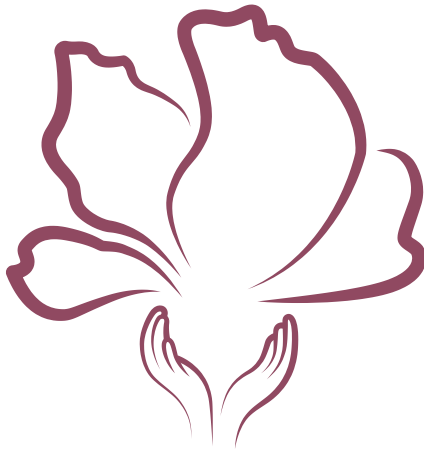
*A HPV megelőzésért és
a nőgyógyászati daganattal
órintottokért*



A Mályvavirág Alapítvány szirmjai alatt a kiadványt készítette:
dr. Bartha Tünde, dr. Köblös Kata, dr. Lukács Edina, Józsa Hajnalka, Tóth Icó.

*Ez a füzetke Neked készült,
ha rákmegeelőző állapot miatt műtét vár Rád,
vagy túl vagy a konizáción.*

*Segítünk, hogy felkészülj rá, hogy nyugodt maradj és
elkísérünk a lábadozás első időszakában is!*



Illusztrálta: Faragó Emese

Lektorálta: Kreiter Eszter

A videókat köszönjük Novák Zoltán főorvos úrnak!



MAGYAR
NŐGYÓGYÁSZ
ONKOLÓGUSOK
TÁRSASÁGA

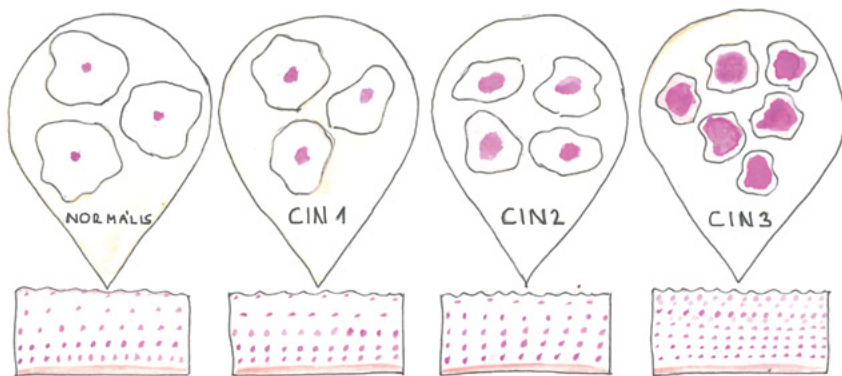
A Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága

2021

Tartalom

BEVEZETŐ	2
Rákmegelőző állapot	3
Punch biopszia	4
Konizáció	5
KONIZÁCIÓ	7
Felkészülés a konizációra	7
Felkészülés	7
Amit vigyél magaddal a konizációra - pakolás lista	7
Étkezés, ivás a konizáció előtt	8
Altatás, érzéstelenítés	9
Mi várható a műtét után?	10
Ébredés	10
Kórházban töltött idő(szak)	11
Tünetek	11
Szövettan, eredmények	12
Otthon, konizáció utáni időszak	13
Kontroll	14
Konizáció utáni menstruáció	15
Ismételt konizáció szükségessége	15
KONIZÁCIÓ A VÁRANDÓSSÁG ALATT, A SZÜLÉS UTÁN	17
Konizáció a várandósság alatt	17
Konizáció a szoptatás alatt	18
HPV	19
HPV-oltás a konizáció után?	21
CITOLÓGIAI EREDMÉNYEK	22

I. BEVEZETŐ



Évente közel tízezer konizációs műtetet ill. LEEP-et végeznek el Magyarországon, így ezek a leggyakoribb nőgyógyászati beavatkozások közé tartoznak. Ám a jó hír, hogy az elváltozás rendszerint jól és szövődmények nélkül gyógyítható, megelőzve a méhnyakrák kialakulását.

Ijesztő, amikor az embert meg akarják műteni, függetlenül a beavatkozás nagyságától. Ilyenkor sok bizonytalanságot érzünk, sokszor felkészületlenek vagyunk. A konizáció kapcsán nemcsak az aggasztja az embert, hogy hogyan zajlik a kisműtét, milyen lesz az altatás, hanem az is, hogy ne terjedjen tovább az elváltozás és ne befolyásolja hosszú távon az életminőséget és a gyermekvállalást. Azt szeretnénk, hogy ha már eddig eljutottunk, ez a beavatkozás is megoldja a problémát.

Ahhoz, hogy segítsünk a bizonytalanságok elosztatásában, a felkészülésben és a konizáció utáni állapot kezelésében, elkészítettünk egy összefoglalót Neked, ami reméljük, hogy hasznodra válik.

Rákmegelőző állapot

Daganatmegelőző állapotnak nevezzük a méhnyak azon elváltozását, mikor kóros sejttömegek keletkeznek -az esetek legalább 95%-ban HPV-fertőzés eredményeképpen. A daganatmegelőző állapot lényege, hogy a kóros sejtréteg mélységében nem törte át a membránt, ami a hámot és a hám alatti szöveteket elválasztja (amennyiben ezt átlépné már valódi, rosszindulatú daganatról beszélénk). Hosszú ideje fennálló azonos típusú HPV-fertőzés eredményeképpen fokozott mértékű és kontrollálatlan sejtosztódás indulhat, mely évek alatt a méhnyak rosszindulatú daganatos megbetegedését okozhatja.

A méhnyakszűrés célja a méhnyak kóros elváltozásának, legkésőbb súlyos fokú daganatmegelőző állapotának felismerése, mely még teljes mértékben gyógyítható egy pár perces, az életminőséget nem befolyásoló sebészeti beavatkozással.

