

PLASTICA PYELII RENIS LAPAROSCOPICA

Vesemedence plasztika laparoszópos technikával

Tisztelt Betegünk!

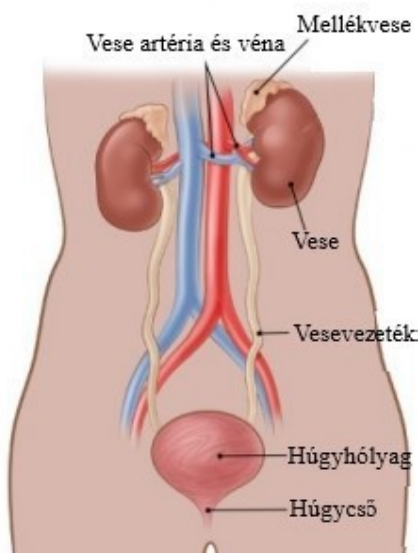
A beavatkozáshoz, amelyet Önnek tanácsolunk, az Ön belegyezésére van szükség!

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

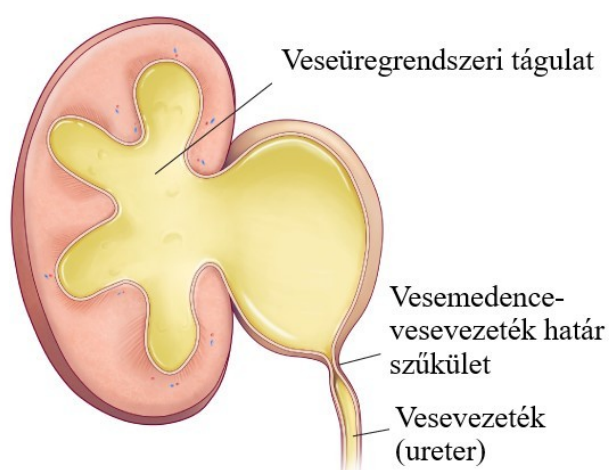
A betegség:

Önnél a korábbi vizsgálatok a vesemedence-húgyvezeték átmenetének szűkületét állapították meg. A betegség hátterében fejlődési rendellenesség, korábbi beavatkozás vagy gyulladás után visszamaradt hegesedés vagy akár az említett területet leszorító járulékos vese érkeplet állhat. A szűkület miatt egyre fokozódó veseürengrendszeri tágulat, ezzel járó fájdalom alakulhat ki. 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.

A műtéti megoldás többnyire laparoszópos technikával történik, a mihamarabbi felépülés érdekében.



A vizelet traktus sematikus ábrázolása



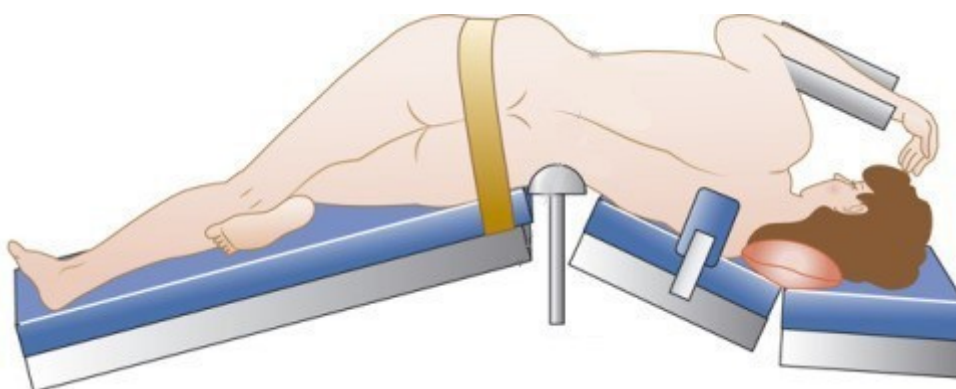
A szűkület sematikus ábrázolása

A beavatkozás menete:

A műtét általános érzéstelenítésben, altatásban (intubációs narkózis) történik. Az érzéstelenítésről külön felvilágosítást kapott illetve fog kapni altatóorvosától.

