

A HÚGYVEZETÉK HÓLYAGBA ÚJONNAN TÖRTÉNŐ BEÜLTETÉSÉRŐL (URETER NEOIMPLATATIO)

Kedves betegünk!

A beavatkozáshoz, melyet Önnek tanácsolunk, az Ön beleegyezésére van szükség! Ahhoz, hogy Ön dönthessen, a vizsgálat, ill. beavatkozás előtt orvosa tájékoztatja Önt betegségére lényegéről, valamint a tervezett beavatkozás módjáról, jelentőségéről és azokról a rizikótényezőkről és szövődményekről, amelyekkel a tervezett beavatkozás járhat. Ez a betegtájékoztató segít Önnek felkészülni és a fontosabb tényeket megismerni.

A betegség:

A húgyvezeték hólyagba történő benyílása a húgyvezeték szájadék, melynek működése károsodhat és anatómiai eltérések is kialakulhatnak. Ilyen működésbeli eltérés, amikor a húgyvezeték szájadék nem záródik rendesen és a hólyagban lévő vizelet a húgyvezeték nyíláson keresztül visszafolyik a húgyvezetékbe, súlyosabb esetben az egészen vesemedencéig. Ilyen esetben gyakrabban alakulnak ki húgyúti fertőzések, gyulladások, melyek lázas állapottal járhatnak és a vese fokozatos károsodását idézik elő. Előrehaladott esetben a vese üregrendszerének kitágulását észleljük és a vese működőképes állományának csökkenése, a vese pusztulása következik be.

Más esetekben a húgyvezeték szájadék, illetve a húgyvezeték alsó szakaszának veleszületett vagy szerzett szűkülete idéz elő vizelet lefolyási zavart, mely a vese üregrendszerének kitágulását, károsodását okozhatja.

Ilyen esetekben szükségessé válik a húgyvezeték átültetése a hólyag egy másik helyére.

Az eddig elvégzett vizsgálatokkal Önénél a fenti elváltozások valamelyikét találtuk, így a húgyvezeték átültetését javasoljuk.

Műtéti eljárás:

A műtétet gerincközeli érzéstelenítésben vagy altatásban végezzük. Alsó hasi metszésből feltárjuk a hólyagot, a húgyvezeték szájadékot, és a húgyvezeték alsó szakaszát felszabadítjuk. A húgyvezeték a betegség típusának megfelelően többféle módszer szerint ültethetjük be egy új helyre. Képezhetünk a húgyvezeték fölött egy nyálkahártya alagutat, áthúzhatjuk a húgyvezeték a hólyag másik oldalára egy nyálkahártya alagút alatt, valamint közvetlenül a húgyvezeték-nyílást a hólyag nyálkahártyájához és falához kivarrjuk.

A betegség és a műtét során észlelt viszonyok döntik el, hogy melyik eljárást választjuk.

Az újonnan beültetett húgyvezetékbe egy vékony csövet (húgyvezeték katéter) vezetünk, mely a vizelet elfolyását, a húgyvezeték sínezését és az újonnan kialakított szájadék gyógyulását biztosítja.

A hólyagba a húgycsövön és hasfalon keresztül is katétereket vezetünk, továbbá csövet vezetünk be a hólyag mellé is, hogy az esetleges vérzést, vizeletszivárgást időben észlelni tudjunk és az esetlegesen keletkező váladékot kivezesse. A műtét után az egyes csövekből távozó testváladékot rendszeresen mérjük és ellenőrizzük. A csöveket a betegség típusától függően két-három héten belül eltávolítjuk.

Milyen szövődményekkel lehet számolni?

A legnagyobb óvatosság és körültekintés mellett is előfordulhatnak a műtét alatt, illetve utána szövődmények. Melyek ezek?

Műtét során:

Vérzés, ami általában koagulációval csillapítható. Nagyobb vérveszteség esetén idegen vér adásával (transzfúzió) kell számolni.

Sérülhetnek a hasüregi szervek (vékony és vastagbél).

Műtét után:

Ritkán utóvérzés léphet fel a műtétet követően, amit vagy konzervatív úton vagy esetlegesen ismételt műtéti beavatkozással lehet csillapítani.

Az alsó húgyutak fertőzése illetve vesemedence gyulladás előfordulhat.

Az új húgyvezeték összeköttetés varratsorának elégtelensége miatt vizeletcsorgás jöhet létre a hashártya mögötti térbe, a váladékvezető cső (drain) mellett vizeletes ázás alakulhat ki.

Műtét utáni időszakban kialakulhat veseelégtelenség.

Az új átmenet beszűkülhet, következményes késői vesepangás, vesekőképződés alakulhat ki.

A sebváladék elvezető csövek (drainek) helyén vizeletsipoly képződés jöhet létre.

Nyirokfolyás, nyirokgyülem valamint tályogképződés kialakulhat a műtéti területben.

Műtétet követően előfordulhat bélhűdés, hashártyagyulladás.

Műtét után felléphet sebgyógyulási zavar, idegsérülés mely a hasfalizomzat ellazulásával, megnyúlásával, érzéskieséssel, sérvképződéssel, a test aszimmetriájával járhat.

Elenyészően kis százalékban, mint minden műtéti beavatkozásnál, úgy a tervezett műtét során, illetve után is, felléphetnek olyan váratlan orvosi események, melyek akár a beteg elhalálózását vonhatják maguk után.

Mi várható a műtéttől?

A szűkület miatti vesemedence pangás és az ezáltal fenntartott ismétlődő vesegörcsök, derékfájdalom, fertőzés megszűnik, szabaddá válik a veséből történő vizelet kiáramlás, a vese túlélése meghosszabbodik, magas vérnyomás betegség elkerülhetővé válhat, csökken a vesekőképződés lehetősége, a képződött kő spontán távozásának esélye nő.

Mire kell odafigyelni?

Elbocsátását követően az első munkanapon jelentkezzen háziorvosánál.

A műtétet követően urológiai járóbeteg rendelésen történő gondozása szükséges. Minden vizeletürítéssel kapcsolatos panaszt, különösen vérzést, lázat, fájdalmat azonnal jelezzon orvosának! Otthonában továbbra is fogyasszon megfelelő mennyiségű folyadékot! A fizikai megterhelést a távozást követő 2 héten belül kerülje!

További felmerülő kérdések:

A műtéti felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést, amire addig nem kapott választ tegyen fel orvosának!

Pl.:Mennyire szükséges és sürgős a műtét?

Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?

Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a műtétéhez? Ezek milyen szövődményekkel járhatnak?

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

Műtét után meddig kell a nemi élettől tartózkodnia?