

A vesevezeték endoscopos (húgycsővön és hólyagon át történő) vizsgálata/műtete (ureterorenoscopia- URS)

Kedves betegünk!

Az előzetes kivizsgálások Önnél a vesevezeték betegségét / vesevezeték követ állapotítottak meg. A panaszok hátterében a vesevezeték kóros állapota (pl. szűkület, daganat) / vesevezetékben lévő kő áll, melynek műtéti megoldása szükséges a betegség okának pontos felderítése (diagnosztikája) és/vagy megszüntetése (gyógyítása) céljából.

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 betegfelvilágosítási lap orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

Milyen veszélyekkel kell számolni kezelés nélkül?

Normális körülmények között a vesevezetéken keresztül történik a vizelet áramlása a veéből a húgyhólyagba. Különböző okok miatt a vizelet szabad áramlása akadályozott lehet. Az akadály vizelet pangást okoz az érintett oldali vesében. Ennek következtében vesetáji fájdalmak, erős görcsök, vérrelés jelentkezhetnek. Súlyos vesepangás esetén a vese a teljes működésképtelenségig károsodhat, hosszabb fennállás esetén a vesekárosodás visszafordíthatatlan. Ha kísérő fertőzés kép fel, hidegrázás, láz, életveszélyes vérmérgezés alakulhat ki. A vesevezeték falának megbetegedései súlyosbodhatnak, vesevezeték daganat esetén a daganat növekedésével, áttétképződéssel is számolni kell.

Milyen kezelési lehetőségek vannak?

A diagnosztikus tükrözés célja, hogy az Ön panaszainak okát tisztázzák, mivel az más módszerrel (röntgen, ultrahang, CT stb.) nem állapítható meg pontosan. A tükrözés során felfedezett elváltozásokat lehetőség szerint azonnal, a tükrözéssel egy időben fogják kezelni. Súlyosabb elváltozás újabb endoscopos vagy feltárási műtétet igényelhet.

Gyógyító célzatú vesevezeték tükrözésre leggyakrabban vesevezetékben lévő kő miatt kerülhet sor. Az Ön esetében a gyógyszeres kezelés gyógyulást nem eredményez és a kő spontán távozása nem várható. Testen kívüli lökéshullámú közúzás (ESWL) nem javasolható egyéb okok miatt vagy nem vezetett kielégítő eredményre. A kő eltávolítása laparoscopiával vagy feltárási műtéttel a javasolt beavatkozásnál nagyobb kockázattal jár és a gyógyulási idő is hosszabb. A különböző eljárások előnyeiről és hátrányairól orvosa további felvilágosítást ad.

Hogy történik a műtét kivitelezése?

A műtét altatásban (narkózis), vagy gerinc közeli érzéstelenítésben (spinal, epidural anaesthesia) ritkábban helyi érzéstelenítésben történik. Az érzéstelenítésről külön felvilágosítást fog kapni altatóorvosától.

A műtét során a húgycsővön és a húgyhólyagon keresztül speciális, vékony vesevezeték tükrözésre alkalmas optikus eszközt (ureteroscopot) vezetnek a vesevezetékbe és szükség esetén egészen a vesemedencéig előretolják. A műtét során áttekintik a vesevezeték, elvégzik az esetlegesen szükséges kisebb beavatkozásokat: pl. a vesevezeték falából kis

szövetteni mintát vesznek, kis daganatot eltávolítanak, szűkületet bemetszik vagy feltágítják, elvégzik a kisebb vérzésnek elektromos árammal történő csillapítását.

A kisebb köveket a műszerbe vezetett fogóval vagy kosárával kihúzzák, a nagyobb köveket előzőekben a műszerbe vezetett szondával (ultrahang, lézer) kisebb darabokra zúzzák.

A beavatkozás után szükségessé válhat vékony, húgycsövön át kivezetett vesevezeték katéter felhelyezése néhány napra esetleg belső vesevezeték sín felhelyezése hosszabb időre. A felhelyezett katéter eltávolítása mindenképpen szükséges, ennek időpontjáról kérdezze meg kezelőorvosát. A hólyagban szükség esetén állandó katéter visszahagyására is sor kerülhet.

Kell-e a műtét kiterjesztésével számolni?

Ha a követ a tükrözés során nem sikerül maradéktalanul eltávolítani, szükségessé válhat más eljárásra való áttérés, kiegészítés: pl. bőrön keresztüli vesekatóéter behelyezése. Néhány esetben ajánlatos a követ a vesemedencébe visszatolni és onnan eltávolítani a bőrön keresztül optikus eszközzel (nephroscopia), vagy későbbi időpontban testen kívüli lökeshullámú (ESWL) kezelést alkalmazni. Ritkán szükségessé válhat nyílt műtéti feltárás is.