A daganatmegelőző állapotra kenetvételezés vagy kolposzkópos vizsgálat hívhatja fel a figyelmet. Kenetvételezés („éves szűrés” vagy hároméves népességészségügyi szűrés) esetén **HSIL eredmény jelenti a daganatmegelőző állapot lehetőségét.**

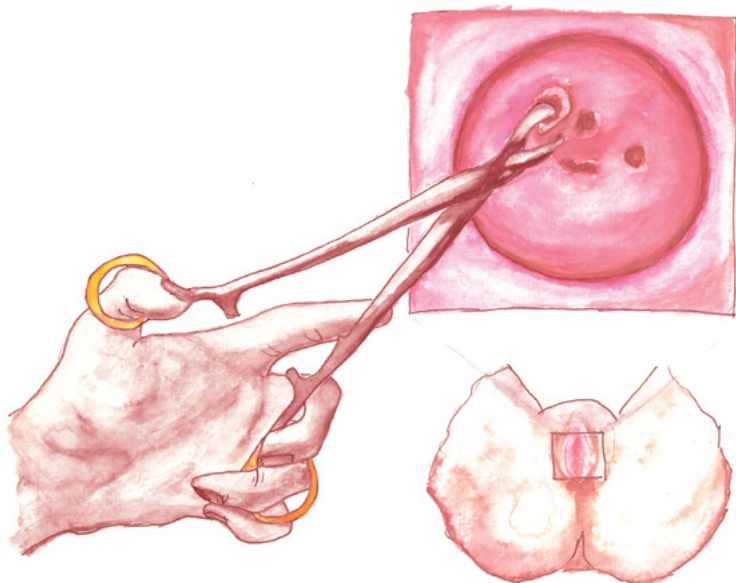
A HSIL a súlyos fokú hámelváltozás angol megfelelőjének rövidítése, mely magába foglalja a régi nevezéktan alapján a CIN2 és CIN3 eredményeket. Fontos kiemelni, hogy a „P2” „P3” „P4” stb. citológiai leletértékelések már nem kellő mértékben informatívak, helyettük a Bethesda besorolást használjuk (a Bethesda egy besorolási rendszer amely részletesebb tájékoztatást nyújt, mint a Papanicolaou rendszer, melyet nem használunk már, ez utóbbit úgy ismerheted, hogy P1, P2 stb., míg a Bethesda: ASCUS, LSIL, HSIL stb.), mely jelentős többletinformációt hordoz a kezelőorvos számára.

A daganatmegelőző állapot további progressiójához, tehát valódi rosszindulatú daganat kialakulásához jelen ismereteink szerint évekre van szükség. Vannak tényezők, melyek ezt a folyamatot befolyásolhatják, így például a dohányzás, a stressz, vagy az egészségtelen életmód. Bár nagyon általános tényezők ezek, mégsem szabad alulértékelni jelentőségüket, hiszen az immunrendszer kiegyensúlyozott működését tudják befolyásolni.

Punch biopszia

Többször kevésbé súlyos citológiai eredmény ellenére is előfordul HSIL elváltozás, melyet kolposzkópos vizsgálattal ismerhetünk fel. Amennyiben a citológiai eredmény vagy a kolposzkópos vizsgálat felveti esetleges súlyos fokú hámelváltozás lehetőségét, érdemes szövettani vizsgálatra alkalmas mintavételt végezni, mely szövettani eredményt biztosít.

A mintavétel során egy hosszú eszköz segítségével kicsípnek egy picit, pár mm-es darabkát a méhnyak területéről. Maga a mintavétel sok esetben fájdalomtalan, de ritkán okozhat egy hirtelen, erős menstruációs görcshöz hasonló fájdalmat, mely amilyen gyorsan jön, általában olyan gyorsan el is múlik.



Az eljárás lényege, hogy olyan területről vegyék a mintát, ami a kolposzkópos vizsgálat során a leggyanúsabbnak, legkockázatosabbnak tűnik. Ehhez ecetsavat használhatnak, mely kémiai folyamatok, illetve a kóros sejtek sajátosságai révén a normális sejtektől való megkülönböztetést lehetővé teszi.

A biopszia tehát nagyon hasznos lehetőség a kezelőorvos kezében, mely jelentősége legfőképpen negatív vagy enyhe elváltozást mutató citológiai eredménynél, gyanús kolposzkópos képnél kiemelendő. F fiatal, családtervezést még le nem zárt hölgyek esetében nem mindegy, hogy a méhnyak ék alakú kimetszését elvégzik-e vagy sem (a későbbi terhesség-kihordás szempontjából rizikót jelenthet a konizációs műtét).

Konizáció

A konizáció a méhnyak ék alakú kimetszését jelenti, melyet a legtöbb esetben már elektromos kaccsal végeznek, innen ered a beavatkozás angol rövidítése és a konizáció szinonímái a **LOOP, LEEP vagy LETZ**.

Korábban ún. **hidegkés konizáció** történt, mely a méhnyak szikével történő kimetszését jelenti, majd öltések behelyezésével vérzéscsillapítást és sebzárást végeztek. Manapság az éleskés konizációnak már csak kivételes esetekben van létjogosultsága.

Az elektromos kaccsal végzett konizációnak számos előnye van, melyek közül kiemelendő, hogy a méhnyak pár hét elteltével teljes mértékben regenerálódik tehát, a normális formával megegyező megjelenésű lesz, melyet a legtöbb esetben gond nélkül tud az orvos kolposzkóppal is értékelni (éleskés konizáció után legtöbbször egy heges, eltorzult méhnyak marad hátra, melyet kolposzkóppal vizsgálni nehezen lehet és az öltések révén akár a nyakcsatorna jelentős szűkületéhez is vezethet). Természetesen az elektromos kaccsal végzett beavatkozásnak is lehet hátránya, mégpedig a kimetszési szél szövettani értékelhetetlensége, hiszen az elektromos hő hatására ezek a sejtrétegek elszenesednek.

