



**HÚGYHÓLYAGKŐ HÚGYCSÖVÖN (transurethralis ), VAGY HASFALI METSZÉSEN  
KERESZTÜL (sectio alta) TÖRTÉNŐ ELTÁVOLÍTÁSÁRÓL**

**Kedves Betegünk!**

A vizsgálatokkal Önnél egy vagy több hólyagkővet állapítottak meg.

Ez gyakori és fájdalmas vizeletürítést, vérzést okozhat, továbbá idült húgyúti fertőzést tarthat fenn. Ezért a kő vagy kövek eltávolítását tanácsoljuk. Férfiaknál gyakran a háttérben prosztatata megnagyobbodás, húgycsőszűkület okozta vizeletürülési zavar is fennáll, ennek következtében hólyagkő alakulhat ki. Ha ezek is fennállnak, ezek műtéti megoldása is szükséges lehet, erről külön tájékoztatjuk.

A beavatkozáshoz, melyet Önnek tanácsolunk, az Ön beleegyezésére van szükség! Ahhoz, hogy Ön dönthessen, a vizsgálat, ill. beavatkozás előtt orvosa tájékoztatja Önt betegsége lényegéről, valamint a tervezett beavatkozás módjáról, jelentőségéről, és azokról a rizikótényezőkről, és szövődményekről, amelyekkel a tervezett beavatkozás járhat.

Ez a betegtájékoztató segít Önnek felkészülni és a fontosabb tényeket megismerni.

**A műtéti eljárások:**

Műtétek altatásban, vagy gerincközeli (spinalis) érzéstelenítésben történnek. A húgyhólyag kövek eltávolítására kétféle eljárás jöhet szóba:

- **Nyílt műtéti megoldást**, hólyagfeltárást általában nagy, húgycsővön keresztül nem zúzható kövek esetén javasolunk Önnek. Ebben az esetben hasfali metszésből kipreparáljuk a hólyagot, megnyitjuk, és eltávolítjuk a követ/köveket. Végül zárjuk a hólyagot, majd a hasfalat. 5-7 napra katétert vezetünk fel a hólyagba a sebgyógyulás biztosítására és a vizelet elvezetésére. A hólyag mellé műanyag csövet (drian) helyezünk, mely a keletkező váladékot kivezeti.

- **Húgycsővön keresztüli hólyagkő eltávolítást** kisebb hólyagkövek esetén javasolunk Önnek. Ilyenkor egy speciális eszközt vezetünk a hólyagba, melyen keresztül közúzós fogóval a kisebb köveket össze tudjuk roppantani és el tudjuk távolítani. Azokat a köveket, amelyeket a fenti fogóba nem tudunk befogni, elektrohidraulikus lökeshullámú kezeléssel, ultrahanggal vagy lézerrel kisebb darabokra törünk szét, majd húgycsővön keresztül a kötőrmelékeket fogóval és szívóeszközzel eltávolítjuk.

Műtét után néhány napig katétert kell viselni.

Orvosa közölni fogja, hogy melyik megoldás a legmegfelelőbb Önnél.

**Lehetséges szövődmények:** A kezelés sikerességét és tökéletes kockázatmentességét egy orvos sem tudja garantálni.

Az orvosi beavatkozások általános veszélyei pl. thrombózis (véralvadék képződése az érpályában), embólia (véralvadék az érben elsorvadva elzáródást okoz), sebgyógyulási zavarok, szomszédos szervek, idegek, vagy erek sérülése, az orvostudomány fejlődésének köszönhetően sokkal ritkábbak.

A műtét után vizelete véres lehet, amely a közúzásnál keletkező nyálkahártya sérülésekből adódik, ez általában konzervatív kezelésre, gyógyszerek adására, hólyagmosással megszüntethető. Amennyiben olyan erős vérzés jelentkezik, hogy a fenti eljárásokkal nem uralható, húgycsővön keresztül a hólyagban lévő vérezéseket leégetjük.

Rendkívül ritkán húgycsővön keresztüli közúzásnál és eltávolításnál hólyagkilyukadás alakulhat ki, mely miatt nyílt hólyagfeltárást és a hólyag sérülés elvarrása válhat szükségessé. A nyílt hólyagkő. eltávolítás kapcsán vizeletszivárgás jelentkezhet a sebvonalból, illetve a behelyezett szívó műanyag csövekből, különösen akkor, ha előtte idült gyulladás állt fenn a hólyagban. Ilyenkor elhúzódo sebgyógyulásra számíthatunk.

A beavatkozás után gyulladásos szövődmények, láz alakulhat ki, mely gyógyszeres kezeléssel szintén megszüntethető. A jelentősebb komplikációról a fentiekben tettünk említést.



## HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ Urológiai Osztály

Ezekon kívül előfordulhatnak még ritkán jelentkező szövődmények, a műtét előtti kivizsgálás, előkészítés és az utókezelés során (pl. infúzió adásakor, esetleges vérátömlesztéseknél, bőrbevezések, gyulladások, allergiás reakciók stb.).

Fertőzések és a seb gyógyulásának zavarai nagyon ritkák, ezek többnyire gyógyszerrel kezelhetők, kivételes esetekben műtéti beavatkozás válhat szükségessé.

Nagyon ritkán sérülhetnek a véredények, az ondóvezeték, a vesevezeték, a hashártya, a belek és/vagy az idegek.

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

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, hegesezés, 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.

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.

Sikerkilátások és utókezelés: Az eredményesség általában jó. A húgycsőön keresztüli műtét után kisebb kődarabok későbbi ürülésére is lehet még számítani. Ha a kőképződésben megnagyobbodott prosztatata is szerepet játszik, és az nem kerül eltávolításra, akkor újabb kő kialakulására lehet számítani.

Műtét után, illetve otthonában bő folyadékbevitel, fűszerszegény étrend javasolt.

Tartózkodjon a nehéz fizikai megterhelésektől. Időszakos kontrollvizsgálatok szükségesek. Felvilágosító megbeszélés: Ezzel az ismertetővel csak általános tájékoztatást tudunk nyújtani. Amennyiben további kérdése van, vagy esetleg a betegtájékoztatásban nem volt az Ön számára minden egyértelmű, kérje orvosa segítségét.