

NEPHRECTOMIA RADICALIS LAPAROSCOPICA

Daganatos vese eltávolítása laparoszópos technikával

Tisztelt Betegünk!

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

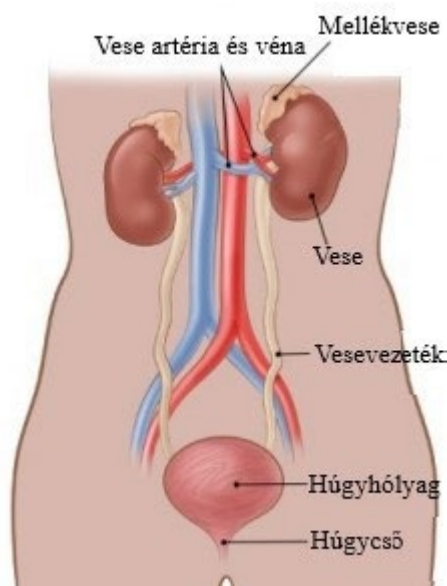
Ahhoz, hogy megfelelően dönteni tudjon a beavatkozás előtt, orvosunk tájékoztatja Önt betegségéről, a vizsgálat és a beavatkozás menetéről, valamint lehetséges szövődményeiről. Ez a beteg tájékoztató segít Önnek felkészülni, a fontosabb tényeket megismerni és a beavatkozással kapcsolatosan felmerülő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

A betegség:

Önnél a korábbi vizsgálatok a veseállományban daganatos folyamatot állapítottak meg. Felnőtteknél a vese leggyakoribb rosszindulatú daganata a vesesejtes rák, amely legtöbbször a vese külső részén, az ún. parenchymában alakul ki. A vesemedence, vesekehely vagy vesevezeték tumora ritkábban fordul elő. A legeredményesebb gyógyítás a daganatos folyamat lehető legkorábbi, teljes, sebészi eltávolításától várható.

Kezelés nélkül a vese 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 áttét (metasztázis) kialakulásához vezethetnek. A tumor bármikor életveszélyes vérzést is okozhat. Amennyiben a vérzés következtében keletkezett véralvadék akadályozza a veséből a hólyagba történő szabad vizeletáramlást, nagyon fájdalmas, görcsökkel járó vizelet pangás, a vese feszülése alakulhat ki. A daganat műtéti eltávolítására több lehetőség kínálkozik, amelyek legnagyobb mértékben az elváltozás méretétől, helyzetétől és a beteg általános állapotától függ.

A műtéti eltávolítás történhet nyílt beavatkozással és laparoszópos technikával. A korábban említett paraméterek függvényében sor kerülhet csak a tumoros szövet kimetszésére (tumor resectio), de szükségessé válhat a vese eltávolítása (nephrectomia). A műtéti módszert gondos elemzést követően választjuk meg.



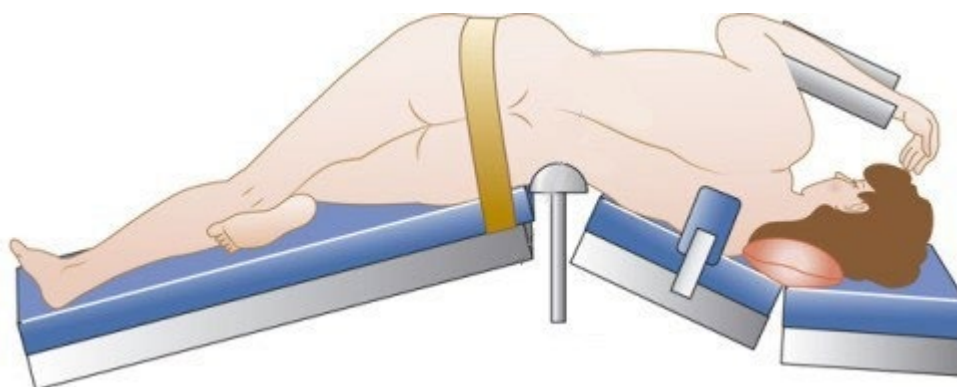
A vizelet traktus sematikus ábrázolása

Jelen tájékoztatónkban a laparoszkópos, teljes veseeltávolítás menetét részletezzük.

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 egy körülbelül 10 cm-es vágást ejtünk az egyenes hasizom mellett, valamint 2 db 1cm-es vágást a laparoszkópos trokárok bevezetéséhez. A vesét kibontjuk, felszabadítjuk környezetéből. Felkeressük a vesevezeték (ureter) és klipp felhelyezése után átvágjuk. A vesét ellátó erek kifejtése és izolálása után ezeket laparoszkópos műanyag klippekkel látjuk el és átvágjuk. A daganatos vesét a zsíros tokjával, többnyire a mellékvesét megkímélve eltávolítjuk. A vesekapunál észlelt kórosnak látszó nyirokesomókat a vesével együtt eltávolítjuk. Gondos vérzéscsillapítás után rétegenként zárjuk a hasfalat varratsorokkal. Átmenetileg a sebváladékot kivezető csövet (drain) hagyunk vissza, ami szövetnedvek vagy felgyülemelő vér ürülését teszi lehetővé.



sematikus ábrázolása

Műtéti fektetés

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 a 10cm-es sebet hosszabbítjuk meg és ezen keresztül távolítjuk el a vesét.

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 elhalálózását vonhatják maguk után. Műtét után:

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

BUDAPESTI UZSOKI UTCAI KÓRHÁZ, UROLÓGIAI SEBÉSZETI OSZTÁLY

-a műtét után a húgyutak tehermentesítésére, a vizeletürítés monitorozására húgycső katéter behelyezése válhat szükségessé.

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:

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 orvos segítségét további felvilágosító beszélgetés keretében.

Budapest, 2022.

Dr. Tóth Zoltán
osztályvezető főorvos