Ez azonban nem egy áthidalhatatlan probléma, a megfelelő beállítá-
sokkal a hőkárásodás mértéke csökkenthető és a konizáció szövettani le-
letét részletesen elemezve a legtöbb esetben pozitív kimetszési szél ese-
tén sem mindenképpen szükséges újabb beavatkozás elvégzése (alább).

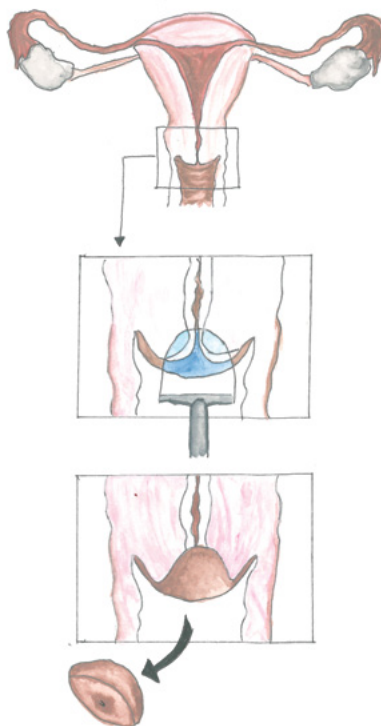
A konizáció során megfelelő előkészületeket követően az orvos kifertőt-
leníti a hüvelyt, majd a nőgyógyászati vizsgálathoz hasonlóan feltárja azt
és látótérbe hozza a méhnyakat. Egy fogó segítségével kissé elérhetőbb
pozícióba hozza és rögzíti, majd egy egyszerű, laza csuklóval vezetett,
megszakítás nélküli mozdulattal kimetszi félkörívben.

A kimetszés vezetésében segítségre lehet a beteg kórtörténete, a beavat-
kozás előtti kolposzkópos vizsgálat, valamint a beavatkozás során hasz-
nált Lugol-oldat, mely a korábban említett ecetsavhoz hasonlóan segít
megkülönböztetni a kóros és ép hám határát.

A kimetszést követően egy másik eszköz
segítségével kaparékot nyerhet a nyak-
csatornából. Ez azért fontos, hogy tudja a
kimetszés fölötti területen van -e még kó-
ros hám. Ezt követően szintén elektromos
eszközzel (ún. gömbdia) vérzést csillapít
és készen van.

Mindösszesen 5-10 percet igényel egy
ilyen beavatkozás.

A legtöbb esetben ma még műtéti körü-
lmények között, narkózisban végzik ezt,
azonban lehetséges a helyi érzéstelení-
tésben, járóbeteg ellátás keretei között
végzett konizáció is. Bár kicsi megterhe-
lésű műtét, mégis rendkívüli odafigyelést
és fizikai kíméletet igényel a beavatkozás
utáni időszak a vérzéses, illetve fertőzé-
ses szövődmények elkerülése érdekében.



II. KONIZÁCIÓ

Felkészülés

Most, hogy tudod a rákszűrésed eredményét, és azt, hogy beavatkozásra van szükség, a legfontosabb teendőd: **ne pánikolj!**

Próbáld meg nyugodt maradni, hiszen időben kiderült a probléma.

És a legfontosabb: **a rák megelőző állapot nem egyenlő a rákkal!**

Beszélg az orvosoddal, konzultáljatok a lehetőségekről: ő el fogja Neked mondani a kezelési tervet, mi a megfelelő, és biztonságos a számodra. Figyelembe veszi a korodat, hogy szültél-e már, vagy még nem, a méhnyak szűrésed eredményét, a kolposzkópos képet.

A Te dolgod annyi, hogy egészségesen táplálkozol, sok gyümölcsöt és zöldséget eszel, erősíted az immunrendszered, és elhiszed azt, hogy minden rendben lesz!

Amit vigyél magaddal a konizációra

Függően attól, hogy hol történik a műtét, vihetsz magaddal kórházi felszerelést (neszeszer, papucs, köntös).

Ha magánrendelőben, vagy magánklinikán történik a beavatkozás, kérdezz rá az orvosodtól, hogy mennyi időt kell a műtét után ott töltened. Elképzelhető, hogy azonnal távozhatsz, vagy 1-2 óra pihenés, megfigyelési idő után már mehetsz is haza kísérelvel.

A műtéti terv felállításakor minden információt megkapsz majd a kezelőorvosodtól.

Legyenek Nálad majd a leleteid, az esetleges előzményeidet igazoló papírjaid, az aktulisan szedett gyógyszereidről egy lista. És legyen veled a bizalmad, a higgadtságod, és a jókedved!

A legtöbb páciens csodálkozva kérdezi a beavatkozás után: "Csak ennyi volt?".

PAKOLÓS LISTA:

- neszeszer:
fogkefe, fogkrém,
tusfürdő, arckrém
- kézi törölköző
- törölköző
- papucs
- köntös
- wc papír
- szívószál,
vagy sportkupakos innivaló



Étkezés, ivás a konizáció előtt

Ha helyi érzéstelenítésben történik a műtét, egy könnyű reggeli, vagy ebéd belefér előtte, folyadékot is fogyaszthatsz. Érdeemes lehet egy fájdalomcsillapítót bevenned, ami nálad működni szokott.

Ha felszínes altatásban, vagy gerincközeli értesítésben végzik a beavatkozást, szükséges éhgyomorra maradnod. A műtét előtt maximum 6 órával ehetsz-ihatsz egy keveset. Érdeemes ekkor kihagyni a tejtermékeket, még a kávédat is. A tej összezsapzódik a gyomrodban, és nehezebben távozik onnan. Ha olyan időben kötelezően szedendő gyógyszered van, azt természetesen egy korty vízzel vedd be, de erről mindeképpen konzultálj az altatóorvossal!



