

Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő

010614812 Gyermeksebészeti és Traumatológiai Osztály

Osztályvezető főorvos: Dr. Mona Tamás

1125 Budapest, Diós árok 1-3.

Telefonközpont: 1-458-4500

Osztály: 1-458-4525

Ambulancia: 1-458-4524

Szakrendelés: 1-458-4528

Osztályvezető főorvos: 1-458-4663

FAX: 1-458-4523

Internet: www.janoskorhaz.hu

SZÜLŐTÁJÉKOZTATÓ

Vesicoureteralis reflux – VUR

Tisztelt Szülők!

Gyermeküknél műtétet tervezünk, amelyhez szükséges a beleegyezésük. Döntésükhöz szeretnénk segítséget nyújtani az alábbi tájékoztatóval, amelyből megismerhetik a betegséget, a beavatkozás módját, jelentőségét és következményeit valamint a szóba jöhető szövődményeket és kockázatot. Az elvégzett vizsgálatok alapján gyermeküknek úgynevezett VUR betegsége van.

Definíció és tünetek

A vesicoureteralis reflux (VUR) alatt azt az anomáliát értjük, amelynél a húgyvezetékek húgyhólyagba való belépésénél lévő záró mechanizmus működése elégtelen. Ilyen esetben a hólyag összehúzódásakor a vizelet nem csak a külvilágba, hanem felfelé a húgyvezetékekbe, vesemedencébe, valamint vesekelyhekbe is folyik. Súlyosabb esetekben ez nem csak vizeléskor lép fel, hanem a hólyag részleges telítettsége mellett is folyik (ingázik) vizelet visszafelé a vesék felé. Milyen tünetek utalnak VUR-ra?

- bizonytalan, lázzal járó hasi panaszok mellett visszatérő húgyúti fertőzések, gyakran vesemedence gyulladás, elmaradó súlygyarapodás
- UH vizsgálat során a hólyag teltségétől függően változó méretű vese üregrendszeri tágulat mutatkozik

A vesicoureteralis reflux objektíve csak a hólyag kontraszt-anyaggal való feltöltésével (cystográfiával, sonocystographiával), esetleg izotóppal való feltöltésével mutatható ki. Lehet egy- vagy kétoldali.

Gyakoriság

Nehezen meghatározható, hiszen funkcionális zavarról van szó, mely előfordul, hogy az élet első egy-két évében helyreáll a húgyvezeték hólyag határon lévő átmenet zárómechanizmusának érése következtében. Tünetmentesség esetén ki sem derül, hogy a rendellenesség fennállt-e. Viszonylag ritka betegségnek számít (kb. 1% - lányokban gyakoribb, illetve ha testvér már érintett volt), de húgyúti fertőzés esetén jóval gyakoribb.

Életkorbeli sajátosságok

Az életkor nem jellemző; a fentiekből következik, hogy veleszületett anomália esetén újszülött korban is észlelhető. De a legtöbb beteg 5 éves kor előtt felfedezésre kerül (idősebb korban ritka a diagnózis, a gyermekek ki is nőhetnek a betegséget).

A betegség okai és lehetséges következményei

A VUR oka lehet veleszületett (hólyagfali fejlődési rendellenesség - az ureter hólyagfalban futó szakasza rövid, vagy magasan nyílik a hólyagba) vagy hólyagműködési rendellenesség és ritkábban szerzett, többnyire súlyos húgyúti fertőzések következménye.

A betegség azzal a veszéllyel jár, hogy a vizeletfertőzés ráterjedhet a vesékre. Másik következménye, hogy a visszafolyás kitérít a húgyvezeték, vagy húgyvezetékek, akár a vesemedencét és vesekelyheket is. A magasabb nyomás pedig összenyomja a vese működő állományát, "vízkalapács" szerűen roncsolja a vese állományát. Ez a tény és a gyakori gyulladások hegesedést váltanak ki a vesében (később veseelégtelenség és magas vérnyomás alakulhat ki), ezért szükséges még műtét előtt statikus izotóp vizsgálattal ellenőrizni az érintett vese relatív funkcióját.

Mikor kell orvoshoz fordulni?

Amennyiben UH szűrésen a gyanú felmerült.

Vizeletfertőzés jeleivel házi gyermekorvoshoz, visszatérő panaszokkal az ő javaslata alapján gyermek-urológus vagy gyermeksebész szakorvoshoz.

Az orvosnál

Vizsgálat előtt gondolják át, ha szükséges írják le: a panaszokat, tüneteket, azok megjelenési idejét, fennállását, jellegét, az egyéb ismert betegségeket, korábbi betegségeket, műtéteket, allergiákat, a rendszeresen szedett gyógyszereket és a kérdéseiket a betegséggel illetve annak kezelésével kapcsolatban.

A diagnózist segíti a néha már magzati ultrahangon is látható a hydronephrosis, de ha UH vizsgálat (szűrés) nem mutatja, akkor a visszatérő vizeletfertőzések hívhatják fel a figyelmet a betegségre. Fontos a myctios cysto-ureterogram (MCUG) elkészítése is (kontrasztos RTG vizsgálat) - mely a VUR fokozatát is mutatja. Újabb sonocystographia is szóba jön a kivizsgálás során, mely egy ultrahang vizsgálat kontrasztanyag alkalmazásával.

A vesék állapotát izotópos vizsgálatokkal lehet felmérni.

