

Vese – és ureterkő lökeshullámú kőzúzása (ESWL)

Kedves betegünk!

Panaszai alapján történt előzetes kivizsgálások kőbetegséget állapítottak meg Önnél. A követ testen kívül gerjesztett nagy energiájú lökeshullámmal (ESWL) kívánjuk szétzúzni. A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel annak szükségességét, kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett kezeléshez beleegyezését tudja adni, szükséges az alábbiakban felsorolt esetleges szövődmények, nem kívánatos következmények ismerete. Ez a betegfelvilágosítási lap orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

Milyen veszélyekkel kell számolni kezelés nélkül?

A felismerésekor még tünetet nem okozó, panaszmentes kő is okozhat a későbbiekben akár életveszélyes szövődményt. Kisebb méretű kövek a vesevezetékben (ureter) elakadva vizelet pangást idézhetnek elő. Ilyenkor általában heves vesegörcsök léphetnek fel. Nagyobb méretű kövek vizeletelfolyási akadályt okozhatnak a vesemedence és vesevezeték találkozási pontjánál, az előzőekben leírt tüneteket kiválthatják. Minden húgyuti kövesség hajlamosít húgyuti fertőzés kialakulására, ami akár olyan súlyos lehet, hogy azonnali életmentő műtéti beavatkozás válik szükségessé. Kezelés nélkül a kő méretének növekedésével számolni kell és előfordulhat a vese működő állományának károsodása, végstádiumban a vesefunkció teljes elvesztése.

Mikor alkalmazható ez a kezelés?

Az ESWL kezelés akár akut esetekben (görcs, vizelet pangás), akár véletlenszerűen felfedezett panaszmentes kőbetegség esetében is alkalmazható kezelési mód.

Különösen a következő esetekben alkalmazható az eljárás:

- vesemedence es vesekehely kövesség,
- öntvénykövesség bizonyos esetei,
- húgyvezetékben elhelyezkedő, spontán távozásra nem, vagy kevésbé alkalmas kövek esetében.

Sajnos a húgyvezetékben (különösen a középső harmadban) elhelyezkedő kövek esetében korlátozott a módszer alkalmazhatósága, mert a csontok közelsége miatt mind az ultrahangos, mind a röntgennel történő célzás nehezített.

Hogyan történik a kőzúzás?

Első lépésben a kő helyzetét határozza meg az orvos ultrahang, vagy röntgen célzás segítségével, hogy a lökeshullám gyűjtőpontjába tudja hozni azt. A testen kívül gerjesztett lökeshullámot fókuszálva a kőre irányítják, melynek felszínén nyomó és húzóhullámok keletkeznek, és a követ szétzúzzák.

A kő nagyságától és keménységétől függően egyénre szabottan történik az intenzitás és az ütésszám megválasztása, hogy lehetőség szerint kicsi, spontán távozásra alkalmas kötőrmelék képződjön.

A kezelés fájdalommal járhat, ezért fájdalomcsillapítók adásával számolni kell. A fájdalomcsillapítás módjáról kezelőorvosa részletesen felvilágosítja.

Nem minden esetben lehetséges a követ (köveket) egy ülésben eltávolítani (elhelyezkedésük, nagyságuk, keménységük miatt). Ezért ismételt kőzúzás, adott esetben más alternatív kőkezelési eljárás (kőoldás, endoszkópos vagy nyílt kőműtét) válhat szükségessé.

Milyen kiegészítő kezeléssel kell számolni?

A vizeletfolyás biztosítása és a kötőmelék eltávolításának megkönnyítése céljából a következő beavatkozások válhatnak szükségessé:

Vesevezeték katéter (uréterkatéter, D-J stent) felhelyezése a pangás megszüntetése vagy kődarab vesemedencébe történő visszalökése céljából.

Vese tehermentesítő, külső vizelet elterelő cső (percutan nephrostoma) kialakítása kő okozta vizeletpangás, különösen lázas, gyulladással, akár életet veszélyeztető szövődmény esetében.

Nagyobb kőfragmentumok eltávolítása, melyek a húgyvezetékben elakadtak. Ezt egy ún. húgyvezeték tükrözés (ureteroscopia, URS) során végzik el.

Adott esetben a vesében elhelyezkedő nagyobb kődarabok endoszkópos eltávolítása (percutan nephrolitholapaxia PCNL) válik szükségessé. A beavatkozás feltárgított művi vesesipoly járaton át történik.

Orvosa az Ön esetében várható kiegészítő kezelési módokról felvilágosítja Önt. A fent említett eljárások az ESWL kezelést követően akár hosszabb idővel, vagy közvetlenül az után szükségessé válhatnak. Ezért kérjük, hogy az adott esetben szükséges kiegészítő kezelési eljárásokhoz is adja beleegyezését mikor ezt a betegfelvilágosítási lapot aláírja.

Milyen más alternatív kezelési módok léteznek?

