

## Laparoscopos vesetumor resectio

### **Kedves betegünk!**

Az előzetes vizsgálatok Önnél a veseállományban elhelyezkedő 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.

A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel a műtét szükségességét, kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett műtéthez beleegyezését tudja adni, szükséges az alábbiakban felsorolt esetleges szövődmények, nem kívánatos következmények ismerete. Ez a beteg-felvilágosítási lap 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 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 jöhet létre. Fentiek következtében vesekárosodás is keletkezhet, ami egészen a vese elvesztéséhez is vezethet.

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

### **Milyen kezelési lehetőségek vannak?**

A vese daganat műtéti kezelését ez idáig egyéb eljárással helyettesíteni nem sikerült. A vesedaganatok elsővonalbeli kezelése napjainkban is a sebészi kezelés, a vesedaganat maradéktan 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.

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

A műtét típusa sok tényezőtől függ, mint pl. a daganat mérete, elhelyezkedése, típusa és stádiuma (kiterjedése), valamint a beteg kora, egészségi állapota, korábbi műtétei. Mindezeket mérlegelve a műtéti megoldásról a szakorvos és javaslata alapján a beteg közösen dönt. A különböző eljárások előnyeiről és hátrányairól, a lehetséges szövődményekről orvosa a későbbiek során részletes felvilágosítást nyújt Önnek.

Korábban minden rosszindulatú vesedaganat esetén radikális nefrektómiát, azaz az egész vese eltávolítását végezték.

Napjainkban egyre gyakrabban kerülnek felfedezésre kisebb méretű, csak a vesére korlátozó daganatok. Ilyenkor az egész vese eltávolítása túlkezelésnek tekinthető. A kisméretű daganatok esetén (általában 4 cm alatt, de nagy gyakorlattal rendelkező intézetek esetén ennél nagyobb méretű tumorok esetén is), nagyszámú beteganyag utánkövetése alapján ugyanolyan hosszútávú onkológiai eredményesség érhető el csupán a daganatot (vesetumor resectio) vagy vesetumor és közvetlen környezetének (parciális nefrektómia) eltávolítása esetén is. A minél nagyobb működő veseállomány megkímélése a későbbi szív-érrendszeri betegségek, vesefunkció megőrzése, valamint az esetlegesen előforduló ellenoldali vesében kialakuló daganatok miatt kiemelt jelentőségű.

### **Hogy történik a műtét kivitelezése?**

Általános érzéstelenítésben (intubációs narcosisban), laparoscopus technika segítségével. A köldök magasságában bevezetett speciális tüvel széndioxidot juttatunk a hasüregbe, majd 4-5 db műtési csatornát alakítunk ki, melyeken keresztül egy kamerát és vékony miniatürizált sebészeti eszközöket használva kipreparáljuk vesét, majd kötőszövetes és zsíros tokját megnyitva felkeressük a daganatot, valamint a vese ereit. A vese artéria leszorítása után a vesetumort ép környezetben kimetszük, majd a kimetszés helyét öltésekkel, vérzéscsillapító háló felett összevarrjuk, ezután felengedjük a vese artéria leszorítását. A daganatot műanyag zsákba helyezük, majd hasfalon ejtett metszéssel keresztül eltávolítjuk. A sebváladék elvezetésére sebűri draint (műanyag csövet) helyezünk be, valamint húgyhólyag katétert hagyunk vissza, melyeket néhány nap múlva eltávolítunk.

### **Egyéb lehetséges műtét, annak előnyei és hátrányai:**

Nagyszámú beteg utánkövetését feldolgozó tanulmányok szerint onkológiai szempontból a hagyományos nyílt-feltárási műtét és a laparoscoppal végzett műtét között nincs különbség.

A műtétet a beteg hasfalán csak néhány apró „lyuk”, esetleg az eltávolított vese kiemelésére szolgáló rövid, rejtett seb mutatja. Hagyományos műtési feltárási esetén 25-30 cm-es hasfali metszést, a XI. vagy XII. borda részleges eltávolítását, de általában rövidebb műtési időt és veseartéria leszorítást igényel. Az esztétikai előnyön kívül fontos, hogy a hasfali izomzat is ép marad. A műtési idő, valamint a veseerek leszorítása általában hosszabb, de nagy gyakorlattal rendelkező centrumokban ez már összemérhető a hagyományos műtétekkel. A műtét utáni fájdalom ugyanakkor felére csökken, a felépülési idő is lényegesen rövidül. A teljes vese eltávolításához képest az teljes vesefunkció kevésbé romlik, ugyanakkor gyakrabban alakul ki műtétet követő vérzéses szövődés.

