

HÚGYHÓLYAG SZÖVETTANI MINTAVÉTEL HÚGYCSÖVÖN KERESZTÜL

Tisztelt Betegünk!

A beavatkozáshoz, amelyet Önnek tanácsolunk, az Ön beleegyezésére van szükség!

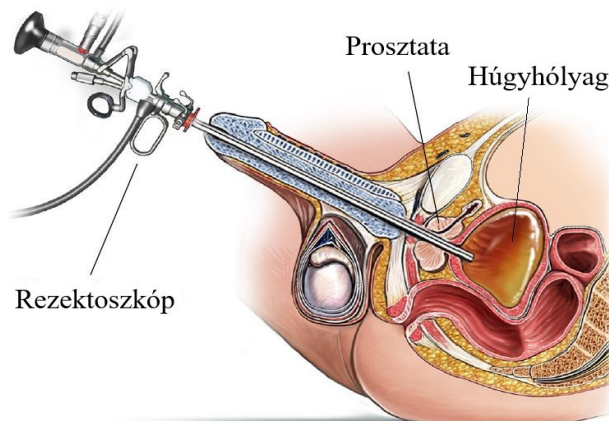
Ahhoz, hogy megfelelően dönteni tudjon a beavatkozás előtt, orvosa tájékoztatja Önt betegségéről, a vizsgálat és a beavatkozás menetéről, valamint lehetséges szövődményeiről. Ez a betegtájékoztató segít Önnek felkészülni, a fontosabb tényeket megismerni és a beavatkozással kapcsolatosan felmerülő kérdéseit előkészíteni.

Az előzetes vizsgálatok Önnél hólyagdaganat gyanúját vetik fel, vagy ismeretlen biológiai viselkedésű hólyagelváltozást találtunk. A további kezelés megtervezéséhez szükség van a betegség szövettani vizsgálómódszerekkel történő igazolására, az esetlegesen daganatos elváltozás rosszindulatúsági fokának és mélységi terjedésének meghatározására, valamint adott esetben az elváltozás teljes eltávolítására.

Mintavétel (biopszia) szükséges:

Olyan tünetek esetén, amelyek a húgyhólyagban daganat gyanúját vetik fel, szükségessé válik a húgyhólyagtükrözés. Amennyiben a tükrözés során tumorgyanús elváltozást találunk, indokolt a szövettani mintavétel.

Húgyhólyag daganatra utaló tünetek leggyakrabban a hasi ultrahangos vizsgálat során felfedezett tumorgyanús elváltozás és a véres vizelet. A vizelet lehet masszívan véres, de sok esetben a vérvizelés csak laborvizsgálat során kerül felfedezésre.



Műtéti folyamat sematikus ábrázolása

Beavatkozás menete:

A mintavétel a húgyhólyagból alapvetően két módszerrel lehetséges.

Egyik módszer az úgynevezett **hidegbiopszia**. Egy speciális, a hólyagtükrözéshez használt eszköz húgyhólyagba vezetése után, az eszköz munkacsatornájába vezetett biopsziás fogóval történik. Ilyenkor tulajdonképpen a szövetet kicsípjük a hólyagból. A fenti beavatkozás a következő esetben javasolható:

- korábbi vizeletvizsgálattal daganat gyanús sejteket találtunk („pozitív citológia”). Ilyenkor ez szisztematikus, többszörös mintavételt jelent (férfiban a prosztatából és a hólyagból is).
- lapos daganat (pl.: carcinoma in situ) gyanúja, esetleg hólyagtükrözésnél talált tumor gyanús elváltozás
- ismeretlen viselkedésű, inkább jóindulatúnak látszó elváltozás

A biopszia vétele után az ún. rezektoszkóppal az esetleges vérzések csillapíthatók. Átmenetileg húgycső katéter viselése lehet szükséges a műtét után, a seb nyugalomba helyezése, a vérzésveszély csökkentése céljából.

A másik eljárás biopsziára az ún. **elektrorezekció**. Ennek során magas frekvenciájú vágóáram segítségével, szintén endoszkópos úton veszünk ki szövetet a hólyagból.

A felszínes, hólyagizomba nem terjedő daganatok többsége így, elektrorezekcióval eltávolítható. A hólyagizomba terjedő daganatok egy része elektrorezekcióval maradéktalanul nem távolítható el, ilyenkor a műtét csak szövettani mintavételt jelent, és második húgycsővön keresztüli műtét, illetve valamilyen onkológiai utókezelés vagy kiterjesztett műtét jön szóba.

