



Hólyagdaganat húgycsővön keresztüli eltávolítása (TU-TUR)

Kedves betegünk!

Az előzetes vizsgálatok Önnél hólyagdaganatot igazoltak, vagy annak alapos gyanúját vetik fel. A továbbiakban szükség van a gyanú szövettani vizsgálómódszerekkel történő igazolására, a folyamat rosszindulatúsági fokának és mélységi terjedésének meghatározására, valamint adott esetben a daganat eltávolítására.

A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel a műtét szükségességét, kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett műtéthez beleegyezését tudja adni, szükséges az alábbiakban felsorolt esetleges szövödmények, nem kívánatos következmények ismerete.

Ez a betegfelvilágosítási lap orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

Mit kell a hólyagdaganatról tudni?

A daganatok a hólyagban jelentkezhetnek egy helyen (fokális) vagy több helyen egyszerre (multifokális).

Növekedési formájukat tekintve megkülönböztetünk a hólyag ürtere felé növekvő (papillaris), 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.

Pontosan nem meghatározható idő után a daganat áttörheti a nyálkahártya határát és a felszínes daganatból igen veszélyes mélybe terjedő daganat alakul ki.

A daganatok stádiumairól, növekedési formáiról az ajánlott kezelési eljárásokról orvosa pontosan felvilágosítja beszélgetésük során.

Hogyan történik a beavatkozás?

A felszínes daganatok többsége endoszkópos úton a húgycsővön keresztül eltávolítható magas frekvenciájú vágóáram segítségével (elektrorezekeció).

A beavatkozás vagy általános narkózisban, vagy gerincközei (spinális, epiduralis) érzéstelenítésben történik.

Az érzéstelenítésről külön felvilágosítást fog kapni altatóorvosától. A műtét során a húgycsővön keresztül speciális hólyagtükrözéshez alkalmas eszközt (resectoscop) vezetnek a hólyagjába.

A resectoscop elektromos kaccsal rendelkezik, ami magas frekvenciájú áramot használva vágásra és vérzéscsillapításra is alkalmas.

A hólyagdaganatot szemkontroll mellett állandó mosást alkalmazva rétegről-rétegre haladva kis „szeletekben“ távolítják el.

Szükség esetén a tumoralap endoszkópos rezekciójára is sor kerül a pontos mélységi terjedés megállapítása érdekében.

Minél mélyebbre terjed a 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 kiválasztásához.

Speciális esetekben szükségessé válhat a hólyag ún. célzott perforációja az esetleges tumor maradványok eltávolítása céljából.

Ezekről a lehetőségekről orvosa külön felvilágosítja.

A műtétet az operatőr gondos vérzéscsillapítással fejezi be.

Az eltávolított daganatos szövetdarabkákat szövettani feldolgozás céljából további vizsgálatra küldik. A beavatkozás után a „seb“ nyugalomba helyezése érdekében és esetleges öblítés-mosás céljából állandó hólyagkatéter kerül behelyezésre.



Kell-e a műtét kiterjesztésével számolni?

A munkaeszköz sikeres bevezetéséhez, esetleges fennálló szűkületek műtéti megoldása, bemetszése (urethrotomia interna) szükségessé válhat. 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: Amennyiben a daganat a húgyvezetékbe, illetve a húgyvezetékbe terjed ennek a területnek az elektrorezekciója szükséges. Adott esetben a későbbi hegesedésből adódó szövődmények csökkentése érdekében belső sínező cső (stent, ureterkatéter) kerülhet a húgyvezetékbe 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 is szükséges.

Milyen szövődményekkel lehet számolni?

A legnagyobb óvatosság és körültekintés mellet 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 legtöbbször szükséges.

A szabad hasüreggel nem közlekedő hólyagsérülés, ún. fedett perforáció esetében katéterbehelyezés, szoros megfigyelés általában elégséges 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 koagulációval csillapítható.

Nagyobb vérzés esetén speciális húgycsőben felfűjt ballonkatéter használata válhat szükségessé.

Nagyobb vérvesztés esetén idegen vér adásával (transzfúzió) kell számolni. Igen ritkán, vérkészítmények adása kapcsán, fertőzések átvitelének lehetősége (pl.: fertőző májgyulladás, HIV) is fennáll.

Ritkán vérkeringési zavarok léphetnek fel a műtéthez használt mosófolyadék vérkeringésbe jutása miatt. Ez különösen nagyobb visszerek sérülésénél fordul elő. Nagyon ritkán a mosófolyadék véráramba jutása miatt hirtelen fellépő veseelégtelenség (TUR-szindróma) alakulhat ki, ami miatt akár művesekezelés is szükségessé válhat.

Ezen szövődmények kialakulásakor elképzelhető a műtét megszakítása, és intenzív osztályon történő betegellátás válhat szükségessé.

Igen ritkán megsérülhet a húgycső záróizomzata, ami a későbbiekben a vizeletvisszatartás akaratlagos szabályozásának zavarát jelentheti.

Akaratlan vizeletvesztés (incontinentia) alakulhat ki. Igen ritkán égési sebek alakulhatnak ki „kőboráram“ hatása miatt.

Ezek a sebek a test külső felszínén vagy akár a húgycsőben is kialakulhatnak, többnyire spontán gyógyulnak.

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: Utóvérzés léphet fel ritkán a műtétet követően, amit vagy konzervatív úton vagy esetlegesen ismételt endoszkópos műtéti beavatkozással lehet csillapítani.

Műtét után a hólyagnyak érzékenysége miatt irritatív panaszok jelentkezhetnek. Ezek a panaszok általában átmeneti jellegűek, gyógyszerrel kezelhetőek.

A húgycső akaratlagos záróizomzatának esetleges sérülése miatt a vizelet visszatartás zavart szenvedhet (incontinentia).



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ Urológiai Osztály

Előfordulhat különböző gyógyászati segédeszközök (betét, péniszcipesz, kondom urinal) használatának, illetve ún. antiincontinens műtéteknek a szükségessége.

Az alsó húgyutak fertőzése előfordulhat.

A fertőzés szövődményeként mellékhere, illetve heregyulladás alakulhat ki, ami elhúzódó gyógyszeres, illetve szükség esetén műtéti kezelést (igen ritkán az érintett here eltávolítását) teszi szükségessé.

A húgyvezeték szájadékának szűkülete alakulhat ki amennyiben a daganat elhelyezkedése miatt a szájadék környéke is a műtéti területbe esett.

Ez a veseüregrendszer 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 húgyúti 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. Ilyen esetekben második műtéti ülésre lehet szükség.

Kell-e a későbbiekben további kezeléssel számolni?

A daganat kiterjedésétől, mélységi terjedésétől és a szövettani vizsgálat eredményétől függően második ülésben végzett ismételt húgycsővön keresztüli rezekció, sugárkezelés, kemoterápia, esetlegesen a hólyag eltávolítása vagy ezen kezelési eljárások kombinációja válik szükségessé. A betegség kiújulási aránya (a hólyagban ismét megjelenő daganatos sejtsoportok kialakulása) magas, 40-70 % közé tehető.

Ezért a későbbiekben éveken át három havonkénti urológiai ellenőrzésen való részvétele szükséges.

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