



Daganatos vese kiterjesztett eltávolítása (Radicalis nephrectomia)

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok nagyobb, vagy előrehaladottabb veseállományi daganatos folyamatot állapítottak meg. Felnőtteknél a vese leggyakoribb rosszindulatú daganata a vesesejtes rák (régőbbi nevén hypernephroma, Grawitz tumor).

A vesemedence, vesekehely vagy vesevezeték tumora ritkábban fordul elő. Az Ön daganata az előzetes diagnosztikai vizsgálatok (ultrahang, CT, MR) szerint méreténél, elhelyezkedésénél vagy kiterjedésénél fogva nem alkalmas a vese egy részének megőrzésével csak a daganatos rész eltávolítására, ezért a vese teljes, a környező ép szövetekben történő, radikális eltávolítása szükséges. A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel, a betegségével kapcsolatos tudnivalókat, a műtét szükségességét, kivitelezésének módját.

Ahhoz, hogy a tervezett műtéthez beleegyezését tudja adni, szükséges az alábbiakban felsorolt esetleges szövődmények, nem kívánatos következmények, illetve a műtét elmaradásból származó következmények ismerete.

Ez a beteg-felvilágosítási lap az orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

Milyen veszélyekkel kell számolni kezelés nélkül?

Amennyiben nem kezelik, 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 legeredményesebb gyógyítás a daganatos folyamat lehető legkorábbi, teljes, sebészi eltávolításától várható.

Milyen kezelési lehetőségek vannak?

A vese daganat műtéti kezelését ezidáig egyéb eljárással helyettesíteni nem sikerült. Gyógyszeres vagy sugárterápiás kezelés az Ön esetében tartós, kielégítő javulást, gyógyulást nem eredményezhet.

Vesedaganata miatt a továbbiakban részletesen ismertetésre kerülő műtéti beavatkozás elvégzését javasoljuk.

Ez az eljárás az esetek többségében, évtizedek óta bizonyított módon a legjobb gyógyulási eredményt biztosító módszer.

A tervezett műtéti beavatkozás tényleges formájáról az Ön klinikai állapotának pontos felmérését követően tudunk dönteni.

A különböző eljárások előnyeiről és hátrányairól, a lehetséges szövődményekről orvosa a későbbiek során részletes felvilágosítást nyújt Önnek.

Hogyan történik a radikális veseeltávolítás?

A műtét általános érzéstelenítésben, altatásban (intubációs narkózis) történik.

Az érzéstelenítésről külön felvilágosítást kapott illetve fog kapni altatóorvosától. A vesét vagy a hasüregen keresztül, vagy a bordaív alatt vezetett oldalsó hasfali, a XI. –XII. borda részbeni eltávolításával kiegészített metszésből tárjuk fel. A vesét kibontjuk, felszabadítjuk környezetéből. A vesét ellátó erek (a vese hílusa) kifejtése és izolálása után ezeket műszerrel lefogjuk, majd a vesehílus átvágása után többszörösen lekötjük, majd átvágjuk az ereket, és a vesevezeték (ureter) is.



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ Urológiai Osztály

A daganatos vesét zsíros tokjával, többnyire a mellékvesével együtt eltávolítjuk, és ha a húls környezetében daganatosnak tűnő, megnagyobbodott nyirokcsomók láthatók vagy tapinthatók, azokat is.

Gondos vérzéscsillapítás után rétegenként zárjuk a hasfalat varratsorokkal.

Átmenetileg a sebváladékot kivezető csövet (drén) hagyunk vissza, ami szövetnedvek vagy felgyülemelő vér ürülését teszi lehetővé.

Milyen esetben kell a műtét kiterjesztésével számolni?

Amennyiben a rosszindulatú tumor a szomszédos szervekre is ráterjedt (pl. máj, lép, hasnyálmirigy, bél), sor kerülhet e szervek részleges vagy teljes eltávolítására is.

Kérjük, orvosával történő műtéti megbeszélése során szíveskedjék előzetes beleegyezését adni az operáció esetleges kiterjesztéséhez.

Ezáltal lehetőséget biztosíthat az operatőr számára előre nem látható körülmények között is, a daganatos folyamat egyetlen műtéttel történő, maradéktalan eltávolítására.

A beavatkozás következményei

Az emberi szervezet teljes méregtelenítésére az esetek többségében egy egészséges vese is teljes mértékben elegendő. Amennyiben valamelyik vesét kénytelenek vagyunk eltávolítani, úgy az ellenoldali egészséges vese képes a teljes veseműködést átvenni.

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.

Kiterjedt nyirokcsomó eltávolítást követően férfiak esetében előfordulhat a nemzőképesség elvesztése, mert a magömlés (ejaculatio) a húgyhólyag irányába történik (retrograd ejaculatio).

A szexuális érzékenységet és a kényeztetet mindez nem befolyásolja, a merevedési képesség továbbra is megmarad.

Milyen szövődeményekkel lehet számolni?

A legnagyobb óvatosság és körültekintés mellett is előfordulhatnak a műtét alatt, illetve azt követően szövődemények.

Melyek ezek?

A 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 (drén) visszahagyása is a mellüregben.

A hasüreg megnyílása általában nem jelent problémát, a daganat eltávolítása és a vesesebzés ellátása után zárjuk a hasüreget – következmények nélkül.

A korai műtét utáni időszakban előfordulhat vérszivárgás, akár jelentősebb fokú friss vérzés a műtéti területről, a csonkított vese sebéből.

Amennyiben ez a vérzés olyan mértékű, hogy a beteg vérkeringését veszélyezteti, azonnali műtéti feltárássra (reoperáció) és műtéti vérzéscsillapításra van szükség.