Ajánljuk: MályvaSpájz - dietetikai útmutató: www.malyvaspajz.hu

Konizáció-altatás/érzéstelenítés

A konizáció kisműtéti beavatkozásnak számít, általában egynapos sebészet keretében végzik. Ez az altatás szempontjából is jelent különbséget a nagyobb műtétekhez képest.



Először is, nem kell előző nap befeküdnöd a kórházba, elég, ha a műtét napján reggel érkezel, természetesen ugyanúgy éhgyomorral, mint bármilyen altatás előtt. A műtét előtt találkozol majd az altatóorvosoddal, aki kikérdező, megnézi a leleteidet. Valószínűleg nem lesz szükség különösebb „bátorító” tablettára, de jobb is, hiszen az a cél, hogy minél hamarabb felébredj és visszatérj a szokásos tevékenységeidhez műtét után. Maga az altatás ugyanúgy indul, mint mindig, monitorok kerülnek rád, EKG, vérnyomásmérő, oxigénszint mérő, és persze branült is szűrnek. A gyógyszereket vénásan kapod meg és ha elaludtál egy úgynevezett laringeális maszkon keresztül fogsz lélegezni, ezen keresztül kapod az oxigént és az altatógázokat.

Maga a műtét körülbelül 10 perc, a végén felébredsz és visszakerülsz a kórterembe. Amíg teljesen fel nem ébredtél, nem szabad felkelni, de ha magadhoz tértél, ihatsz folyadékot és később ehetsz is. Legkésőbb másnap reggel haza is mehetsz.

Van olyan lehetőség is, hogy helyi érzéstelenítésben végezzék el ezt a beavatkozást. Ilyenkor nincs mélyaltatás, csak úgynevezett éber szedálás, ami azt jelenti, hogy pont annyi gyógyszert adnak, hogy felületesen aludj. Emellett paracervikális blokkot szúr az operáló orvos, ez tulajdonképpen helyi érzéstelenítő beadását jelenti a méhtest és a méhnyak határán a nyálkahártya alá. Ez a módszer is jó műtéti érzéstelenséget idéz elő, vannak helyzetek, amikor inkább ezt választják az altatás helyett.

Mi várható a műtét után?

Ébredés

Helyi érzéstelenítésnél átvisznek megfigyelésre az ágyadba, míg altatásnál a műtőben felébredtenek és utána visznek át.

A hüvelybe ilyenkor egy nagyon hosszú gézcsíkot helyeznek, végén vérzéscsillapítóval és fertőtlenítővel, melyet másnap vesznek ki. Nagy mennyiségű vérzés ilyenkor még nem valószínű, fájdalmat sem fogsz érezni, ha mégis, az nagyon hasonló a menstruációs fájdalomhoz, és enyhe.

Inni megpróbálhatsz amikor felébredsz, de először csak kortyokban, és ha nem vagy rosszul, akkor erősen javasolt sokat inni.

Utána apró falatokat érdemes enni is, biztosan éhes leszel.

Érdemes szívószálat vinni, vagy sportkupakos innivalót, hogy könnyebb legyen inni.

Nem vagyunk egyformák, van aki pikk-pakk felül, semmi fájdalma nincs, és van akinek itt-ott szúr, érzi, nehezebben mozog – mindegyik normális.

Kórházban töltött idő(szak)

Ha helyi érzéstelenítéssel történt a beavatkozás, vagy spinális érzéstelenítéssel, akkor még aznap hazamehetsz.

Ha altatásos műtét volt, akkor a kórházban szeretnek bent tartani, legalább másnap reggelig megfigyelés miatt.

Ha már a gézcsíkot kiszedik, utána a kényelmetlen érzés megszűnik. Néha, különösen a hidegkéses eljárás után, akár több napig is bent kell maradnod, ez az eljárás jobban megterhelheti a szervezetet, kissé hosszabb a gyógyulási folyamat is.



Tünetek a beavatkozás után

Menstruációs görcs jellegű fájdalmak, vérzés előfordulhat a beavatkozás után. Teljesen változó, kinél mennyi és milyen hosszú tart a vérzés, jellemzően 2-4 hétig is normális, és akár a szivárvány összes színében is pompázhat.

Aggódni és kórházba menni akkor feltétlenül szükséges, ha a vérzés élénk és friss piros, valamint az átlagos menstruációtól több a mennyisége.

Az első pár napban javasolt a pihenés, bár fizikailag már nem fogsz érezni fájdalmat, csalóka. Előfordulhat, hogy ülni sem lesz kényelmes, csak állni vagy feküdni. Amennyiben fizikai megterheléssel járó munkát végzel, konzultálj orvosoddal, hogy mikor térhetsz vissza dolgozni, ugyanis a méhszáj és a méhnyak erősen vérzékeny terület, egy aprócska megterheléstől is elpattanhat egy ér, vagy egy varrat elenged és ilyenkor sajnos legtöbbször, egy újabb műtéttel hozható helyre.

A hangsúly a fokozatosságon van: az első napoktól a kontrollig, szépen fokozatosan visszanyered ugyanazt a fizikai aktivitást, mint előtte.

Szövettan

A szövettan nagyjából 2-4 hét alatt készül el, ám leghamarabb a kontrollon van lehetőség átbeszélni az orvosoddal az eredményt. Legtöbbünk azonnal ellenőrizni akarja, mit is jelent, az internet nagy segítség – de ne felejtse el, mint minden orvosi eredményt, ezt is összefüggéseiben kell nézni. A legtöbb esetben a diagnózis megegyezik a rákszűrés eredményével.

