

## A NEM DAGANATOS VESE ENDOSCOPOS (LAPAROSCOPOS) ELTÁVOLÍTÁSA

### **Kedves betegünk!**

Tünete és panaszai alapján elvégzett urológiai kivizsgálása során Önnél olyan súlyos fokú vesekárosodást állapítottunk meg, melyek alapján nincs kilátás a vese működőképességének helyreállítására. A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel a műtét szükségességét, kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett műtéthez beleegyezését tudja adni, szükséges az alábbiakban felsorolt esetleges szövődmények, nem kívánatos következmények ismerete. Ez a beteg-felvilágosítási lap az orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

A szervezetet terhelő, esetleges további súlyos következmények (húgyúti fertőződés, vérmérgezés, vérvesztés, magas vérnyomás betegség kialakulása) kivédése céljából az elpusztult vese eltávolítása szükséges. További várakozás, a műtét elhalasztása nagymértékben növelné a fenti szövődmények kialakulásának kockázatát. A vese eltávolításán kívül egyéb gyógymód vagy gyógyszeres kezelés nem alkalmazható a fenti sebészeti beavatkozás kiváltására.

### **Hogy történik a műtét kivitelezése?**

Általános érzéstelenítésben (intubációs narcosisban), laparoscopos technika segítségével, melynek lényege, hogy köldök magasságában bevezetett speciális tüvel széndioxidot juttattunk a hasüregbe, majd 4-5 db műtéti csatornát (portot) képezünk, melyeken keresztül egy kamerát és vékony miniatürizált sebészeti eszközöket juttathatunk a hasüregbe, és ezeket használva a vesét eltávolítjuk, műanyag zsákba helyezük, majd hasfalra ejtett 5-6 cm-es metszéssel keresztül eltávolítjuk a szervet. A korábban ejtett apró metszéssel a sebváladék elvezetésére sebüreget dráint (műanyag csövet) helyezünk be. A húgyhólyagba katétert vezetünk. Ezeket néhány nap múlva eltávolítjuk.

### **Egyéb lehetséges műtét, annak előnyei és hátrányai:**

A műtétet a beteg hasfalán csak néhány apró „lyuk”, esetleg az eltávolított vese kiemelésére szolgáló rövid, rejtett seb mutatja. A hagyományos műtéti feltárás 25-30 cm-es hasfali metszést, a XI. vagy XII. borda részleges eltávolítását is igényelheti, de általában rövidebb a műtéti idő. Az esztétikai előnyön kívül fontos, hogy az izomzat is ép marad. A műtéti idő általában hosszabb, de nagy gyakorlattal rendelkező centrumokban ez már összemérhető a hagyományos műtétekkel. A műtét utáni fájdalom ugyanakkor felére csökken, a felépülési idő is lényegesen rövidül.

### **Milyen szövődmények léphetnek fel a műtét során és azt követően?**

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

A műtét során ritkán előfordulhat, hogy a szomszédos szervek (bél, máj, lép), vagy az azokat ellátó véredények illetve idegképletek sérülnek. A belek vagy hasi nagyerek direkt sérülése csak igen ritkán fordul elő, időnként kiegészítő műtéti beavatkozást, hagyományos műtéti feltárást tehet szükségessé. A műtéti beavatkozás késői szövődményei, a gyulladással eredetű

sebgyógyulási zavarok, és a hasüregben kialakuló összenövések biztonsággal nem zárhatók ki.

Az elhúzódozó műtétek után fellépő gyengült bélműködés, ritkán bélelzáródás általában gyógyszeres kezeléssel jól kezelhető, műtéti feltárást ritkán igényel.

Minden sebészeti beavatkozást követően fennáll a thrombosis (véredényekben történő vérrög) képződésének veszélye. Amennyiben megelőző, vagy kísérő betegségek (szív, keringési, tüdő, máj, véralvadási zavarok) szerepelnek a kórelőzményben, a thrombosis kialakulásának veszélye fokozott. A fentiek miatt a műtét alatt és azt követően thrombosit megelőző beavatkozások alkalmazására kerülhet sor (gumiharisnya viselése, speciális infúziók, heparin származékok alkalmazása).

A kórházi bennfekvés során a műtéti előkészítő és kísérő beavatkozások egyike sem tekinthető kockázatmentesnek. Az injekciók és infúziók ritkán helyi szöveti károsodásokat (injekció okozta tályog, hegesezés, ideggyulladás, vénafal gyulladás) okozhatnak. Amennyiben vér, vagy vérkészítmények adása válik szükségessé a fertőződés lehetősége pl. hepatitis vírussal (májgyulladás), és rendkívül ritka esetben (kb. 1:1 millióhoz gyakorisággal) HIV vírussal (AIDS) abszolút értelemben nem zárható ki. Saját vér adásával ez a kockázat elkerülhető. Az, hogy ez az eljárás az ön esetében jelenleg lehetséges-e, és milyen mértékben ésszerű, az minden esetben egyéni elbírálást igényel, melyet beszéljen meg orvosával.

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.

### **Milyen következménnyel jár az egyik vese eltávolítása?**

A műtét előtt minden alkalommal megtörténik az egészséges vese kivizsgálása is. A szervezet méregtelenítését, a normális veseműködés fenntartását egy ép vese is teljes egészében képes ellátni. Nagyon gyakran már csak a bennmaradó vese működik a vese-eltávolító műtét időpontjában.

A műtét után bővebb folyadékfogyasztás, a fizikai terhelés kerülése javasolt. Speciális diéta folytatására általában nincs szükség. A vese működését az utógondozást végző orvos fogja ellenőrizni. A későbbiek során minden, a hasfalon, végtagokon jelentkező elváltozások, hasi fájdalmak, vizeletürítési zavarok, vérzések, szédülés, rosszullét esetén keresse fel ismételtén háziorvosát vagy kezelőorvosát.

### **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?