Ha vérzés csökkenő tendenciát mutat és a klinikai jelek (fizikális vizsgálat, vérkép, vérnyomás, ultrahang, esetleg sürgős CT vizsgálat) a vérzés megszűnését mutatja, lehet várni az ismételt operációval, szoros orvosi felügyelet és az elvesztett vér pótlása céljából adott vérátömlesztés mellett.

A vese körüli térben a bennhagyott drén ellenére kialakulhat nyirokból, vérszivárgásból eredő folyadékgyülem, amely természetes úton nem tud felszívódni.



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ Urológiai Osztály

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, s drén behelyezésével biztosítható a tályog megszüntetése.

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 haskötővel kezelhető.

Hasonló küllemű elváltozást okoz a hasfali izomzat szétválása, a hasfali sérv is, amely néha emberfejnyi kiboltosulást és a törzs izomzat egyensúlyának felborulását eredményezi. Ilyenkor szükségessé válhat későbbi időpontban ennek helyreállító műtete, ma már gyakran szövetbarát anyagból készült háló beültetésével.

Nagyon ritkán súlyosabb szövődmények is kialakulhatnak a műtét során.

Hashártyagyulladás, teljes bélműködési zavar, bélelzáródás, bélsérülések, májsérülés, hasnyálmirigy sérülése, lép sérülése (a lép esetleges eltávolításának szükségességével), tüdő sérülése, vagy erős utóvérzések, amelyek újabb műtétet tesznek szükségessé, valamint az elektromos áram következtében fellépő helyi bőrkárosodások (égések) a legnagyobb gondossággal végzett műtétek során sem zárhatók ki teljes biztonsággal.

A műtéti beavatkozás következményeként esztétikailag és funkcionálisan kedvezőtlen túlburjánzó hegképződés (keloid), összenövések a hasüregben, hasfali sérv (hernia) kialakulása biztonsággal nem kizárható. A műtét után a húgyutak tehermentesítésére, a vizeletürítés monitorozására húgycső katéter behelyezése válhat szükségessé.

A katéter viselés következtében férfiaknál nagyon ritkán előfordul a mellékhere gyulladása és késői szövődményként húgycsőszűkület is kialakulhat.

Mellékhere gyulladás után csak akkor lép fel meddőség, ha a másik here/mellékhere már korábban károsodott. Minden fent megnevezett szövődmény további kezelést tehet szükségessé, adott esetben újabb műtéti feltárássra is sor kerülhet.

Minden sebészeti beavatkozást követően fennáll a trombózis (véredényekben kialakuló, azokat szűkítő, elzáró vérrög), illetve embólia (a képződött vérrög a keringésbe kerülve más helyen akad el, pl. tüdő) kialakulásának veszélye.

Amennyiben megelőző, vagy kísérő betegségek (pl. szív, keringési, tüdő, máj, véralvadási zavarok) szerepelnek a kórelőzményben a trombózis kialakulásának veszélye fokozott.

A fentiek miatt a műtét alatt és azt követően trombózis megelőző beavatkozások alkalmazására kerül sor (heparin származékok alkalmazása, szükség esetén gumiharisnya, korai mobilizálás, légző torna).

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, hegesedés, ideggyulladás, vénafal gyulladás) okozhatnak.

Amennyiben vér, vagy vérkészítmények adása válik szükségessé a fertőződés lehetősége pl. hepatitis vírussal (májgyulladás), és rendkívül ritka esetben (kb. 1:1000000 gyakorisággal) HIV vírussal (AIDS) abszolút értelemben nem zárható ki. Saját vér adásával ez a kockázat elkerülhető.



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ Urológiai Osztály

Az, hogy ez az eljárás az ön esetében jelenleg lehetséges-e, és milyen mértékben ésszerű, az minden esetben egyéni elbírálást igényel, melyet beszéljen meg orvosával.

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.

Mi várható a műtéttől?

A kezelés sikeressége és az Ön hosszú távú gyógyulásának kilátásai eltérőek lehetnek és nagy mértékben függenek a tumor felismerésekor fennálló klinikai állapottól.

Az időben elvégzett, a körülményekhez képest legradikálisabb műtét esetén nagyon kedvezőek a gyógyulási kilátások.

Emiatt fontos, hogy a lehető legkorábban kerüljön sor a műtét elvégzésére.

Néhány esetben, amennyiben a folyamat kiterjedése szükségessé teszi, kiegészítő gyógyszeres vagy sugárterápia válhat szükségessé az operáció után.

Mire kell odafigyelni?

A későbbiek során minden, a hasfalon, végtagokon jelentkező elváltozás, hasi fájdalmak, vizeletürítési zavarok, vérzések, szédülés, rosszullet esetén keresse fel ismételt házi orvosát/kezelő orvosát.

A műtéti beavatkozást követően Önnek urológiai járó beteg szakrendelésen történő gondozása, rendszeres felülvizsgálata szükséges.

A továbbiakban bő folyadékfogyasztás javasolt, 3-4 hétig a fizikai megterheléstől történő tartózkodása szükséges.

Általában nincs szükség speciális diétára. A műtétet követően eleinte háromhavonta kontrollvizsgálaton kell jelentkeznie az utógondozást végző orvosánál, aki ellenőrzi a veseműködését, valamint daganatos betegsége miatt rendszeres röntgen, ultrahang és CT vizsgálatokkal ellenőrzi, hogy nem újul-e ki daganata az eltávolított vese helyén vagy nem képződik-e daganatos áttét valamelyik másik szervében. Amennyiben speciális kímélő életmód válik szükségessé, azt megbeszéljük Önnel.

További felmerülő kérdések A műtéti felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést, amire addig nem kapott választ tegyen fel orvosának!