A szövettani vizsgálat során a patológus megvizsgálja alaposan a szövetdarabot, kis szeleteket készít belőle, különböző festésekkel mikroszkóp alatt megnézi azt. Tájékoztat majd arról, hogy milyen eltéréseket látott, és azt sikerült-e az épben eltávolítania az operáló orvosnak. Mivel a különböző vizsgálatok sokszor különböző festéseket igényelnek, ezért türelmesnek kell lenned.

Akár 2-3 hét is lehet, amíg megkapod az eredményt.

Ez embertpróbáló időszak, de arra gondolj, hogy mindeközben azon dolgoznak, hogy alapos és biztos eredményt kapj. Ez a további egészséged szempontjából feltétlenül fontos. Szóval kitartást!

Otthon, konizáció utáni időszak

Az első napok Az első napok pihenéssel, fekvéssel telnek. Fájni már nem fog, de érezni fogod mennyit bírsz. Mindannyian mások vagyunk, más fájdalomküszöbvel és fizikai-, valamint lelki állapottal.

Van, aki másnap már talpon van, és van, aki egy hétig fekszik. Van, aki egyáltalán nem vérzik, és van, aki 4 hétig is. **Ne feledd: mindegyik normális!**

Van, aki hamar vissza tud menni dolgozni, és van, aki betegszabadságot kénytelen kivenni. **Ez is mind normális.**

Az általánosan betartandó szabályok: figyeld a tested, ha hűz, fáj, nyilall, akkor pihenj – és ne emelj, nagyjából semmi nehezet.

A konizációt követő 6-8. napon, elkezd leválni a varr (hidegkések esetében a varratok kezdenek kipotyogni), ilyenkor lehet erősebb a vérzés pár napig, és sokan meg is ijednek tőle, de utána ez szép fokozatosan csökkenni fog, míg meg nem szűnik teljesen.



Kontroll

Bármelyik beavatkozás is történik nálad, a gyógyulási idő 6 hét.

- Ha hidegkés konizációd lesz, a méhnyakba helyezett drént (a sebváladék elvezetését biztosító szilikon cső) 7-14 nap múlva eltávolítják. Addig lehet számítani folyamatos, vagy időszakos vérzésre, hüvelyi váladékozásra.
- A LEEP végzését követően ilyen cső behelyezésére nincs szükség, de sebváladékozásra lehet számítani. Ha ez a vérzés nem több egy menzesznél, nincs kellemetlen szaga, nem jár alhasi fájdalommal, nem kell aggódnod.

Természetesen bármilyen panaszod van, fordulj a kezelőorvosodhoz bizalommal!

A műtétet követő hat hétben:

- tartózkodj a nemi élettől,
- ne végezz megerőltető tevékenységet (sport, cipekedés),
- az ülőfürdőt is kerüld,
- kerüld azokat az élelmiszereket, amelyek vérhigító hatásúak, pl. gránátalma, mák, gyömbér, kurkuma, fokhagyma, hal.

A műtét után 2-4 héttel kézhez kapod a szövettani eredményedet, ennek eredményétől kell függővé tenni a kontroll vizsgálatok időpontját. 6 héttel a beavatkozást követően érdemes megnézni a műtéti területet, ekkor keresheted fel az orvosod, akivel át is tudjátok beszélni a kontroll vizsgálatok ütemezését.

Konizáció utáni menstruáció

A konizáció elvileg nem kell, hogy befolyásolja a ciklusod várható idejét. Gyakorlatilag ez viszont megjelenhet később is, és hamarabb is. Nálunk, nőknél a stressz nagyon befolyásolja a vérzések idejét (ezt már lehet, hogy tapasztaltad is korábban).

A műtét után eleve lehet barnás-pirosas váladékozás. Ha ez nem több, mint egy menzesz, nem darabos, nincs kellemetlen szaga és csak néha jelentkezik, akkor ez teljesen normális. Arra gondold, hogy most egy sebfelszín van a méhnyakon, amiről kis pörkök lökődhetnek le, azokból pedig származhat egy kis vérzés. Ha pedig már a menzeszed érkezik, és picit görcsösebbnek érzed a szokásosnál, az még belefér. Viszont ha kifejezetten erős, sokkal másabb, mint szokott lenni, azt jelezd a kezelőorvosodnak.



Ismételt konizáció szükségessége

A konizáció szövettani eredményétől függően, a beavatkozás ismételt elvégzése lehet szükséges. Ennek eldöntését az határozza meg, hogy a kimetszett rész szélein találtak-e még elváltozást vagy sem.

Megkülönböztetünk:

- nyakcsatorna menti mély (endocervicalis) illetve
- felszíni (ectocervicalis) metszési síkokat.

Lényeges különbség van a kettő érintettségének értékelése között elsősorban szülőképes korú hölgyek esetében.

- A felszíni érintettség (természetesen csak maximum súlyos fokú hámlévaltozás esetén) a későbbiek során kolposzkóppal szépen követhető, amennyiben látható elváltozást egyáltalán okoz majd (legtöbb esetben a maradék kóros sejtek is elpusztulnak, így ismételt konizációval már sokszor kórosat ki sem mutatnak).
- Ugyanakkor a nyakcsatorna menti kimetszési vonal érintettsége esetén, már kevésbé lehetünk nyugodtak, hiszen ezt a a legtöbb esetben nem tudják kolposzkóppal követni. Itt van nagy szerepe a nyakcsatornából nyert kaparékknak is, ugyanis ha az negatív, akkor nagyon szigorú követés is választható amennyiben a hölgy a közeljövőben gyermeket szeretne.

A szövettani lelet értelmezése és az ismételt rekonizáció szükségességének a megítélése egy sok tényezőt (szövettani lelet mellett az anamnézis, a HPV típus és a műtét utáni HPV státusz is nagyon meghatározó) figyelembe vevő döntés, melyet mindenképpen tapasztalt szakemberrel együtt kell meghozni, az ő iránymutatásának megfelelően.