Az alább látható fektetés, lemosás és izolálás után a hason a köldök mellett, majd attól oldalra 10-10cm-

re háromszög alakban 1cm-es metszéseket ejtünk, a hasüreget Veress-tű segítségével feltöltjük CO₂-al, majd bevezetjük a laparoszkópos trokárokat. A vesét kibontjuk, felszabadítjuk környezetéből. Felkeressük a vesevezeték (ureter). A vesét ellátó ereket kifejtjük és izoláljuk. Az ureter felső szakaszát és a vesemedencét teljesen megtisztítjuk. Az esetleges keresztező érképletet méretétől függően vagy megszüntetjük (klipek között átvágjuk, vagy nagy energiájú vágóval lezárjuk és átvágjuk), vagy ha ez a vese alsó pólusának vérellátását veszélyeztetné, abban az esetben izoláljuk és megkíméljük. Az uretert ollóval levágjuk a vesemedencéről. A vizelet leszívása után a kitágult vesemedence falait ollóval vagy nagy energiájú vágóval rezekáljuk. A rezekált széleket tovaftató öltéssorral egyesítjük, majd a levágott ureterrel összevarrjuk. A teljes lezárás előtt egy húgyvezeték sánt (JJ ureter stent) helyezünk fel, amelyet majd 3-4 héttel a beavatkozás után távolítunk el. Az elkészült varratsor tehermentesítése és a vizelet folyamatos ellenőrzése végett, műtét után húgycsőkatétert helyezünk be. Vérzéscsillapítás után az operált terület mellé draint helyezünk be, majd a fali hashártyát tovaftató öltéssorral egyesítjük, így rögzítve a vesét. A trokárokat szemellenőrzés mellett távolítjuk el. A metszett sebszéleket egyszerű csomós öltésekkel egyesítjük.



Műtéti fektetés sematikus ábrázolása

A műtét kiterjesztése: Elenyészően kis százalékban előfordulhat, hogy nagyfokú vérzés, túlzott hasi összenövések, illetve a beteg csökkent szén-dioxid terhelhetősége miatt operáció közben nyílt műtéti technikára váltunk a betegbiztonság érdekében. Ennek során két trokárbehelyezési pont között 10cm-es vágást ejtünk és ezen keresztül végezzük el a műtétet. Ritkán előfordulhat, hogy uralhatatlan vérzés miatt a vese eltávolítására kényszerülünk.

Lehetséges szövődmények:

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

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.

Elenyészően kis százalékban, mint minden műtéti beavatkozásnál, úgy a tervezett műtét során, illetve után is, felléphetnek olyan váratlan orvosi események, melyek akár a beteg elhalálását vonhatják

maguk után.

Műtét után:

-a korai műtét utáni időszakban előfordulhat vérszivárgás, akár jelentősebb fokú friss vérzés a műtési területről. Amennyiben ez a vérzés olyan mértékű, hogy a beteg vérkeringését veszélyezteti, azonnali műtési feltárássra (reoperáció) és műtési vérzéscsillapításra van szükség.

-a vese körüli térben a bennhagyott drain ellenére kialakulhat nyirokból, vérszivárgásból eredő folyadékgyülem, amely természetes úton nem tud felszívódni. Ilyenkor akár a befertőződés elkerülése céljából, akár már meglévő elgennyedés jelei miatt ezt le kell szívni (pungálni) vagy műtési feltárással, sebűri drénezéssel levezetni.

-a műtétet követően előfordulhatnak a sebgyógyulási zavarok is. Amennyiben fertőzés következtében tályog képződik, a sebet újra fel kell nyitni.

-a műtét metszésvonalába eső idegágak kényszerű átvágása érzéketlenség érzését vagy tartósan erősebb fájdalmat (neuralgia) okozhat. Nagyon ritkán a beidegzés károsodása következtében az érintett oldali hasfal előboltosulása fordulhat elő a hasfali izomzat tónusának gyengeség miatt. Ez többnyire csak esztétikai hátrányt jelent, s megfelelő hasköttővel kezelhető. Hasonló küllemű elváltozást okoz a hasfali izomzat szétválása, a hasfali sérv is, ilyenkor szükségessé válhat későbbi időpontban ennek helyreállító műtete.

Műtét kapcsán vérrögök (thrombosis) alakulhatnak ki, melyek akár életveszélyes állapotot (pl: tüdőembólia) okozhatnak, ezért műtét után a betegeket profilaktikus vérhígító kezelésben részesítjük.

Műtét utáni életminőség:

Vesemedence plasztikával összefüggésben vesefunkció romlás nem várható.

A megfelelő vesefunkció eléréséhez az esetek többségében egy egészséges vese is elegendő, így amennyiben valamelyik vesét kénytelenek vagyunk eltávolítani, úgy az ellenoldali egészséges vese képes a teljes veseműködést átvenni. Egy vese eltávolítása után csak az esetek kis százalékában lehet szükség vesepótló kezelésre.

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.

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

Budapest, 2022.

Dr. Tóth Zoltán
osztályvezető főorvos