

A húgycsőszűkület endoscopos bemetszése (urethrotomia interna)

Kedves betegünk,

az előzetes kivizsgálások során Önnél húgycsőszűkületet állapítottak meg, melynek műtéti megoldása szükséges. A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel a műtét kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett műtéthez beleegyezését tudja adni, szükséges az alábbiakban felsorolt esetleges szövődmények, nem kívánatos következmények ismerete. Ez a betegfelvilágosítási lap orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

Milyen veszélyekkel kell számolni kezelés nélkül?

Kezelés nélkül a húgycső szűkülete vizelet pangáshoz és krónikus húgyúti fertőzések kialakulásához vezethet. Ha a panaszok hosszú ideig fennállnak, a hólyagizomzat kimerülhet, kedvezőtlen esetben még a vesekárosodás kialakulása sem zárható ki.

Milyen kezelési lehetőségek vannak?

Gyógyszeres kezelés az Ön esetében tartós, kielégítő javulást nem jelent. A húgycsőszűkületek kezelésére több eljárás létezik (külső vagy belső műtéti megoldás, katéteres tágitás). Az Ön esetében a húgycsőszűkület belső, endoszkópos műtéti megoldását tartjuk a legmegfelelőbbnek. Kérésére orvosa az alternatív kezelések előnyeiről és hátrányairól felvilágosítást ad.

Hogy történik a műtét kivitelezése?

A műtét altatásban (narkózis), vagy gerincvelőhöz közeli érzéstelenítésben (spinális anaesthesia) történik. Az érzéstelenítésről külön felvilágosítást kapott, vagy fog kapni altatóorvosától.

A műtét során egy speciális eszközt (urethrotom) vezetnek a húgycsővébe a szűkületig. Az eszközbe épített kis penge segítségével a szűkületet behasítják, hogy a húgycső kellően tág legyen a normális vizeletürítéshez.

Az műtétet általában hólyagkatéter behelyezésével fejezik be. A katéterviselés időtartama egyénenként és műtétenként is változó, erről a műtétet követően kezelőorvosa részletesebb felvilágosítást tud adni.

Milyen szövődményekkel lehet számolni?

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

Műtét során:

Vérzés, ami az esetek döntő többségében endoszkóposan csillapítható. Nagyobb vérvesztés esetén idegen vér adásával (transzfúzió) kell számolni. Igen ritkán, vérkészítmények adása kapcsán, fertőzések átvitelének lehetősége (pl.: fertőző májgyulladás, HIV) áll fenn.

Igen ritkán vérkeringési zavarok léphetnek fel a mosófolyadék vérkeringésbe jutása miatt.

Igen ritkán megsérülhet a húgycső záróizomzata ami a későbbiekben a vizelet visszatartás akaratlagos szabályozásának zavarát okozhatja. Akaratlan vizeletvesztés (incontinentia) alakulhat ki.

Nagyon ritkán a hímvesző barlangos teste sérülhet, gyulladása léphet fel, további gyógyszeres, illetve esetleges műtéti beavatkozást téve szükségessé. A barlangos test sérülése a merevedési képesség zavarait okozhatja bizonyos esetekben.

Húgycső közelében elhelyezkedő szervek (pl. végbél) sérülésének a lehetősége elenyészően csekély, de teljességgel nem zárható ki.

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.

Műtét után:

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

Műtét után vizelési késztetéses panaszok jelentkezhetnek, melyek akár a műtétet megelőző panaszoknál is súlyosabbak lehetnek. Ezek a panaszok általában átmeneti jellegűek, szükség esetén gyógyszerrel kezelhetők.

A húgycső akaratlagos záróizomzatának esetleges sérülése miatt a vizelet visszatartás zavart szenvedhet (incontinentia). Előfordulhat különböző gyógyászati segédeszközök (betét, péniszcsipesz, kondomurinal) használatának, illetve ún. antiinkontinens műtéteknek a szükségessége.

Az alsó húgyutak fertőzése előfordulhat. A fertőzés szövődményeként mellékhere, illetve heregyulladás alakulhat ki, ami elhúzódó gyógyszeres, illetve szükség esetén műtéti kezelést (igen ritkán az érintett here eltávolítását) teszi szükségessé.

Mi várható a műtéttől?

A műtét előtti zavart vizeletürítés az esetek döntő többségében jelentősen javul. A vizeletsugár erősebbé válik, csökken a vizelés után hólyagban maradó vizelet mennyisége. A gyakori vizeletürítéshez kapcsolódó panaszok csökkennek. Sajnos betegség természetéből adódóan ismételt szűkületek kialakulásával az esetek jelentős hányadában számolni kell, ami további kezelést tesz szükségessé.

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 jelezzen orvosának! Otthonában továbbra is fogyasszon megfelelő mennyiségű folyadékot! A fizikai megterhelést a műtétet 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 műtéthez? Ezek milyen szövődményekkel járhatnak?

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

Műtét után meddig kell a nemi élettől tartózkodnia?