Megjegyzés: sok esetben a kaparék nyérése nem csak a nyakcsatornából történik, hanem a méhtestből is nyernek sejteket. Ennek nincs jelentősége kivéve meghatározott mirigyhám rendellenesség esetén.

Megjegyzés: fiatal, családtervezés előtt álló hölgyek esetében konizációt végezni daganatmegelőző állapot (HSIL) fennállása esetén indokolt. A konizációval a méhnyak hosszát rövidítjük meg, mely szerepe a terhesség során egyre nagyobb méretet öltő méh megtartása és zárva tartása. Minél rövidebb a méhnyak annál nagyobb az esély a korai méhszáj felnyílásra és szülemegindulásra. Ezt figyelembe véve indokolatlanul elvégzett kimetszés a koraszülés pár százalékos rizikó emelkedését eredményezheti.

III. KONIZÁCIÓ A VÁRANDÓSÁG ALATT

Konizáció a várandósság alatt

Ha nem volt citológiád egy éven belül, indokolt elvégezni a terhesség első trimeszterében. Ha megtörtént, erre nincs szükség.

Ha már elmúltál 30 éves, HPV-szűrést érdemes végezni. Amennyiben a sejtkenet vizsgálatban eltérés látható - függően annak típusától -, kiegészítő vizsgálatok lehetnek szükségesek (HPV-szűrés, biomarker vizsgálat).



Terhesség alatt a méhszájat lehetőség szerint nem zargatják. Akkor van csak szükség konizációra, ha felmerül egy invazív folyamat lehetősége. Rákmegelőző állapot esetén nem végeznek terhesség alatt beavatkozást, majd csak szülés után hat héttel.

Konizáció a szoptatás alatt

Ha a terhesség alatt derült ki olyan eltérés, ami feltétlenül szükségessé teszi a beavatkozást, és halasztható, azt a szülés utáni hatodik hétre időzítik. Elképzelhető az is, hogy a kontroll vizsgálat alkalmával fedezhető fel olyan eltérés, ami miatt mintavétel, konizáció indokolt.

Amennyiben ez helyi érzéstelenítésben elvégezhető, az kevesebb előkészületet igényel.

Ha felszínes altatásban végeznék a beavatkozást, érdemes a szoptatást ehhez igazítani, esetleg korábban lefejni egy adag anyatejet a picinek, hogy a kimaradt étkezést lehessen mivel pótolni. Az altatóorvosok segítenek abban, hogy mennyi idővel a műtét után indulhat újra a szoptatás. Ez függ a választott altatószertől, és azok mennyiségétől is.

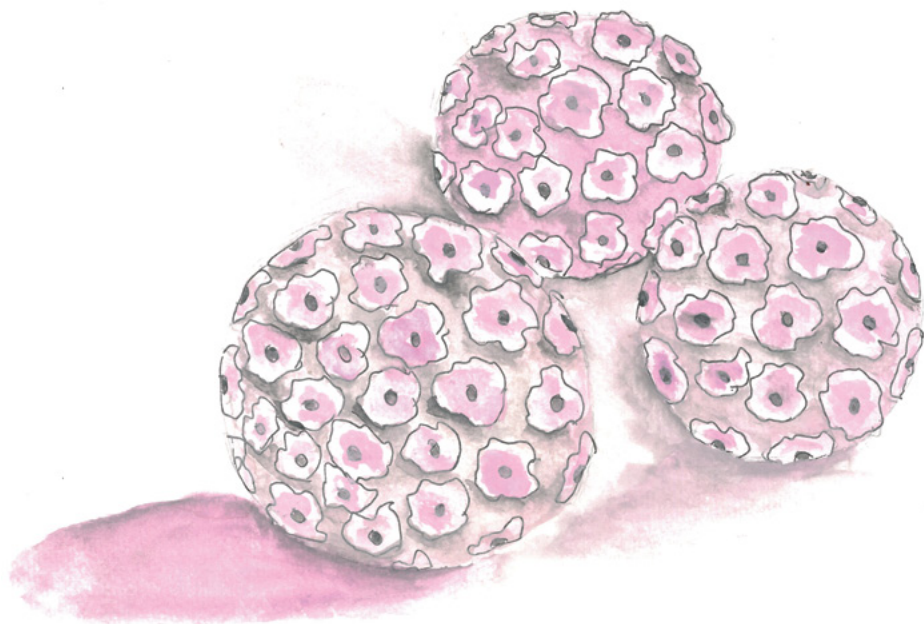


IV. HPV

A HPV, vagyis a humán papillomavírus tulajdonképpen egy víruscsalád. Több mint 200 altípusa létezik, melyek közül megközelítőleg 40-50 típus emberi fertőzést is képes okozni. A HPV jelen van a környezetünkben, a szervezetbe kerülésének módja azonban nem teljesen tisztázott. A fertőzés leggyakrabban - de nem kizárólagosan - szexuális úton terjed, ugyanakkor ismert, hogy bőr-bőr, nyálkahártya-nyálkahártya illetve bőr-nyálkahártya kontaktus útján terjed.

Léteznek alacsony és magas kockázatú típusok is.

- Az alacsony kockázatú HPV típusok nem rákkeltő vírusok, de okozhatnak kellemetlen elváltozásokat, például szemölcsöket a bőrön és a külső nemi szerveken. Ezek rosszindulatúvá válására minimális az esély, azonban fertőzőképességük jelentős.



- A magas kockázatú HPV típusok a nemi szervek, a fej-nyaki régió és a végbél hámban fertőzést okozhatnak, melyekből hosszú idő elteltével daganatos elváltozások alakulhatnak ki. Ezek a típusok a 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 és 68.

