



Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő
010611100 Urológiai-Sebészeti Osztály
a Semmelweis Egyetem ÁOK Gyakorló Osztálya

Osztályvezető főorvos: Dr. Domján Zsolt
1125 Budapest, Diós árok 1-3.
Telefon: +36-1-458-4500/ 4644 Internet: www.janoskorhaz.hu

BE-UROL-05

**MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A
BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA**

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

**RADIKÁLIS HÚGYHÓLYAG ELTÁVOLÍTÁS (RADICALIS CYSTECTOMIA) ÉS
VIZELETTELVEZETÉS**

- húgyvezetékek egy vagy kétoldali kiszájtásával a bőrfelszínre (uretero-cutaneostomia)
- vékonybélből képzett vizelet gyűjtő (rezervoár) kialakításával, sztómaként kiszájtatva a hasfalra (ileum conduit)
- vékonybélből képzett hólyag kialakításával, amit a húgycső megmaradt részére szájtatatunk (ortotóp hólyag)
- kétoldali vese drén képzésével (nephrostoma)
- a károsodott vese eltávolítását követően egyoldali eltereléssel (a fentiek közül az egyik módszer alkalmazásával)

1. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:

A radikális hólyageltávolítás a húgyhólyag és a környező szervek - férfiaknál a prosztata és az ondómirigyek, nőknél a méh, a petefészkek, petevezetékek és a hüvely mellső fala – nyílt vagy laparoszkópos műtét során végzett eltávolítását jelenti. A húgycső eltávolítására csak akkor van szükség, ha nőknél a hólyagnyakon, vagy férfiaknál a húgycső prosztatában futó részén is kimutatható a betegség. A radikális hólyageltávolításhoz a regionális, kismedencei nyirokcsomók eltávolítása is hozzátartozik. A beavatkozás indikációja a hólyagizomzatot elérő, de távoli vagy kimutatható nyirokcsomó áttétet nem adó húgyhólyag rosszindulatú daganat (T2-4,NX,M0 stádium). A beavatkozás még indokolt úgynevezett magas rizikójú felületes húgyhólyagrák, T1G3, Tis bizonyos eseteiben (gyors progressió, többszörös vagy kezelés ellenére történő kiújulás) esetén is, illetve olyan nagyméretű felületes daganatnál is, amikor egyéb beavatkozástól daganatmentesség nem érhető el. Áttéteket adó hólyagtumor esetén a visszatérő vérzés miatt kényszerülhetünk a húgyhólyag palliatív (onkológiailag nem gyógyító célzatú) eltávolítására.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

A daganat megfelelő stádiumában végezve a műtéttel teljes gyógyulás érhető el. Ha szövettani vizsgálat helyileg daganatos „kitörést” (lokális progressio) mutat, vagy nyirokcsomó áttéteket, akkor további onkológiai kezelés lehet szükséges. Palliatív esetekben (késői stádiumokban) az életminőség javítása és a vérzés megszüntetése a cél.

3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:

A beavatkozás következményei:

Nőknél meddőséghez, férfiaknál merevedési zavarhoz, meddőséghez vezet a radikális hólyageltávolítás. A műtétnél a beteg életminőségére gyakorolt hatása nem elhanyagolható: sztóma viselés vagy bélhólyag képzés esetén inkontinencia vagy éppen vizelet rekedés fordulhat elő mindkét nemből. A vizelet elvezetés fajtájától függően vizeletgyűjtő zsák, zacskó viselésére, önkátéterezésre lehet szükség.

Korai szövődmények: (Arányuk 30-50 %)

- Műtét közben vagy közvetlenül utána jelentkező súlyosabb vérzés, ami vérkészítmény adását, esetleg újabb műtéti beavatkozást tehet szükségessé (reoperáció).
- Belső varratelégelenség, ami vizelet vagy széklet hasüregbe ürülését okozhatja, reoperációt tehet szükségessé.
- Átmeneti bélműködési zavar, ami gyógyszeresen kezelhető, valamint a korai mobilizálás és hyperozmotikus anyagok itatása segít ennek megoldásában. A műtét után teljes parenteralis (mesterséges, vénás) táplálás szükséges néhány napig a fehérje szint csökkenése és az eseménytelen gyógyulás (varratelégelenség) lehetséges megelőzése céljából. Újabb műtétet csak konzervatív kezelésre nem oldódó kifejezett ileus (bélelzáródás) esetén szükséges végezni.
- Sebgyógyulási zavar: nem ritkán fordul elő, tekintettel a műtét hosszára, gyakoribb az anyagcsere zavarral szenvedő beteg (diabetes) esetén. A laparoszkópos műtétek után kevésbé jellemző. Ez esetben nyitott sebkezelés válhat szükségessé a műtét után 1-2 hétig.

