



**Vese egy részének eltávolítása nyílt műtéttel**  
**(Vese-resectio, Nephrectomia partialis)**

**Kedves Betegünk!**

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

Az Ön vesedaganata az előzetes vizsgálatok alapján azon szerencsés esetek közé tartozik, amikor még nem szükséges a teljes vesét eltávolítani, hanem csak a daganatot, az azt körülvevő néhány mm-es ép veseszövettel együtt, így a működő veseállománynak mindössze 15-20%-os csökkenésére lehet számítani.

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 elmaradásából származó következmények ismerete.

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

**Milyen veszélyekkel kell számolni kezelés nélkül?**

Amennyiben nem kezelik, a vese daganata idővel 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 áttétel (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, vesefeszülés jöhet létre. Ezek következtében vesekárosodás is keletkezhet, ami a vese elvesztéséhez is vezethet.

A legeredményesebb gyógyítás a daganatos folyamat lehető legkorábbi sebészi eltávolításával valósítható meg.

**Milyen kezelési lehetőségek vannak?**

A vese daganat legeredményesebb kezelése annak az ép környező szövetekben történő, radikális műtéti eltávolítása. 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. Az előzetes képalkotó diagnosztikai eljárások (ultrahang, komputeres rétegröntgen (CT) vizsgálat vagy mágneses magrezonancia (MR) vizsgálat) alapján az Ön vesedaganata a mérete és elhelyezkedése, a vér ellátó erekhez viszonyított helyzete alapján nagy valószínűséggel eltávolítható az környező szövetekben, a vese teljes eltávolítása nélkül, a működő veseállomány nagy részének megkímélése mellett.

**Hogyan történik a vese rezekciója?**

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

A vesét a részleges eltávolításhoz az esetek többségében az adott oldalon a bordaív alatt vezetett oldalsó-ágyéki hasfali metszésből tárjuk fel, s néha, főként felső vesefél daganatainál az operatőr megítélése szerint a XI–XII. borda részleges eltávolításával (reszekciójával) egészítjük ki.



## HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ Urológiai Osztály

A vesét kibontjuk környezetéből, lefejtjük a zsíros tokot is. A vesét ellátó erek (a vese hílusa) kifejtése és izolálása után ezeket óvatosan, azok sértése nélkül leszorítjuk, s a vese vérkeringését 10-15 perig, a vesedaganat eltávolításának és a vérzéscsillapítás idejére szüneteltetjük.

Az eltávolított veserész átvizsgálásával meggyőződünk róla, hogy az eltávolítás az épben történt-e, s hogy nem maradhatott-e vissza daganatszövet a vesében.

Gondos vérzéscsillapítás után varratokkal egyesítjük a visszamaradt veseállományt, zárjuk a hasfali sebet. Átmenetileg a sebváladékot kivezető csövet (drén) hagyunk vissza, ami szövetnedvek vagy felgyülemelő vér leszívását teszi lehetővé.

### **Milyen esetben kell a műtét kiterjesztésével számolni?**

Amennyiben a rosszindulatú daganat a vártnál nagyobbak vagy kiterjedtebbnek bizonyul, vagy radikális eltávolítása pl. a vese fő ereinek érintettsége folytán nem lehetséges, műtéttechnikailag nem kivitelezhető, rákényszerülhetünk a teljes vese eltávolítására.

Ugyanez a teendő, ha vesedaganat áttörve a vese tokját a környező zsírszövetbe, a környező szervekre vagy is ráterjedt (pl. máj, lép, hasnyálmirigy, bél).

Ilyenkor a vese teljes eltávolításán kívül törekednünk kell valamennyi észlelhető visszamaradt daganat eltávolítására is. Kérjük, orvosával történő műtéti megbeszélése során szíveskedjék előzetes beleegyezését adni az operáció esetleges kiterjesztéséhez.

Ezáltal lehetőséget biztosíthat az operátor 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.

A vese egy részének eltávolítása ezért nem is szokott jelentősebb fokú veseműködés csökkenést előidézni. A rezekált vese a 10-15 perces oxigénhiány miatt általában átmeneti károsodást szenved el, ami kissé bővebb folyadékfogyasztás mellett néhány hét alatt teljesen rendeződik.

Amennyiben a betegnek már a műtét előtt csak egyoldali működő veséje volt, s a tervezett rezekció nem volt kivitelezhető, s a teljes vesét el kell távolítani, szükségessé válhat a teljes életen át tartó művese kezelés (dialízis). Legalább öt éves daganatmentes túlélést követően, bizonyos körülmények között később lehetőség nyílhat veseátültetésre is.

### **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 vesesebész 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, UH, esetleg sürgős CT vizsgálat) a vérzés megszűnését mutatja, lehet várni a reoperációval szoros orvosi felügyelet és az elvesztett vér pótlása céljából adott vérátömlesztés mellett.



## HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ

### Urológiai Osztály

A vese körüli térben a bennhagyott drén ellenére kialakulhat nyirokból, vérszivárgásból eredő folyadékgyülem, amely természetes úton nem mindig 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, s drén behelyezésével biztosítható a tályog megszüntetése.

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 előboltozulása 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, amely néha emberfejnyi kiboltozulást és a törzs izomzat egyensúlyának felborulását eredményezi.

Ilyenkor szükségessé válhat későbbi időpontban ennek helyreállító műtéte, 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 alakulhat ki.

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 feltárással 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, légzőtorna).

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.



## HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ Urológiai Osztály

Saját vér adásával ez a kockázat elkerülhető. 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 hasfalán, végtagokon jelentkező elváltozás, hasi fájdalmak, vizeletürítési zavarok, vérzések, szédülés, rosszullet esetén keresse fel ismételtén háziorvosát/kezelőorvosát.

A műtéti beavatkozást követően Önnek urológiai járó beteg szakrendelésen történő gondozása 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 a vese működését ellenőrzi és daganatos betegsége miatti ellenőrző vizsgálatokat végzi.

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!