A fertőzést kivédeni 100%-ban nem lehet, gyakorlatilag a szexuális élet velejárójának tekinthető. A gumióvszer használata segít a megelőzésben, azonban nem nyújt teljes védelmet. Fontos tudni, hogy a vírus nőket és férfiakat is fertőz, és monogám kapcsolatban is megjelenhet.

A HPV-fertőzést legtöbbször észre sem vesszük, mert nem okoz tüneteket.

Attól, hogy egyszer átesünk a fertőzésen, még nem alakul ki a szervezetünkben tartós védettség, így később még számos alkalommal elkaphatjuk - és át is adhatjuk - a fertőzést. Szinte mindannyian átesünk életünk során legalább egyszer a HPV-fertőzésen, anélkül, hogy tudnánk róla, hiszen az esetek 90%-ban a szervezetünk legyőzi a vírust. A HPV azonban a maradék 10%-ban komoly betegségeket okozhat.

♀ Nők tekintetében ez a vírus a felelős a méhnyakrák csaknem 100%-áért, és az összes daganatos megbetegedés hat százalékáért. Méhnyakrák esetében a daganatos betegséget megelőzi egy ún. rákmegelőző állapot, mely még nem nevezhető rosszindulatú elváltozásnak, de a kóros sejtek elszaporodása már észlelhető. Ez nőgyógyászati szűrővizsgálat alkalmával megállapítható, és a megfelelő beavatkozásokkal a folyamat megállítható.

A humán papillomavírus okozhat külső nemi szervi rákot is, ritkán középgarat rákot. A szeméremtestrákok kialakulásának 70%-a és hüvelyrákok 75%-a köthető ehhez a vírushoz. A HPV a végbélnyílás területén is okozhat szemölcsös elváltozásokat, daganatmegelőző állapotot vagy akár daganatot is okozni.

Fontos azonban megjegyezni, hogy kóros sejtosztódás és elváltozás a vírussal fertőzött sejteknek csak kis hányadánál következik be. A végbélnyílás daganatos betegségeit tekintve például tudjuk, hogy évente körülbelül húszezer új esetet diagnosztizálnak világszerte, igaz, ezek 90%-a a HPV-hez köthető.

♂ A HPV a férfiaknál is okozhat nemiszervi szemölcsöket. A vírus által előidézett rákos megbetegedések közel 30%-a a férfiakat érinti. Akár hímvesszőráknak vagy a végbélnyílás egyes rákos megbetegedéseinek is kiváltó tényezője lehet. A férfiak körében 10%-ban, nők esetében pedig 3,6%-ban fordul elő HPV a száj- és garatüreg területén. A szájgarati (oropharyngealis) régióban kialakuló daganatokért is lehet a HPV felelős, különösen a 16-os és 18-as típus.

Magyarországon évente kb. háromezer alkalommal diagnosztizálnak HPV-hez köthető daganatos megbetegedést. 4-500 nő veszíti életét méhnyakrák miatt, és nagyjából ugyanennyi férfit veszítünk el más, HPV okozta daganat következtében.

A HPV-fertőzést gyógyítani nem lehet. A HPV elleni védőoltással azonban nagyon sokat tehetünk azért, hogy megelőzzük a fertőzést. A 9 komponensű oltás igen magas védekezést biztosít a HPV által okozott daganatok kialakulásának tekintetében. Méhnyakrákkal szemben 90%-os, hüvelyrákkal szemben 85%-os, szeméremtestrák és végbélnyílás körüli rákok esetén 90%-os védelmet nyújt. Ezen kívül szintén 90%-os hatékonysággal előzi meg a nemi szervi szemölcsök kialakulását.

HPV-oltás a konizáció után?

A HPV lokálisan, a méhnyakon okoz fertőzést. A szervezetünk gyengén emlékszik csak a vírusra, nem tud elegendő ellenanyagot termelni ellene, így megvédeni sem tud egy következő fertőzéstől. Tehát a beavatkozást követően is újrafertőződhetünk, így érdemes megfontolni a védőoltást.

Óvszer használata mindenképp ajánlott a fertőző betegségek megelőzése érdekében.

V. CITOLÓGIAI EREDMÉNYEK

LSIL: az angol kifejezés rövidítése, low grade squamous intraepithelial lesion vagyis enyhe fokú laphám elváltozás. Ez valójában egy jóindulatú elváltozás, rák megelőző állapotnak nem tekinthetjük, legfőképpen HPV-fertőzésre utal. Fontos azonban kiemelni, hogy az LSIL leletek 15-25%-ban megbújhat HSIL, éppen ezért a kolposzkópos vizsgálat előnyt jelenthet.

Az LSIL elváltozást gyakran a CIN1 megjelöléssel együtt tüntetik fel. A CIN a cervicalis intraepithelialis neoplasia rövidítése, ez egy régi fogalom, elnevezés, mely ma már nem használatos az új nomenklatúra alapján. A CIN az alapján osztja 3 csoportba az elváltozásokat, hogy a hámréteg milyen vastagságában láthatóak kóros sejtek. A CIN beosztással számos probléma volt, többek között, hogy a klinikai lefolyást kevésbé lehetett megjósolni.

LSIL lelet esetén leginkább gyakori kontroll és követés a teendő. HPV-típusozás ajánlott annak érdekében, hogy lássuk hogy halad a folyamat, amennyiben a későbbiek során is ugyanaz a HPV fertőzés áll fenn erős a gyanú, hogy transzformáló fertőzésről van szó. Ez a kolposzkóppal látott képpel összevetve indokolhat konizációt is akár, de biopszia gyanús kolposzkópos kép esetén mindenképpen végzendő.