- Mélyvénás trombózis: megfelelő megelőzés (LMWH injekció, fásli, korai mobilizálás) mellett ritkán fordul elő, jól kezelhető. Szövődménye lehet a ritkán előforduló tüdő embólia, ami hirtelen halált okozhat.
- Súlyosabb hasüregi sérülés: nagy érsérülés, vagy bélsérülés ritka, még a műtét alatt észlelésre kerül és ellátásra. Nagyon ritka, hogy kisebb bélsérülés a műtét alatt nem kerül felismerésre (nem kerül látótérbe, vagy nem ad jelet), ilyenkor második beavatkozásra kerülhet sor a szeptikus (vérmérgezéses) szövődmények megelőzése vagy kezelése céljából.
- Műtét során kialakult kórházi fertőzések: vizelet vagy széklet (*Clostridium difficile*): A korszerű antibiotikum politika (megelőzés, kezelés) mellett nem gyakori, de 10-20%-ban előfordulhat és megfelelő kezeléssel gyógyítható.

Késői szövődmények:

- Műtét után hónapokkal fordulhat elő hasfali sér képződés, ami hasi sérvkötő viselésével megelőzhető. A sérv ugyanakkor a későbbiekben rekonstruálható háló alkalmazásával, vagy anélkül.
- Későbbiekben a vizelet deviálás típusától függően különböző hosszú távú komplikációk fordulhatnak elő: A vese ürülésének akadálya és következményes vesekárosodás, az ureter bél anastomosis beszűkülése, a kiültetett húgyvezeték hegesedése és beszűkülése, lezáródása, a bél sztóma visszahúzódása, vagy súlygyarapodás esetén parastomalis hernia képződés, amely miatt rekonstrukciós műtét válhat szükségessé.
- A beteg „savasodása” bélből képzett vizelet elterelésnél a bélből felszívódó vizelet kapcsán jöhet létre (hyperchloraemias acidosis), amely miatt lúgos kiegészítő táplálék bevitele szükséges (naponta kávéskanálnyi szódadikarbóna), rendszeres laborral. A műtét és a közvetlen műtét időszakban a halálozás az utóbbi időben csökkent, de így is kb. 2-8 %. Az 5 éves túlélés esélye 40-60 %. Patológiai stádiumokra bontva az 5 éves túlélés T1 stádiumban 75 %, T2-ben 63%, T3-ban 31%, T4-ben 21 %. Nyirokcsomó áttétek esetén a túlélési esélyek romlanak. A hólyageltávolítást megelőző diagnosztikus és egyben terápiás húgycsővön keresztüli daganateltávolításnak köszönhetően a szövettani-bonctani vizsgálat az esetek 10 %-ban már nem talál daganatot az eltávolított hólyagban. Mivel a hólyageltávolítás előtt a daganatmentességet egyértelműen nem tudjuk igazolni és mert a hólyag egyéb területein is lehetnek rákos góccok, a radikális műtét ekkor is indokolt.

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása.

A műtét szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

Azon betegeknél, akik nem akarják elveszíteni húgyhólyagjukat alternatívaként ajánlható a húgycsővön keresztüli daganat eltávolítás (transurethralis resectio, rövidítve TUR) gyógyszeres kezeléssel és/ vagy sugárkezeléssel kombinálva. Az ún. trimodális kezelés esetében elért eredmények a túlélésben megközelítik a radikális hólyageltávolítás eredményeit, de nem érik el azokat, emellett a daganat kiújulásának esélye nagyobb. A kezelés mellékhatásai miatt az életminőség sem egyértelműen jobb a cystectomiával összehasonlítva.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A hólyagrák kezelés nélkül tovább növekedik vizelési panaszokat (gyakori vizelés, állandó vizelési ingerek, fájdalmas vizelés) vérvizelést, húgyúti fertőzést, vizeletelzáródást okozva. Tovább növekedve alhasi, hasi fájdalmakat okozhat, majd a húgyvezetéküket is beszűrve vesepangás, vizelet kiválasztás hiánya, veseelégtelenség alakul ki. Emellett a nyirokcsomókba törve alsó végtagi nyirok és vérkeringési zavart, duzzanatot is okozhat. Nagy fájdalmakat okozva távoli szervekbe áttétet is adhat, leggyakrabban csontokba, tüdőbe, májba, agyba. A szervezet általános állapota romlik, vérszegénység, immunitási zavarok, daganatos senyvedés jelentkezik. A folyamat kezelés nélkül előbb vagy utóbb halálhoz vezet.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A terápiás beavatkozás sikeres, ha daganatmentesség érhető el. Siker az 5 éves túlélés, különösen, ha az daganatmentes. Ezek valószínűségét fentebb említettük. Tünetenyhítő beavatkozásnál siker, ha a beteg tüneteit, panaszait enyhítettük, még akkor is, ha enyhébb panaszokkal járó szövődmények jelentkeznek.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

Mint a fentiekből is kiderült ez a műtét igen megterhelő, sok szövődménnyel járhat és a beteg életvitelét alapjaiban megváltoztathatja. Szövődménymentes esetben 1-2 hét kórházi tartózkodás után kb. 4-6 héttel visszatérhet normális tevékenységeire. A daganat stádiumától, a szövődményektől és a vizeletelvezetés típusától, műtét utáni járulékos kezelésektől (kemoterápia, sugárterápia) függően azonban előfordulhat, hogy a beteg már nem képes munkát vállalni, illetve korábbi életvitelét sem folytathatja.

8. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:

.....
.....

NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosiilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosiilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest,

.....
orvos aláírása és pecsétje

.....
beteg (törvényes képviselő) aláírása