

KÉTOLDALI HEREELTÁVOLÍTÁS PROSZTATADAGANAT MIATT

Kedves Betegünk!

Önnél a korábbi vizsgálatok a prosztatata rosszindulatú daganatát igazolták. A prosztatadaganat kialakulásáért, továbbterjedéséért a férfi nemi hormon (tesztoszteron) felelős. A műtéttel a tesztoszteront elsősorban termelő szerveket, (mindkét herét) eltávolítjuk, ezáltal a prosztatadaganat további terjedését meggátolhatjuk.

A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel a műtét szükségességét, kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett műtétbe 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.

Tervezett beavatkozás lényege:

A herék eltávolítása mellékherével és ondózsínórral együtt.

A javasolt gyógymód, kezelés, műtét elmaradásának kockázatai/következményei:

A daganat további burjánzása és terjedése. Áttétek képződése és terjedése halálhoz vezethet.

A beavatkozás menetének rövid leírása:

Előbb az egyik, majd a másik oldalon, a herezacskón ejtett metszésből lekötjük és átvágjuk az ondózsínórt. Ezt követően az ondózsínórral együtt a herét a mellékherével a herezacskóból előemeljük és eltávolítjuk. A herezacskót a műtét szabálya szerint zárjuk.

Milyen mellékhatások és szövődmények léphetnek fel?

Kisebb bőr alatti bevérzések, a herezacskó duzzanata gyakran előfordul, ezek azonban néhány napon belül maguktól elmúlnak.

Az ondóvezeték csomóból történő utóvérzés ritkán fordul elő, ez azonban legtöbbször műtéti beavatkozást tesz szükségessé, esetleg idegen vér adására (transzfúzió) is szükség lehet.

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

Nagyon ritkán sérülhetnek egyéb véredények/idegek, a hímvessző, a húgycső. Egyidejű lágycső fennállása esetén a hashártya, a belek is sérülhetnek.

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

Mint minden operatív beavatkozás után a seb gyógyulásának zavarai léphetnek fel, vérrögök képződhetnek a véredényekben (thrombosis), elzárhatják a véredényeket (embolia). Ezen kockázat elleni megelőző intézkedéseket megbeszéljük Önnel.

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 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 elhalálózását vonhatják maguk után.

További beavatkozások, melyek szükségessé válhatnak a javasolt műtét során:

- sérvkapu zárása,
- vérátömlesztés,
- melléksérülések sebészi ellátása.

Alternatív gyógymódok: A prosztataadaganatot tesztoszterontermelést gátló hormonkezeléssel, külső vagy belső sugárkezeléssel, kemoterápiával, műtéttel lehet kezelni, de az ön jelenlegi egészségi állapotában, a prosztataadaganatának jelenlegi stádiumában ez a műtéti kezelés a legmegfelelőbb, ez a kezelés jár a legkevesebb mellékhatással.

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?