HSIL: az angol kifejezés rövidítése, high grade squamous intraepithelial lesion vagyis súlyos fokú laphám elváltozás. Rák megelőző állapotnak tekintjük, melyben a sejtek olyan morfológiai, megjelenésbeli elváltozást mutatnak nagy számban, hogy a folyamat spontán gyógyulására kevés esély van. Ez a lelet minden esetben további vizsgálatot, beavatkozást igényel. Kolposzkópiát kell végezni, szükség esetén biopsziát kell venni, szövettani vizsgálatra küldeni. HSIL lelet esetén a műtéti beavatkozás majdnem mindig javasolt.

ASC-H: Angol kifejezés rövidítése: atypical squamous cells, cannot exclude HSIL. Magyarul atípusos laphámsejtek – HSIL nem kizárható.

Az atípusos (nem típusos) sejtek megjelenése és a HSIL vagyis a legsúlyosabb fokú sejteltváltozások között gondolhatjuk, hogy széles a paletta a sejtek megjelenését illetően és ez így is van, azonban vannak olyan állapotok, melyek elfedik a súlyos fokú hámelváltozást és a látott kép kedvezőbbnek tűnik. Ilyen állapot pl. az ún. atípusos parakeratózis, pseudoparakeratózis, decíduasejtek jelenléte. A legfontosabb teendő ASC-H lelet esetén a HPV tipizálás illetve a kolposzkópos vizsgálat, mintavétel szövettani tisztázásra.

Azt mondhatjuk, hogy magas rizikójú HPV fertőzés jelenléte esetén a súlyos fokú daganatmegelőző állapot **meglétének vagy kialakulásának esélye az elkövetkező 5 évben közel 50%. Éppen ezért rendkívül fontos a rendszeres kontroll és a megfelelő minőségű kolposzkópos vizsgálat.**

ASCUS: Az angol kifejezés rövidítése: atypical squamous cells of undetermined significance. Magyarul úgy fordíthatjuk, hogy atípusos laphámsejtek nem meghatározható jelentőséggel. Azok a sejtkenetek kerülnek ezen csoportba, ahol a sejtek megjelenése a normális (értsd: nem kóros) eltéréseken túlmutat, azonban az enyhe fokú laphámeltváltozások (LSIL) kategória fogalmának sem felel meg. ASCUS lelet esetében a HPV tipizálás erősen ajánlott, hisz az esetek közel felében magas rizikójú HPV fertőzés áll a háttérben. Ugyanígy gyulladás, regeneráció is okozhatja a nehéz meghatározhatóságot. A HPV pozitivitás esetén a kolposzkópos vizsgálat is javasolt. Ezek miatt fontos, hogy kontroll vizsgálat történjen.

Ha további kérdésed merül fel,
fordulj hozzánk bizalommal!

Mályvavirág Alapítvány
info@malyvavirag.hu
facebook.com/malyvavirag
www.malyvavirag.hu



Ajánljuk

HPV/méhnyakrák segítők csoportja a Facebookon - privát csoport
Itt HPV-vel kapcsolatban lehet kérdezni, tanácsolni, információkat megosztani. A konizáció, terhesség és a HPV, szűrések, tesztek témában történik beszélgetés. A csoportban szakemberek segítik a tájékoztatást.

Csoportba bejutás: a csoport nevének megkeresése a Facebookon- jelentkezés
<https://malyvavirag.hu/malyvavirag-alapitvany/csoportok>

www.hpvpozitiv.hu

Hasznosságok

Tóth Icó - Dr. Lukács Edina: MályvaZseb - HPV, és minden, ami még belefért - megvásárolható a LÍRA, Libri könyvhálózatokban online és a boltokban, vagy a Mályvavirág Alapítvány webshopján keresztül.
www.malyvavirag.hu/shop

Filmek



dr. Novák Zoltán: konizáció



A rákmegelőző állapot kezelése

Források:

hpvpozitiv.hu

<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-and-cancer>

<https://akjournals.com//view/journals/650/153/Supplement-4/article-p1.xml>

<https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2407-12-30>

Tóth Icó - Dr. Lukács Edina: MályvaZseb - HPV, és minden, ami még belefért

Szentirmay Z et al. Orv Hetil. 2017; 158(31): 1213–1221.

<https://hpvdoktor.hu/hpv-okozta-daganatok>

https://ema.europa.eu/en/documents/product-information/gardasil-9-epar-product-information_hu.pdf

Keress bizalommal a Mályvavirág Alapítvány támogató rendelőit.



FOR LIFE MEDICAL CENTER

Cím: 1088 Budapest, Bródy Sándor utca 28.

Telefonszám: +36 70 677 4813

E-mail cím: info@forlifemedical.hu

Web: forlifemedical.hu



NAP RENDELŐ

Cím: 4028 Debrecen, Kétmalom utca 5.

Telefonszám: +36 52 688 449

E-mail cím: info@naprendelo.hu

Web: www.naprendelo.hu



HPV POZITÍV

Cím: 1051 Budapest, Arany János utca 33.

Telefonszám: +36 1 211 0900

E-mail cím: info@hpvpozitiv.hu

Web: hpvpozitiv.hu



DR. NYIRÁDY TAMÁS

Cím: 6000 Kecskemét, Bem u. 22.

Telefonszám: +36 30 305 4798

E-mail cím: info@nyiradytamas.com

Web: nyiradytamas.hu



MÁLYVA MEDICAL PRAXIS DR. ZÁKÁNY ZSOLT

Cím: 4100 Berettyóújfalu Orbán B.tér 5.

Telefonszám: +36 30 881 7773

E-mail cím: info@malyvamedical.hu

Web: www.malyvamedical.hu

KONIZÁCIÓ

Ez a füzetke Neked készült,
ha rák megelőző állapot miatt műtét vár Rád,
vagy túl vagy a konizáción.

Segítünk, hogy felkészülj rá, hogy nyugodt maradj
és elkísérünk a lábadozás első időszakában is!

A kiadvány rajzait Faragó Emese készítette.

www.malyvavirag.hu



MÁLYVAVIRÁG
ALAPÍTVÁNY