

HÚGYHÓLYAGKŐ HÚGYCSÖVÖN (transurethralis), VAGY HASFALI METSZÉSEN KERESZTÜL (sectio alta) TÖRTÉNŐ ELTÁVOLÍTÁSÁRÓL

Kedves betegünk,

A vizsgálatokkal Önnél egy vagy több hólyagkővet állapítottak meg. Ez gyakori és fájdalmas vizeletürítést, vérzést okozhat, továbbá idült húgyúti fertőzést tarthat fenn. Ezért a kő vagy kövek eltávolítását tanácsoljuk. Férfiaknál gyakran a háttérben prosztatata megnagyobbodás, húgycsőszűkület okozta vizeletürítési zavar is fennáll, ennek következtében hólyagkő alakulhat ki. Ha ezek is fennállnak, ezek műtéti megoldása is szükséges lehet, erről külön tájékoztatjuk.

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 beteg tájékoztató segít Önnek felkészülni és a fontosabb tényeket megismerni.

A műtéti eljárások:

Műtétek altatásban, vagy gerincközeli (spinalis) érzéstelenítésben történnek.

A húgyhólyag kövek eltávolítására kétféle eljárás jöhet szóba:

- Nyílt műtéti megoldást, hólyagfeltárást általában nagy, húgycsővön keresztül nem zúzható kövek esetén javasolunk Önnek. Ebben az esetben hasfali metszésből kipreparáljuk a hólyagot, megnyitjuk, és eltávolítjuk a követ/köveket. Végül zárjuk a hólyagot, majd a hasfalat. 5-7 napra katétert vezetünk fel a hólyagba a sebgyógyulás biztosítására és a vizelet elvezetésére. A hólyag mellé műanyag csövet (drian) helyezünk, mely a keletkező váladékot kivezeti.

- Húgycsővön keresztüli hólyagkő. eltávolítást kisebb hólyagkövek esetén javasolunk Önnek. Ilyenkor egy speciális eszközt vezetünk a hólyagba, melyen keresztül kőzúzógóval a kisebb köveket össze tudjuk roppantani és el tudjuk távolítani. Azokat a köveket, amelyeket a fenti fogóba nem tudunk befogni, elektrohidraulikus lökéshullámú kezeléssel, ultrahanggal vagy lézerrel kisebb darabokra törünk szét, majd húgycsővön keresztül a kőtörmelékeket fogóval és szívóeszközzel eltávolítjuk. Műtét után néhány napig katétert kell viselni.

Orvosa közölni fogja, hogy melyik megoldás a legmegfelelőbb Önnél.

Lehetséges szövődmények:

A kezelés sikerességét és tökéletes kockázatmentességét egy orvos sem tudja garantálni. Az orvosi beavatkozások általános veszélyei pl. thrombózis (véralvadék képződése az érpályában), embólia (véralvadék az érben elszorodva elzáródást okoz), sebgyógyulási zavarok, szomszédos szervek, idegek, vagy erek sérülése, az orvostudomány fejlődésének köszönhetően sokkal ritkábbak.

A műtét után vizelete véres lehet, amely a kőzúzásnál keletkező nyálkahártya sérülésekből adódik, ez általában konzervatív kezelésre, gyógyszerek adására, hólyagmosással

megszüntethető. Amennyiben olyan erős vérzés jelentkezik, hogy a fenti eljárásokkal nem uralható, húgycsővön keresztül a hólyagban lévő vérzéseket leégetjük

Rendkívül ritkán húgycsővön keresztüli közúzásnál és eltávolításnál hólyagkilyukadás alakulhat ki, mely miatt nyílt hólyagfeltárás és a hólyag sérülés elvarrása válhat szükségessé.

A nyílt hólyagkö. eltávolítás kapcsán vizeletszivárgás jelentkezhet a sebvonalból, illetve a behelyezett szívó műanyag csövekből, különösen akkor, ha előtte idült gyulladás állt fenn a hólyagban. Ilyenkor elhúzódó sebgyógyulásra számíthatunk.

A beavatkozás után gyulladással szövődmények, láz alakulhat ki, mely gyógyszeres kezeléssel szintén megszüntethető.

A jelentősebb komplikációkról a fentiekben tettünk említést. Ezeken kívül előfordulhatnak még ritkán jelentkező szövődmények, a műtét előtti kivizsgálás, előkészítés és az utókezelés során (pl. infúzió adásakor, esetleges vérátömlesztéseknél, bőrbevérvések, gyulladások, allergiás reakciók stb.).

Fertőzések és a seb gyógyulásának zavarai nagyon ritkák, ezek többnyire gyógyszerrel kezelhetők, kivételes esetekben műtéti beavatkozás válhat szükségessé.

Nagyon ritkán sérülhetnek a véréredények, az ondóvezeték, a vesevezeték, a hashártya, a belek és/vagy az idegek.

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

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 vérből származó anyagok 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.

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

Sikerkilátások és utókezelés:

Az eredményesség általában jó. A húgycsővön keresztüli műtét után kisebb kődarabok későbbi ürülésére is lehet még számítani. Ha a kőképződésben megnagyobbodott prosztatata is szerepet játszik, és az nem kerül eltávolításra, akkor újabb kő kialakulására lehet számítani. Műtét után, illetve otthonában bő folyadékbevitel, fűszerszegény étrend javasolt. Tartózkodjon a nehéz fizikai megterhelésektől. Időszakos kontrollvizsgálatok szükségesek.

Felvilágosító megbeszélés:

Ezzel az ismertetővel csak általános tájékoztatást tudunk nyújtani. Amennyiben további kérdése van, vagy esetleg a betegtájékoztatóban nem volt az Ön számára minden egyértelmű, kérje orvosát segítségért.

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?