



**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-03**

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

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

Tájékoztatót adó orvos neve: .....

**A RETROPERITONEALIS NAGYEREK MELLETTI, KÖZÖTTI ÉS KÖRÜLI  
NYIROKCSOMÓK RADIKÁLIS ELTÁVOLÍTÁSA (RLA) bal oldali, jobb oldali, kétoldali**

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

Az önnél igazolt csírasejtes heredaganat következményeként kialakult, a hasüreg mögött és a nagyerek mellett kimutatott áttétek eltávolítása tervezett, amennyiben kivitelezhető laparoszkoós úton, szükség esetén feltárással mûtéti megoldással (általában kemoterápiás kezelést követően). Primer RLA esetén megnagyobbodott nyirokcsomók nem igazolhatóak. Ilyen esetekben az eltávolított here szövettani vizsgálata, illetve a tumormarkerek együttesen a retroperitonealis nyirokcsomók érintettségének nagyobb kockázatát mutatják, ami miatt indokolt lehet a mûtét.

Egyoldali mûtét esetén a nemzetközi minták (templátok) alapján féloldali mûtétet végzünk a heretumor oldaliságának megfelelően, de az áttétképződés irányától függően kétoldali (teljes retroperitonealis) eltávolítás jön szóba, aminek határai:

Fent a vese erek, lent az ureter (húgyvezeték) és az iliacalis erek kereszteződése, valamint az aorta kettéválása (bifurcatio), két oldalt a két ureter, és ezen területen belül az összes nyirokcsomó eltávolítása, ami az aorta és a v. cava inferior között és mögött helyezkedik el.

**2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:**

Lehetőség szerint a régióban igazolt áttétek teljes eltávolítását elérni, de legalább olyan mértékű tumor redukciót (mennyiség csökkentést), ami a további onkológiai kezelések sikerességét növeli.

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

- Nagyerek sérülései (aorta, véna cava inferior, v. iliaca, lumbalis vénák): a mûtét legnagyobb és nem ritka kockázata, mivel a beavatkozás a sérülések szempontjából veszélyes helyen folyik, a megelőző kemoterápiás kezelések a daganatos szövetek leválasztását az életfontosságú nagyerekről jelentősen megnövelik. Elhárítása történhet laparoszkoóppal, de nagyobb vérzés esetén conversio (nyitott mûtétre való áttérés) válhat szükségessé, vértransfusió adásával, intenzív osztályos ápolással, a vérzés mennyiségétől függően.
- Nyirokcsomó, súlyosabb esetben chylosus (sűrű) nyirokvezeték: Az áttétes nyirokutak megszakítása és a nyirokcsomók eltávolítása következtében jöhet létre, általában konzervatív (nem mûtéti) úton megoldódik, a mûtéti terület visszacsövezésére és újabb mûtéti beavatkozásra ritkán kerül ez miatt sor.
- Sebgyógyulási zavar: laparoszkoós mûtétnél extrém ritka. Feltárással mûtét esetén leginkább anyagcsere zavarral szenvedő beteg (diabetes) esetén, ez esetben nyitott sebkezelés válhat szükségessé a mûtét után 1-2 hétig.
- 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 mûtét alatt észlelésre kerül és ellátásra. Nagyon ritka, hogy kisebb bélsérülés a mûtét alatt nem kerül felismerésre (nem kerül látótérbe, vagy nem ad jelet), ilyenkor második beavatkozásra kerülhet sor a széptikus (vérmérgezéses) szövődmények megelőzése vagy kezelése céljából.
- Mûtét 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 mûtét típusos szövődménye a retrograd ejaculáció, azaz az ondó kilövellés külvilág felé történő megszűnése. Ez egy életminőséget mérsékelten rontó állapot, ami az áttétes nyirokcsomók eltávolítása kapcsán az ezen funkcióért felelős szimpatikus idegek károsodását jelenti. Ennek megőrzését szolgálják az egyoldali mûtétek, vagy a kétoldali mûtét esetén az idegkímélő technika alkalmazása. Kemoterápiát követő RLA mûtétek esetén azonban az idegkímélés technikája sokszor meg sem kísérelhető a nagyfokú szöveti összenövés miatt. A retrograd ejaculáció a spontán megtermékenyülést

lehetetleníti el, azonban ezen betegek általában sperma bankoláson esnek át, megadva az esélyt a kemoterápia okozta here (egyoldali) csíráhám károsodás ellenére is a család tervezéshez.

- Műtét után hónapokkal fordulhat elő hasfali sérv képződés, ami hasi sérvkötő viselésével megelőzhető. A sérv ugyanakkor a későbbiekben rekonstruálható háló alkalmazásával, vagy anélkül.

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, bizonyos körülmények között előfordulhat idegtenest 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:

Kemoterápiás kezelés ismétlése, a daganat visszahúzódása vagy progressiója esetén a műtét indikációjának ismételt elbírálása a tumormarkerek figyelembe vételével.

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

A daganatos progresszió, valamint a jelenleg igazolt méretű áttétek műtéti eltávolításának lehetőségének elvesztése az idő múlásával.

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

Ezen műtéti típusnál is a teljes daganat eltávolítás elérése a cél, de a folyamat előrehaladottsága, a megelőző kezelések (kemoterápia) a sikerarányt módosíthatják.

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

Laparoszkópos beavatkozás esetén kisebb műtét utáni fájdalomra, rövidebb felépülési időre lehet számítani, mint feltárasos műtétnél. A lábadozás időszak is ennek megfelelően különböző a két műtéti típusnál. A műtét után hetekkel is kialakulhat mélyvénás trombózis, ezért a lábikra vagy alsó végtag fájdalmas megvastagodása esetén sürgősen keresse fel osztályunkat. Feltárasos műtét esetén haskötő viselése javasolt a műtét utáni időszakban. (a műtéti heg megerősödését követően)

#### **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 megtévesztéstől, 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**