

Vese, vesevezeték, hólyagfali részlet eltávolítása vesemedence vagy a húgyvezeték rosszidulatú daganata miatt (ureteronephrectomia)

Kedves betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok vese üregrendszerben/vesevezetékben elhelyezkedő daganatos folyamatot állapítottak meg. A húgyutakat bélelő hám (uroepithelium) daganatai a húgyutak teljes lefutásában (vese üregrendszere, vesevezeték, húgyhólyag) kialakulhatnak. Leggyakrabban a húgyhólyagban alakulnak ki, de ritkábban a vese üregrendszerében, illetve a vesevezetékben is előfordulhatnak. A vesemedence, vesekehely vagy vesevezeték egyéb eredetű tumora ritkábban fordul elő.

A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel, a betegségével kapcsolatos tudnivalókat, a műtét szükségességét, kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett műtéthez beleegyezését tudja adni, szükséges az alábbiakban felsorolt esetleges szövődmények, nem kívánatos következmények, illetve a műtét elmaradásának, következményeinek ismerete. Ez a betegfelvilágosítási lap orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

Milyen veszélyekkel kell számolni kezelés nélkül?

Amennyiben nem kezelik, a vese üregrendszerének, illetve a vesevezetéknek a tumora tovább nő és a környező szövetekbe (pl. vesevénák, máj, hasnyálmirigy, bél) is beterjedhet. A daganatról tumorsejtek válhatnak le és a vérkeringéssel, vagy a nyirok utakon keresztül a testben szétszóródnak és távolabbi szervekben (pl. tüdő, máj, csont, agy) daganat áttétel (metasztázis) kialakulásához vezethetnek. A tumor bármikor életveszélyes vérzést is okozhat. Amennyiben a vérzés következtében keletkezett véralvadék, illetve a növekvő tumor akadályozza a veséből a hólyagba történő szabad vizeletáramlást, nagyon fájdalmas, görcsökkel járó vizelet pangás jöhet létre. Fentiek következtében vesekárosodás is keletkezhet, ami egészen a vese elvesztéséhez is vezethet.

A legeredményesebb gyógyítás a daganatos folyamat lehető legkorábbi sebészi eltávolításával valósítható meg.

Milyen kezelési lehetőségek vannak?

A vese üregrendszer, illetve a vesevezeték daganatok műtéti kezelését ezidáig egyéb eljárással helyettesíteni nem sikerült. Gyógyszeres vagy sugárterápiás kezelés az Ön esetében tartós, kielégítő javulást, gyógyulást nem eredményezhet. Vese üregrendszeri, illetve a vesevezeték daganata miatt a továbbiakban részletesen ismertetésre kerülő műtéti beavatkozás elvégzését javasoljuk. Ez az eljárás az esetek többségében, évtizedek óta bizonyított módon a legjobb gyógyulási eredményt biztosító módszer.

A tervezett műtéti beavatkozás tényleges formájáról az Ön klinikai állapotának pontos felmérését követően tudunk dönteni. A különböző eljárások előnyeiről és hátrányairól, a lehetséges szövődményekről orvosa a későbbiek során részletes felvilágosítást nyújt Önnek.

Hogyan végezzük a műtétet?

A műtét altatásban (narkózis), és kiegészítő gerincvelőhöz közeli érzéstelenítésben (peridural anaesthesia) történik. Az érzéstelenítésről külön felvilágosítást fog kapni altatóorvosától.

A vesét hasüregen keresztül, vagy bordaív alatt vezetett oldalsó hasfali, a XI –XII. borda részbeni eltávolításával (reszekciójával) kiegészített metszésből tárjuk fel. Az érintett oldali vesét teljes egészében, zsíros tokjával távolítjuk el. A vese eltávolítása mellett kiegészítésként a vesevezeték és a húgyhólyagnak a vesevezeték beömlése környezetében elhelyezkedő, kisebb részlete is eltávolításra kerül. Ehhez egy hosszabbított metszésre, vagy egy második kiegészítő metszésre van szükség, amelyet az alhas területén félkör alakban ejtünk. A mellékvese eltávolítására ebben az esetben nem kerül sor, esetenként a környéki nyirokcsomók eltávolítását is elvégezzük.

Milyen esetben kell a műtét kiterjesztésével számolni?

Amennyiben a rosszindulatú tumor a szomszédos szervekre is ráterjedt (pl. máj, lép, hasnyálmirigy, bél), sor kerülhet ezen szervek részleges vagy teljes eltávolítására is.

Kérjük, orvosával történő műtéti megbeszélése során szíveskedjék előzetes beleegyezését adni az operáció esetleges kiterjesztéséhez. Ezáltal lehetőséget biztosíthat az operátor számára előre nem látható körülmények között is, a daganatos folyamat egyetlen műtéttel történő, maradéktalan eltávolítására.

A beavatkozás következményei

Az emberi szervezet teljes méregtelenítésére az esetek többségében egy egészséges vese is teljes mértékben elegendő. Amennyiben valamelyik vesét kénytelenek vagyunk eltávolítani, úgy az ellenoldali egészséges vese képes a teljes veseműködést átvenni.

Amennyiben mindkét vesét el kell távolítani vagy a megmaradó vese már előzőleg erősen károsodott volt, szükségessé válhat a teljes életen át tartó művese kezelés (dialízis). Legalább öt éves daganatmentes túlélést követően, bizonyos körülmények között később lehetőség nyílik veseátültetésre is.