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

Amennyiben a rosszindulatú tumor a szomszédos szervekre is ráterjedt (pl. máj, lép, hasnyálmirigy, bél), sor kerülhet ezen szervek részleges vagy teljes eltávolítására is. Amennyiben a részleges eltávolítás műtéttechnikailag nem lehetséges az egész vese eltávolításra kerülhet. Kérjük, orvosával történő műtési 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, de mint már korábban említettük a hosszútávon a minél nagyobb veseállomány megkímélése előnyös. 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 sperma kilövellés (ejaculatio) a húgyhólyag irányába történik (retrográd ejaculatio). A szexuális érzékenységet és a kiejérzetet mindez nem befolyásolja, a merevedési képesség továbbra is megmarad.

### **Milyen szövődményekkel lehet számolni?**

A legnagyobb óvatosság és körültekintés mellett is előfordulhatnak a műtét alatt, illetve utána szövődmények. Melyek ezek?

A műtét során ritkán előfordulhat, hogy a szomszédos szerveket (bél, máj, lép stb.) ellátó véredények vagy idegképletek sérülnek. A hasi szervek vagy hasi nagy erek direkt sérülése csak igen ritkán fordul elő, időnként kiegészítő műtéti beavatkozást, hagyományos műtéti feltárást tehet szükségessé.

Az elhúzódó műtétek után fellépő gyengült bélműködés, ritkán bélelzáródás általában gyógyszeres kezeléssel jól kezelhető, műtéti feltárást ritkán igényel.

A nyirokcsomók és – nyirok utak eltávolítása után a nyirok-váladék természetes módon felszívódik, a túlzott mennyiségben termelődő nyirok-váladékot azonban le kell szívni (pungálni) vagy operatív módon, sebűri drénezéssel kell elvezetni.

A műtétet követően előfordulhatnak a sebgyógyulási zavarok is. Amennyiben fertőzés következtében tályog képződik, a sebet újra fel kell nyitni, levezető cső behelyezésével biztosítható a sebváladék elfolyása.

A műtét metszésvonalába eső idegágak elválasztása esetleges kényszerű átvágása érzéketlenség érzését vagy tartósan erősebb fájdalmat (neuralgia) okozhat. Nagyon ritkán a beidegzés károsodása következtében hasfalgyengeség is előfordulhat, de ez ritkább mint nyílt műtét esetén.

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 zárható ki.

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

Minden sebészeti beavatkozást követően fennáll a thrombosis (véredényekben történő vérrög) képződésének veszélye. Amennyiben megelőző, vagy kísérő betegségek (szív, keringési, tüdő, máj, véralvadási zavarok) szerepelnek a kórelőzményben a thrombosis kialakulásának veszélye fokozott. A fentiek miatt a műtét alatt és azt követően thrombosit megelőző beavatkozások alkalmazására kerül sor (gumiharisnya viselése, speciális infúziók, heparin származékok alkalmazása).

A kórházi bennfekvés során a műteti előkészítő és kísérő beavatkozások egyike sem tekinthető kockázatmentesnek. Az injekciók és infúziók ritkán helyi szöveti károsodásokat (injekció okozta tályog, hegesedés, idegyulladás, 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. 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 műteti 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 nagymértékben függenek a tumor felismerésekor fennálló klinikai állapottól. Az időben elvégzett, a körülményekhez képest legradikálisabb műtét esetén nagyon kedvezőek a gyógyulási kilátások. 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 elváltozások, hasi fájdalmak, vizeletürítési zavarok, vérzések, szédülés, rosszullét esetén keresse fel ismételten háziorvosát vagy kezelőorvosát.

A műteti beavatkozást követően Önnek urológiai járó beteg szakrendelésen történő gondozása szükséges. A továbbiakban bő folyadékfogyasztás javasolt, 4 hétig a fizikai megterheléstől történő tartózkodása szükséges. Általában nincs szükség speciális diétára. A műtétet követően 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 műteti felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést, amire addig nem kapott választ tegyen fel orvosának!

Pl.:

Mennyire szükséges és sürgős a műtét?

Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?

Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a műtéthez? Ezek milyen szövődményekkel járhatnak?

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?