A kezelés célja és a műtéti javallat

A kezelés célja, hogy a kórosan magas üregi nyomást eredményező visszaáramlás megszüntetésével megelőzzük, illetve megállítsuk a veseállomány pusztulását, vagy a már elpusztult vese eltávolításával kivédjük a további szövődményeket. A megoldás a visszafolyás mértékétől és az érintett vese állapotától függ.

A vizeletnek a húgyvezetékekbe való visszafolyásának a mértékétől függően 5 fokozatba soroljuk a betegséget. Ez a besorolás fontos, mert alapvetően befolyásolja a kezelés módját.

Enyhe fokú, de esetenként súlyosabb reflux is sikeresen kezelhető műtét nélkül, hosszú hónapokig esetleg évekig tartó gyógyszeres kezeléssel. Valamennyi VUR betegség esetében először a fent jelzett konzervatív kezelés az elsődleges, csupán a fejlődési rendellenességgel társuló vagy a hosszú eredménytelen gyógyszeres kezelés után mérlegelendő a műtét. A műtéti beavatkozásoknak feltétele, hogy a vizelet tiszta, gyulladásmentes legyen.

A műtéti beavatkozás célja a húgyvezetékek hólyagba szájadzásának helyén a működő zárómechanizmus helyreállítása.

Gyógyszeres kezelés esetén fontos a visszatérő vizeletfertőzések lehetőség szerinti kivédése: bő folyadékfogyasztás, rendszeres vizeletürítés (3 óránként), székrekedés elkerülése (rostdús étrend)

Lehetséges kezelési eljárások

Két lehetőség áll rendelkezésre:

1; Az úgynevezett implantátum behelyezés (STING) egy injekciós kezelésből áll, mely során a húgyhólyagot megtűkrözzük és szemkontroll mellett szövetbarát implantátumot nyomunk a húgyvezetékek beszájadása alá, mely a húgyvezeték végét rugalmasan összenyomja. Ezt a beavatkozást enyhébb esetekben alkalmazzuk és a várható eredmény általában jó.

2; A másik lehetőség a nyílt műtéti feltárással a visszaáramlást akadályozó „szelep” képzése (ureter neointplantatio). Ennek során a húgyvezeték végét kipreparáljuk, majd hosszabb

"alagúton" újra beültetjük a hólyagfalba. A nyílt feltárás nagyobb műtéti beavatkozás; azonban, ha ez elkerülhetetlen, akkor az elvégzése ajánlott, mivel szinte minden esetben megoldja az anomáliát.

- A világon (USA) már létezik robot által asszisztált laparoscopos eljárás is, melynek műtéti ideje hosszabb, de utána a kórházi tartózkodás rövidebb, eredményessége biztató.

A betegre háruló kockázatok

Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja

– Általában műtéti kockázatnak az eredménytelenség illetve az olyan szövődmények valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztek előre nem látható és teljes biztonsággal nem védhető ki. Értelemszerű, hogy ezekért a sebészt nem terheli felelősség, ezt a (minimális) kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtéthez. Ilyen kockázati tényezők pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra illetve magára a műtéti beavatkozásra, nem sterilítási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, varratelégtelenség, a vártól elmaradó gyógyulási eredmény illetve késői szövődmények (pl. hasüregi műtétek utáni bélösszenövés talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest.

– Fenti általános megfontolásokon túlmenően VUR műtéteknél fel kell hívjuk a figyelmet a húgyvezetéknek a hólyagba ültetés helyén történő esetleges beszűkülésére, illetve elégtelen szelepképzés esetén kiújuló VUR-ra.

Műtéti előkészítés

Minden műtét előtt alapos fürdés, hajmosás szükséges. A hosszú hajat ajánlatos összefogni, a körmöket rövidebbre kell vágni. A beteg órát vagy ékszer nem viselhet a műtőben.

A műtétet az altatásos beavatkozásoknál szokásos előkészítés előzi meg. Az altatás miatt a műtét előtt legalább 6 órás éhgyomor szükséges (azaz enni nem szabad), és a műtét előtt 2 órával nem ihat.

A műtét utáni szakkal kapcsolatos tudnivalók

Az injekciós kezelés esetén a beavatkozás után a szájon át történő folyadék bevitelt 2-3 óra múlva el lehet kezdeni. Másnaptól normál táplálásra lehet általában állni. A gyermek a vizeletét a húgycsőn keresztül spontán üríti. Katéteres vizelet eltérítésre általában szükség nincs.

Műtét után a hólyag és hasfali seb gyógyulásáig vizelet eltérítést alkalmazunk általában 7-9 napig (katétert helyezünk a beültetett húgyvezetékbe és húgyhólyagba). A műtét után 2-4 órával a gyermek itatását általában el lehet kezdeni, amennyiben ezt tűri, másnaptól általában normális táplálásra lehet térni. A behelyezett idegen anyagok miatt tartós antibiotikus kezelést kap a gyermek.

Várható eredmény

Injekciós kezelés és műtét után is kontroll vizsgálatokkal ellenőrizni kell, hogy az elváltozás megszűnt-e, addig a tartós gyógyszeres kezelés szükséges. Vesegondozóban történő gondozás folyamatosan javasolt és a végső eredmény csak évek múlva mérhető le a vese fejlődésére vonatkozóan. Mind a műtét, mind az injekciós kezelés siker aránya jó.

Kérjük, hogy a műtét után jelentkező panaszok esetén forduljanak kezelőorvosukhoz!