Kiterjedt nyirokcsomó eltávolítást követően férfiak esetében előfordulhat a nemzőképesség elvesztése, mert a sperma kilövellés (ejaculatio) a húgyhólyag irányába történik (retrograd ejaculatio). A szexuális érzékenységet és a kényelmet mindez nem befolyásolja, a merevedési képesség továbbra is megmarad. Előfordulhat, hogy a vesevezeték tumoránál a radikális műtét (ureteronephrectomia) során az érintett oldali ondóvezetékét is át kell vágni. Ez a beavatkozás a nemzőképességet csak akkor befolyásolja, ha az ellenoldali ondóvezeték valamilyen okból korábban már károsodott, vagy az ellenoldali here, mellékhere működésében keletkezett korábban rendellenesség.

Milyen szövődményekkel lehet számolni?

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

A műtét során ritkán előfordulhat, hogy a szomszédos szerveket (bél, máj, lép) ellátó véredények vagy idegképletek sérülnek. A belek vagy hasi nagy erek direkt sérülése csak igen ritkán fordul elő, időnként kiegészítő műtéti beavatkozást tehet szükségessé.

A műtét során kialakuló mellhártyasérülés (pneumothorax) azonnal felismerhető és biztonsággal ellátható; némely esetben szükségessé válhat levezető cső (drain) visszahagyása is a mellüregben.

A nyirokcsomók és – nyirok utak eltávolítása után a természetes módon fel nem szívódó, túlzott mennyiségben termelődő nyirok-váladékot le kell szívni (pungálni) vagy operatív módon, sebűri drénezéssel levezetni.

A műtétet követően előfordulhatnak a sebgyógyulási zavarok is. Amennyiben fertőzés következtében tályog képződik, a sebet újra fel kell nyitni, levezető cső behelyezésével biztosítható a sebváladék elfolyása.

A műtét metszéspontjába eső idegágak elválasztása esetleges kényszerű átvágása érzéketlenség érzését vagy tartósan erősebb fájdalmat (neuralgia) okozhat. Nagyon ritkán a beidegzés károsodása következtében hasfalgyengeség is előfordulhat.

Nagyon ritkán súlyosabb szövődmények is kialakulhatnak a műtét során. Hashártyagyulladás, teljes bélműködési zavar, bélelzáródás, bélsérülések, májsérülés, hasnyálmirigy sérülése, lép sérülése (a lép esetleges eltávolításának szükségességével), tüdő sérülése, vagy erős utóvérzések, amelyek újabb műtétet tesznek szükségessé, valamint az elektromos áram következtében fellépő helyi bőrkárosodások (égések) a legnagyobb gondossággal végzett műtétek során sem zárhatók ki teljes biztonsággal.

A műtéti beavatkozás következményeként esztétikailag és funkcionálisan kedvezőtlen túlburjánzó hegeképződés (keloid), összenövések a hasüregben, hasfali sérv (hernia) kialakulása biztonsággal nem kizárható.

Mivel a hólyagból a vesevezeték eltávolítása során a hólyagfal részleges eltávolítására is sor kerül, többnyire hosszabb ideig tartó (egy hét-tíz nap) vizelet elvezetést biztosító húgycső katéter viselése válik szükségessé. A katéter viselés következtében férfiaknál nagyon ritkán előfordul a mellékhere gyulladása és késői szövődményként húgycsőszűkület alakulhat ki. Mellékhere gyulladás után csak akkor lép fel meddőség, ha a másik here/mellékhere már korábban károsodott.

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

Minden sebészeti beavatkozást követően fennáll a thrombosis (véredényekben kialakuló, azokat szűkítő, elzáró vérrög), illetve embolia (a képződött vérrög a keringésbe kerülve más helyen akad el, pl: tüdő) kialakulásának veszélye. Amennyiben megelőző, vagy kísérő betegségek (pl. 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 kerül sor (heparin származékok alkalmazása, szükség esetén gumiharisnya).

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.

Mi várható a műtéttől?

A kezelés sikeressége és az Ön hosszú távú gyógyulásának kilátásai eltérőek lehetnek, és nagymértékben függenek a tumor felismerésekor fennálló klinikai állapottól. Az időben

elvégezett, a körülményekhez képest legradikálisabb műtét esetén nagyon kedvezőek a gyógyulási kilátások. Emiatt fontos, hogy a lehető legkorábban kerüljön sor a műtét elvégzésére. Néhány esetben, amennyiben a folyamat kiterjedése szükségessé teszi, kiegészítő gyógyszeres vagy sugárterápia válhat szükségessé az operáció után.

Mire kell odafigyelni?

A későbbiek során minden, a hasfalon, végtagokon jelentkező elváltozás, hasi fájdalmak, vizeletürítési zavarok, vérzések, szédülés, rosszullet esetén keresse fel ismételten háziorvosát/ kezelőorvosát.

A műtéti beavatkozást követően Önnek urológiai járó beteg szakrendelésen történő gondozása szükséges. A továbbiakban bő folyadékfogyasztás javasolt, 3-4 hétig a fizikai megterheléstől történő tartózkodása szükséges. Általában nincs szükség speciális diétára. A műtétet követően háromhavonta kontrollvizsgálaton kell jelentkeznie az utógondozást végző orvosánál, aki a vese működését ellenőrzi és daganatos betegsége miatti ellenőrző vizsgálatokat végzi. Amennyiben speciális kímélő életmód válik szükségessé, azt megbeszéljük Önnel.

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?