Un. Rtg-negatív kövek – mindenekelőtt húgysav kövek – gyakran gyógyszeres kezeléssel feloldhatóak. Kis kövek gyakran spontán kiüríthetőek általában görcsoldó gyógyszeres terápia mellett. A húgyvezetékben elhelyezkedő köveket endoszkóposan a húgycsövön-hólyagon-húgyvezetéken át (URS) lehet eltávolítani. A vesében elhelyezkedő köveket endoszkóposan vesemedence tükrözés során (PCNL) vagy akár nyílt műtét során is el lehet távolítani.

Orvosa az összes kezelési eljárás figyelembevételével ajánlja Önnek a kő ESWL-lel történő kezelését. Ennek ellenére kívánságára a többi kezelési eljárásról is részletes felvilágosítást ad Önnek.

Milyen szövődmények léphetnek fel?

Mint minden orvosi beavatkozásnak, így az ESWL kezelésnek is lehetnek nem kívánatos mellékhatásai, szövődményei, melyek elsősorban a kőre irányuló lökéshullámokkal hozhatók összefüggésbe, vagy azok késői következményeként léphetnek fel. Ennek ellenére a kőkezelés történetében az esetek döntő többségében az ESWL kezelés a legsikeresebb, legkevésbé megterhelő eljárás.

Bőrpír az esetek mintegy felében jelentkezik. Ez a jelenség átmeneti és általában ártalmatlan.

A kődarabkák mozgása miatt nyálkahártya sérülés jelentkezhet, melynek következtében vérvizelés alakulhat ki. Általában bőséges folyadékfogyasztás elegendő a véralvadék képződés megelőzéséhez és a kis kődarabkák kimosásához.

Ritkán vérömleny keletkezhet a vese kötőszövetes tokja alatt (szubkapszuláris hematoma), vagy nagyobb vérömleny alakulhat ki a vese zsíros tokja körül (perirenalis hematoma). Ezek leggyakrabban véralvadási problémák vagy alvadéghajtó gyógyszerek szedése esetében alakulnak ki. A vérömlenyeket konzervatív úton (ágynyugalom, antibiotikumok adása, szoros ellenőrzés), súlyosabb esetekben műtéti drenázs, feltárgató nyílt műtét során lehet kezelni. Nagyon ritkán, nem uralható vérzés esetén a vese eltávolítása válhat szükségessé.

Kötőmelékek ürülése következtében vesegörcsök jelentkezhetnek, ami miatt a húgyvezetékbe katéter (stent) kerülhet felhelyezésre. A görcsöket fájdalomcsillapítók és görcsoldók adásával általában uralni lehet.

Láz, hidegrázás alakulhat ki, különösen vizeletpangás és húgyuti fertőzés együttes fennállása esetében. Ez az állapot súlyos, életet veszélyeztető általános gyulladáshoz

(urosepsis) vezethet, ami miatt sürgős műtéti beavatkozás válhat szükségessé. Általában uréterkatéter, vagy művi külső vizelet elvezetés (percutan nephrostomia) készítése elegendő, de nagyon súlyos esetekben nyílt műtéti feltárás, adott esetben életmentő cézzal végzett veseeltávolításra is kényszerülhetünk.

Elvégezhető a beavatkozás ambuláner körülmények között?

A rizikófaktorok gondos mérlegelése után az ESWL kezelés “egynapos sebészet” keretében is történhet. Amennyiben orvosa ezt felajánlja Önnek, kérje ki tanácsát a beavatkozás utáni teendőkről. Mivel a kezelés során fájdalomcsillapító, esetleg nyugtató gyógyszereket kap vegye figyelembe, hogy a kezelés után 12-24 óráig a közúti forgalomban nem vehet részt és fontos (családi, gazdasági) döntéseinek elhalasztását javasoljuk. A távozó kődarabkákat gyűjtse össze és kontroll vizsgálatra hozza magával kőanalízis elvégzése céljából.

Mire kell figyelni a kezelés után?

Elbocsátását követően jelentkezzen házi orvosánál.

Javasoljuk a bőséges folyadékfogyasztást, hogy a kis kődarabkák természetes úton minél könnyebben kiürülhessenek. A kőtörmelék kiürülése heteket, akár hónapokat vehet igénybe ezért a továbbiakban rendszeres ellenőrzése szükséges. Vesetájéki érzékenység, görcs, láz, hidegrázás, bűzös vizelet esetén azonnal jelentkezzen urológiai szakrendelésén.

További felmerülő kérdések:

A műtéti felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést amire addig nem kapott választ, tegyen fel orvosának! Pl.:

Mennyire szükséges és sürgős a beavatkozás?

Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?

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

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

Kezelés kapcsán került-e behelyezésre húgyvezeték katéter vagy stent? Mikor szükséges ezt eltávolítani?

Milyen gyógyszereket kell és meddig szednie?