

LAPAROSCOPOS VESEMEDENCE PLASZTIKA (PYELUMPLASTICA)

Kedves betegünk!

Tünetei és panaszai alapján elvégzett urológiai kivizsgálása során, Önnél a vesemedence-húgyvezeték átmenetének szűkületét állapítottunk meg. 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 káros következmények, mint a szűkület miatti vesemedence pangás és az ezáltal fenntartott ismétlődő vesegörcsök, derékfájdalom, esetleges fertőzés kialakulása, a vese állományának romlása, magas vérnyomás betegség kialakulása, vesekő képződés lehetőségének növekedése, a képződött kő spontán távozása esélyének csökkenése kivédése céljából a rendellenesség műtéti megoldása szükséges. További várakozás, a műtét elhalasztása nagymértékben növelné a fenti szövődmények kialakulásának kockázatát.

Hogyan történik a beavatkozás?

Általános érzéstelenítésben (narcosisban), laparoscopos technika segítségével, melynek lényege, hogy 3-4, fél-egy centiméteres nyíláson, a hasba bevezetett csövön keresztül történik a vesemedence plasztikai műtét: a vesemedence felszabadítása, a vesemedence-húgyvezeték átmenet kimetszése, a vesemedence szükség szerinti megkisebbitése és új vesemedence-húgyvezeték összeköttetés megvarrása, az átmenetet esetleg keresztező és leszorító ér átmetszése, vagy megkerülése, illetve húgyvezeték katéter, valamint a sebváladékot elvezető cső (drain) behelyezése. Utóbbi draint a műtét után néhány nappal távolítjuk el, a húgyvezeték katéter fenntartására 3-4 hétig van szükség.

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

A vese üregrendszerének pangása fokozódik, a működő veseállomány sorvad, zsákvese alakul ki, a vese elpusztul. A vesemedence befertőződéssel gennyes zsákvese alakul ki, mely súlyos életet veszélyeztető állapot is lehet. Magas vérnyomás betegség alakulhat ki, vesekő képződhet.

Milyen szövődmények léphetnek fel a műtét során és azt követően?

A legnagyobb óvatosság és körültekintés mellett is adódhatnak olyan körülmények, melyek megghiúsíthatják, módosíthatják a tervezett beavatkozást és szakszerű műtét esetén is felléphetnek előre nem várható szövődmények, amelyek kedvezőtlenül befolyásolhatják várható gyógyulását.

A műtét következményeként előfordulhat:

- veseállomány-, veseér sérülés, mely akár a vese eltávolítását is szükségessé teheti.
- utóvérzés a műtéti területben
- az új vesemedence-húgyvezeték átmenet varratsorának elégtelensége

- vizeletcsorgás a hashártya mögötti térbe, a vialadékelvezető cső (drain) mellett történő vizeletes ázás
- az új átmenet szűkülete, következményes késői vesepangás
- húgyúti gyulladás, vesemedence gyulladás, vérmérgezés, azaz a szervezet általános fertőződése,
- a sebváladék elvezető csövek (drainek) helyén vizeletsipoly képződés, vesekőképződés
- a szomszédos szervek (bél, máj, lép), vagy az azokat ellátó véredények illetve idegképletek sérülnek.

Fentiek kiegészítő műtéti beavatkozást, hagyományos műtéti feltárást tehetnek szükségessé.

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, 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. 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.

A műtét után bővebb folyadékfogyasztás javasolt, a fizikai terhelés kerülése egy hónapig 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 házi orvosát vagy kezelő orvosát.

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?