



**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](http://www.janoskorhaz.hu)

**BE-UROL-01**

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

Beteg neve: ..... TAJ száma: ..... Születési dátuma: .....

Tájékoztatót adó orvos neve: .....

**A DAGANATOS PROSZTATA ELTÁVOLÍTÁSA AZ ONDÓHÓLYAGOKKAL  
(RADICALIS PROSTATECTOMIA)**

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

- **Laparoscopos radicalis prostatectomia + kiterjesztett kismedencei lymphadenectomia:**  
Közepes és magas kockázatú prosztata rák esetén a választandó megoldás, amikor a daganatos prosztata és az ondóhólyagok eltávolítása mellett, a nyirokcsomók áttétek kockázata miatt a kismedencei nyirokszövetek eltávolítását is elvégezzük a típusos helyekről.
- **Laparoszkópos idegkímélő (nerve sparing) radikális prostatectomia:**  
Alacsony és közepes prosztata rák esetén alkalmazható, amikor a prosztata tok érintettsége vagy a tumor lokális előrehaladottsága (progressziója) nem valószínűsíthető az előzetes felmérő vizsgálatok alapján. A viszonylag alacsonyabb daganatos kockázat miatt válik lehetővé az életminőség megőrzésére irányuló kevésbé radikális megoldás, amikor a vizelet kontinenciáért és a merevedési képességek esetleges fenntartása céljából a prosztata tokon futó ér-ideg képletek (neuro-vascularis köteg) megkímélésre kerül.

**2. A tervezett beavatkozás és gyógmód célja:**

Terápiás eljárás, amely a daganatos betegséget megszünteti, vagy onkológiai kezelésekkel együtt a lehető legjobb életkilátást biztosítja. (multimodális kezelés). Az idegkímélő technikánál az életminőség megőrzése is fontos szempont.

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

- Műtét utáni vérzéses szövődmény: 1-2% (súlyosabb esetben igényel csak műtéti megoldást).
- Műtét utáni vizeletszivárgás a hasüreg felé:  
Ritkán fordul elő, legtöbb esetben reoperációt (újabb műtétet) nem igényel.
- Sebgyógyulási zavar: laparoszkópos műtétnél extrém ritka.
- Mélyvénás trombózis: megfelelő megelőzés (LMWH injekció, fásli, korai mobilizálás) mellett ritkán fordul elő, jól kezelhető. Ritka szövődménye a tüdőembólia, ami halálos lehet.
- 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 szepikus (vérmérgezéses) szövődmények megelőzése vagy kezelése céljából.
- Elhúzódó nyirokázás, vagy nyirok-gyülem kialakulása, amely többnyire spontán rendeződik, ritkán szükséges célzott drenázs (váladéklevétel).
- Vizelet inkontinencia: a műtéti beavatkozás következménye lehet, irodalmi adatok alapján 1-40% az előfordulási aránya az életminőséget jelentősen zavaró formáknak. Kialakulásának kockázata függ a beteg életkorától, a választott műtét típusától (idegkímélő vagy széles kimetszés), a daganat pontos lokalizációjától (gát közeli, esetleg ott kitört tumoros folyamat), a társbetegségektől (pl. Parkinson-kór), a prosztata rák miatt alkalmazott megelőző kezelésektől (pl. TURP, sugárkezelés), a prosztata méretétől, vagy éppen a beteg regenerációs képességétől. Különböző súlyossági formái a naponta használt betét mennyiségével becsülhető meg. A műtét után 3 hónappal a betegek közel felénél már lecsökken az akaratlanul vesztett vizelet mennyisége (0-2 kis betét használata), de a súlyosabb formákban is várható javulás a műtét után egy évig. A medencefenéki torna alkalmazása segít a kontinencia rendeződésében. A 100%-os szárazság elérése a műtétet követően ritka, a többnyire hirtelen hasprésre történő vizeletcseppenés előfordulhat még a jól reagáló esetekben is. A súlyos fokú

inkontinencia végleges fennmaradása is előfordulhat, bár ritka, az osztályunk anyagában néhány %. Ilyen esetekben a húgycsövet megtámasztó szalag, vagy műszfinkter beültetésére kerülhet sor erre specializálódott centrumban.

- Műtét után a merevedési képesség elvesztése: A radikálisabb műtétnél szinte 100% (ilyenkor nem is ennek a fenntartása a cél, hanem a daganat elleni maximálisan radikális megoldás), de idegkímélő beavatkozás után is az esetek közel felénél jelentkezik.
- 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.
- A műtét után jelentkező klinikai, vagy biokémiai daganat kiújulás (PSA emelkedés), amely miatt kiegészítő vizsgálatok és kezelés válhat szükségessé.

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 műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

#### **4. Alternatívák ismertetése:**

Az esetek többségében nincs alternatív eljárás. Egyes esetekben szóba jön:

- Sugárkezelés (külső sugárforrás, brachyterápia)
- Megfigyelés (alacsony kockázatnál, fokozottan gondos után követéssel)

#### **5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:**

A műtét és egyéb alternatív kezelés visszautasítása esetén a daganatos progresszió (előrehaladás), áttét képződése várható, a várható élettartam jelentős lecsökkenésével, az életminőség romlásával.

#### **6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:**

Teljes siker a daganatos betegségből való felgyógyulás, amit a műtéttel, vagy annak egyéb kezelésekkkel együtt történő alkalmazásával (kiegészítő sugár-, és/vagy hormonkezelés) érhető el. Részleges siker az élettartam meghosszabbítása a lehető legjobb életminőség biztosítása mellett.

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

A műtét után a kórházi tartózkodás 3-8 nap, a tünetektől függően. A hólyag katéter a műtét után egy héttel kerül eltávolításra. A fizikai terhelés kerülése a beavatkozás után 4-6 hétig javasolt. Az inkontinencia többnyire átmeneti, betét viselése és medencefenéki torna javasolt. A szövettani eredmény közlésére adott időpontra vissza lesz rendelve, ennek eredményével onko-team döntés fog születni a további kiegészítő kezelések szükségességéről.

#### **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, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag 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**