

## HÚGYHÓLYAG DAGANAT HÚGYCSÖVÖN KERESZTÜLI ELTÁVOLÍTÁSA (TUR műtét)

### 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 ismeretlen biológiai viselkedésű hólyagelváltozás, vagy hólyagdaganat gyanúját vetik fel. A további kezelés megtervezéséhez szükség van a betegség szövettani vizsgálmódszerekkel történő igazolására, az esetlegesen daganatos elváltozás rosszindulatúsági fokának és mélységi terjedésének meghatározására. Az Önnél tervezett endoszkópos beavatkozással az elváltozás eltávolítását végezzük.

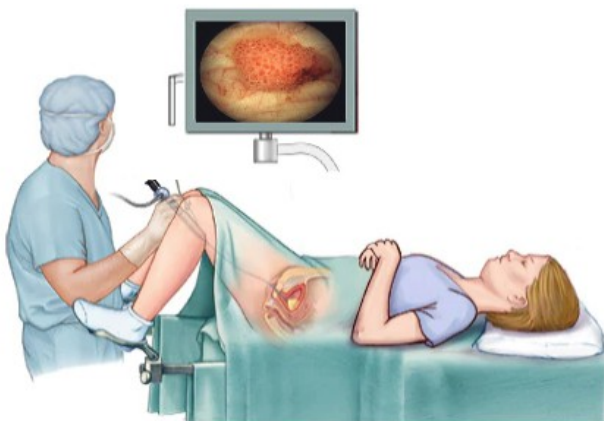
### Betegség:

A daganatok a hólyagban jelentkezhetnek egy helyen (fokális) vagy több helyen egyszerre (multifokális). Növekedési formájukat tekintve megkülönböztetünk a hólyag ürtere felé növekvő (papillaris), valamint ennél nehezebben felismerhető, a nyálkahártya helyi kiszélesedésével járó lapos (pl. carcinoma in situ) és a mélybe terjedő hólyagdaganatokat.

Kezdetben a daganatok a nyálkahártyára korlátozódnak és a gyakori kiújulástól eltekintve jó a gyógyulási esélyük. Pontosán nem meghatározható idő után a daganat áttörheti a nyálkahártya határát, a húgyhólyag izomrétegébe terjed, így a felszínes daganatból igen veszélyes, mélybe terjedő daganat alakul ki. A daganatok stádiumairól, növekedési formáiról és a lehetséges kezelési eljárásokról orvosa pontosan felvilágosítja Önt.

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

### Beavatkozás menete:



*Műtéti fektetés*

A daganatok eltávolítási módja a húgycsőön keresztüli ún. **elektrorezekeció**. Ennek során magas frekvenciájú vágóáram segítségével endoszkópos úton távolítjuk el a szövetet a hólyagból.

A felszínes, hólyagizomba nem terjedő daganatok többsége így, elektrorezekecióval eltávolítható. A hólyagizomba terjedő daganatok többsége elektrorezekecióval maradéktalanul már nem távolítható el, ilyenkor a műtét csak szövettani mintavételt jelent, és második húgycsőön keresztüli műtét, illetve valamilyen onkológiai utókezelés vagy kiterjesztett műtét ígérhet gyógyulást.

A műtét során a húgycsőön 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 rezekeciójára 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 gerincközelí (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 elektrorezekeciója 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.

#### 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 lehet 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 vizeletürítési 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 szövődményként, 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 tátongó, 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 szövet szeletek okoznak.

**Utókezelés:**

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

Elbocsátását követően az első munkanapon jelentkezzen háziorvosánál.

A daganat kiterjedésétől, mélységi terjedésétől és a szövettani vizsgálat eredményétől függően második ülésben végzett ismételt húgycsőön 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 sejtszövetek 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 orvos segítségét további felvilágosító beszélgetés keretében.

Budapest, 2020.

---

**Dr. Tóth Zoltán**  
osztályvezető főorvos