Milyen szövődményekkel lehet számolni?

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

Műtét során:

Sérülés: az eszköz felvezetése, köeltávolítás vagy közúzás során sérülhet a vesevezeték nyálkahártyája. Néha pontszerű sérülés (perforáció) kezelhet a hólyagon, vesevezetéken, vesén és vizelet szivároghat ki a vesevezeték környezetébe. Ilyenkor rendszerint pár napra vesevezeték katéter vagy belső húgyvezeték sín, esetleg bőrön keresztüli vesekatóéter behelyezése válhat szükségessé. Műtéti feltárásra igen ritkán kerül sor.

Vérzés: legtöbbször magától megszűnik, ritkán a vérzés elektromos árammal történő csillapítása (coagulatio) válik szükségessé.

Igen ritkán a vesevezeték elszakadhat. Ez azonnali feltárásos műtéti megoldást igényel, kivételes esetben a vese elvesztéséhez is vezethet.

Kontrasztanyagra való túlérzékenység esetén viszketés, bőrkiütés, rosszullét, allergiás reakciók léphetnek fel. Súlyos reakciók (légzési, szív- és keringési zavarok), valamint életveszélyes szövődmények vagy maradandó károsodások rendkívül ritkák.

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:

Műtét utáni első napokban a vizelés fájdalmas lehet. A visszamaradó kis kődarabkák, vagy a vesevezeték nyálkahártyájának duzzanata miatt vesetáji tompa és görcsös fájdalmak jelentkezhetnek. A visszahagyott vesevezeték katéter vagy belső vesevezeték sín miatt irritatív panaszok jelentkezhetnek. Ezek a panaszok általában átmeneti jellegűek, gyógyszerrel kezelhetőek.

Az alsó és felső húgyutak fertőzése előfordulhat. A fertőzés szövődményeként vesegyulladás, férfiaknál prostata, mellékhere, illetve heregyulladás alakulhat ki, ami elhúzódó gyógyszeres, illetve szükség esetén műtéti kezelést tehet szükségessé.

Később jelentkező szövődmény lehet a vesevezeték heges szűkülete. Férfiaknál a húgycsőszűkület (strictura) kialakulásával is kell az esetek kis hányadában számolni. Ezeket a szűkületeket általában endoscopos műtéttel lehet megoldani.

Ritkán megfigyelhető a vizelet visszaáramlása (reflux) a hólyagból a vesébe a vezeték beszűkülésének károsodása miatt.

Műtét kapcsán vérrögök (thrombosis) alakulhatnak ki, melyek akár életveszélyes állapotot (pl: tüdőembóliát) okozhatnak.

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, hegesedés, ideggyulladás, vénafal gyulladás) okozhatnak. Amennyiben vér, vagy vérkészítmények adása válik szükségessé a fetőződés lehetősége pl hepatitis vírussal (májgyulladás), és rendkívül ritka esetben (kb. 1:1 millióhoz gyakorisággal) HIV vírussal (AIDS) abszolút értelemben nem zárható ki.

Minden fent megnevezett szövődmény további kezelést tehet szükségessé, adott esetben műtéti feltárára is sor kerülhet.

Mi várható a műtéttől?

Diagnosztikus célú beavatkozás után az elváltozás pontos meghatározása, esetleges szövettani eredmény birtokában lehetővé válik a további kezelési terv felállítása. A legtöbb esetben azonban (kő, kisebb rendellenesség, szűkület miatt végzett) beavatkozás általában végleges gyógyulást eredményez.

Mire kell odafigyelni?

A műtétet követően, amennyiben orvosa másként nem rendelkezik, fogyasszon sok folyadékot a húgyutak átöblítése érdekében. Átmenetileg jelentkező vérvizelés, fájdalmas vizelés általában kezelés nélkül elmúlik.

Belső húgyvezeték sín vagy bőrön keresztüli vesekatéter visszahagyása esetén kérje ki orvosa tanácsát pl. a viselés várható tartamára, életmódra fizikai terhelésre, sportolásra vonatkozóan. Minden vizelésürítéssel kapcsolatos tartós panaszt, vérzést, lázat, fájdalmat azonnal jelezzon orvosának!

Elbocsátását követően az első munkanapon jelentkezzen házi orvosánál!

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?