A műtét során a húgycsővön keresztül, speciális hólyagtükrözéshez alkalmas eszközt (rezektoszkóp) vezetnek a húgyhólyagba. A rezektoszkóp elektromos kaccsal rendelkezik, ami magas frekvenciájú áramot használva vágásra és vérzéscsillapításra is alkalmas. Az elváltozást szemkontroll mellett, állandó mosást alkalmazva, rétegről-rétegre haladva, kis „szeletekben“ távolítjuk el. Szükség esetén a tumoralap endoszkópos rezekciójára is sor kerül a pontos mélységi terjedés megállapítása érdekében. Minél mélyebbre terjed egy daganat, annál nehezebb az endoszkópos eltávolítása, és nagyobb egy esetleges perforáció (a hólyagfal kilyukadása) lehetősége. Ennek ellenére endoszkópos stádium meghatározás szükséges a további kezelési terv felállításához.

Speciális esetekben szükségessé válhat a hólyag, ún. célzott perforációja az esetleges tumormaradványok eltávolítása céljából. Ezekről a lehetőségekről orvosa külön felvilágosítja. A műtétet az operatőr gondos vérzéscsillapítással fejezi be. A beavatkozás után a seb nyugalomba helyezése érdekében és esetleges öblítés-mosás céljából állandó hólyag katéter kerül behelyezésre. Az eltávolított szövetdarabkákat szövettani feldolgozás céljából kórszövettani vizsgálatra küldjük. A beavatkozások vagy általános (altatás) vagy gerincközeli (spinális) érzéstelenítésben történnek. Az érzéstelenítésről külön felvilágosítást kap altatóorvosától.



Rezektoszkóp

A műtét kiterjesztése:

Előzetesen nem diagnosztizált, előre nem látható lelet esetében a műtéti terv megváltoztatása válhat szükségessé. Mivel a műtét egy Önnel történő ismételt megbeszélés céljából nem szakítható meg, szükségünk van az Ön kifejezett hozzájárulásához a műtét esetleges, orvosi szempontból indokolt kiterjesztéséhez. Különösen az alább felsorolt lehetőségekkel kell számolni:

A munkaeszköz sikeres bevezetéséhez, az esetleges fennálló szűkületek műtéti megoldása, a húgycső bemetszése (urethrotomia interna) válhat szükségessé.

Amennyiben a daganat a húgyvezetékre, illetve a húgyvezetékbe terjed ennek a területnek az elektrozekciója szükséges.

Adott esetben a későbbi hegesedésből adódó szövődmények csökkentése érdekében belső sín (stent, ureterkatéter) kerülhet felhelyezésre.

A húgyvezeték érintettségének bizonyítására szükség lehet további diagnosztikai, illetve kezelési eljárások (röntgen, húgyvezeték endoszkópos vizsgálata, szövettani mintavétel) elvégzésére.

Férfiaknál, amennyiben a folyamat a prosztatára terjed - ennek a területnek a műtéti eltávolítása szükséges.

Lehetséges szövődmények:

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

A húgyhólyag **hidegbiopsziája** során rendkívül ritkák a nem várt következmények:

Műtét során:

- a hólyagfal kilyukadása
- vérzés
- a húgyvezeték-szájadék sérülése, későbbiekben emiatt kialakuló szűkület

Műtét után:

- néhány napos irritáló vizelési kényszer léphet fel, mely tüneti kezelésre jól reagál
- az utóvérzés ritka szövődmény
- az alsó húgyutak fertőzése előfordulhat. A fertőzés szövődményeként, férfiaknál, mellékhere, illetve heregyulladás alakulhat ki, ami elhúzódó gyógyszeres, illetve szükség esetén műtéti kezelést (igen ritkán az érintett here eltávolítását) tehet szükségessé.
- műtét után a szív és érrendszeri szövődmények ritkák, a beavatkozás rövidege, a viszonylag kisebb műtéti megterhelés miatt

A hólyag **elektrozekciója** során az alábbi szövődményekkel kell számolni:

Műtét során:

- a hólyagfal sérülhet (perforáció), ami miatt mosófolyadék és vizelet juthat a szabad hasüregbe (nyitott perforáció). Ilyenkor sürgősségi műtétként a hasüreg megnyitása és a sérülés nyílt műtéttel történő ellátása szükséges. A szabad hasüreggel nem közlekedő fedett perforáció esetében katéter behelyezés elégséges a probléma megoldásához. Perforáció során daganatos sejtek juthatnak a medencébe és a hasüregbe és ott növekedésnek indulhatnak. Ennek a valószínűsége azonban igen csekély.
- vérzés, ami általában leégetéssel (koagulációval) csillapítható. Nagyobb vérzés esetén speciális a hólyagban felfűjt ballonkatéter használata válhat szükségessé. Nagyobb vérvesztés esetén idegen vér adásával (transzfúzió) kell számolni.
- ritkán szív-, vérkeringési zavarok léphetnek fel a mosófolyadék vérkeringésbe jutása miatt. Ez különösen nagyobb visszerek műtét közbeni megnyílása miatt fordul elő. Nagyon ritkán a mosófolyadék véráramba jutása miatt egy súlyos tünetegyüttes (TUR-szindróma) alakulhat ki. A hirtelen kialakuló veseelégtelenség miatt akár művesekezelés is szükségessé válhat. Ezen szövődmények kialakulásakor elképzelhető a műtét megszakítása és intenzív osztályon történő betegellátás válik szükségessé.
- igen ritkán égési sebek alakulhatnak ki „kóboráram“ hatása miatt. Ezek a sebek a test külső felszínén vagy akár a húgycsőben is kialakulhatnak.
- 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:

- ritkán utóvérzés léphet fel a műtétet követően, amit vagy konzervatív úton vagy esetlegesen ismételt endoszkópos műtéti beavatkozással lehet csillapítani
- műtét után a hólyagnyak érzékenysége miatt irritatív panaszok (gyakori, erőteljes vizelési ingerek) jelentkezhetnek. Ezek a panaszok általában átmeneti jellegűek, gyógyszerrel kezelhetők.
- a húgycső akaratlagos záróizomzatának esetleges sérülése miatt a vizelet visszatartás zavart szenvedhet (inkontinencia). Előfordulhat különböző gyógyászati segédeszközök (betét, péniszcsipesz, kondom urinal) használatának, illetve ún. antiinkontinens műtéteknek a szükségessége.
- az alsó húgyutak fertőzése előfordulhat. A fertőzés szövődményeként, férfiaknál, mellékhere, illetve heregyulladás alakulhat ki, ami elhúzódó gyógyszeres, illetve szükség esetén műtéti kezelést (igen ritkán az érintett here eltávolítását) tehet szükségessé.
- a húgyvezeték szájadékának szűkülete alakulhat ki, ha a daganat elhelyezkedése miatt a szájadék környéke is a műtéti területbe esett. Ez a vese üregrendszerének kitágulásához, a vese funkciójának csökkenéséhez, illetve elvesztéséhez, valamint fertőzések kialakulásához vezethet. Ezen szövődmények miatt további endoszkópos, illetve nyílt műtéti megoldások válhatnak szükségessé. Előfordulhat, hogy szájadék környéki műtét következményeként táguló, folyamatosan nyitott szájadék alakul ki, ami miatt a hólyagból vizelet áramolhat vissza a vesébe (reflux). Ilyen esetben a felső húgyuti fertőzések kialakulásának valószínűsége nő, vesefunkció károsodás alakulhat ki.
- mint késői szövődménnyel, a húgycsőszűkület (strictura) kialakulásával kell az esetek kis hányadában számolni. Ezeket a szűkületeket általában endoszkópos műtéttel lehet megoldani.
- műtét kapcsán vérrögök (thrombosis) alakulhatnak ki, melyek akár életveszélyes állapotot (pl: tüdőembólia) okozhatnak.
- kivételesen ritkán vizeletürítési képtelenség léphet fel, amit általában szelepként működő maradék szövetek okoznak.

Utókezelés:

Az Ön esetében szükséges későbbi várható kezelésekről, utógondozásáról kezelőorvosa a műtét után részletes felvilágosítást ad.

Elbocsajtását követően az első munkanapon jelentkezzen háziorvosánál.

A daganat kiterjedésétől, mélységi terjedésétől és a szövettani vizsgálat eredményétől függően második ülésben végzett ismételt húgycsővön keresztüli rezekció, a hólyagba katéteren keresztül juttatott gyógyszerrel történő kezelés, sugárkezelés, kemoterápia, esetlegesen a hólyag eltávolítása vagy ezen kezelési eljárások kombinációja válhat szükségessé.

A betegség kiújulási aránya (a hólyagban ismét megjelenő daganatos sejtsoportok kialakulása) magas, 40-70 % közé tehető. Ezért a későbbiekben rendszeres urológiai ellenőrzésen való részvétele szükséges.

Amennyiben további kérdése van, ill. a betegtájékoztatóban nem volt minden az Ön számára egyértelmű, kérje orvosa segítségét további felvilágosító beszélgetés keretében.

Budapest, 2020.

Dr. Tóth Zoltán
osztályvezető főorvos