



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

BE-UROL-07

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

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

HÚGYHÓLYAG DAGANAT

ENDOSZKÓPOS (HÚGYCSÖVÖN ÁT) TÖRTÉNŐ DAGANAT ELTÁVOLÍTÁS (TURB)

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

Panaszai és az eddig elvégzett vizsgálatok alapján Önnél **húgyhólyag daganat igazolódott**. A daganat pontos szövettani típusának és stádiumának besorolása, illetve a felületes daganat(ok) esetén annak (azoknak) teljes eltávolítása céljából történik a tervezett beavatkozás: a húgyhólyag endoszkópos (transurethralis) reszekciója. (TURB).

2. A tervezett beavatkozás és gyógmód célja:

A műtét általános/gerincéztelenítésben történik, melynek részleteiről, módjáról, kockázatairól és lehetséges szövődményeiről az altatást végző orvos fogja Önt tájékoztatni és kérni írásos beleegyezését. A műtét során a húgycsövön keresztül bevezetett endoszkópos fém eszközzel (rezektoszkóp) történik a daganatból a mintavétel, vagy annak teljes eltávolítása. A rezektoszkóp elektromos kaccsal rendelkezik, ami magas frekvenciájú monopolaris/bipolaris áramot használ a vágásra és a vérzéscsillapításra. A hólyagdaganat szemkontroll mellett (video rendszer alkalmazásával), állandó mosást alkalmazva, rétegről-rétegre haladva, kis "szeletekben" kerül eltávolításra úgy, hogy a daganat alapján, mélyen a hólyag izom rétege is reszekcióra kerül.

Az eltávolított anyagok szövettani vizsgálata tisztázza majd az izom invazivitás tényét, a daganat pontos szövettani típusát, amelyek alapján egy kockázati besorolás után lehet a további terápiás döntéseket meghozni:

- Felületes hólyag tumor esetén történő kezelési módok: megfigyelés, hólyag kemoterápiás instillációja, hólyag BCG instillációja, második ülés TURB.
- Izominvazív hólyag tumor, vagy endoszkóppal nem eltávolítható kiterjedt felületes tumorok, magas kockázatú és gyors kiújulást mutató daganatok (cc. in situ): húgyhólyag radikális eltávolítása, sugárkezelés, kemoterápia, immunterápia.

Minél mélyebbre terjed a daganat, annál nehezebb az endoszkópos eltávolítása, és nagyobb egy esetleges perforáció lehetősége. A műtétet az operatőr gondos vérzéscsillapítással és katéter fixációjával zárja, mely a seb nyugalomba helyezése érdekében és esetleges öblítés-mosás céljából szükséges. Az eltávolított daganatos szövetdarabkák szövettani feldolgozás céljából a patológiai osztályra kerülnek.

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

Ez a beavatkozás az esetek többségében mérsékelt megterheléssel és viszonylag kevés szövődménnyel jár. Ennek ellenére előfordulhat:

Gyakrabban előforduló komplikációk:

- Fokozottabb vérzés a műtét alatt, illetve utóvérzés, ami vérkészítmény adását tehet szükségessé. A vérzés általában konzervatív úton uralható, de a szükség lehet ismételt beavatkozással (TURB) a vérzés műtéti ellátására is.
- 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.

Ritkán előforduló komplikációk:

- Húgyhólyagfal sérülés: ez lehet a daganat eltávolítás szempontjából gyógyító és tervezett (célzott perforáció), de

előfordulhat nem tervezetten is. Amennyiben a hólyag a hasüreg felé perforálódik, akkor sürgősségi műtétként a hasüreg megnyitása és a sérülés nyílt műtéttel való ellátása szükséges.

- TUR szindróma: Ritkán szív-, vérkeringési zavarok léphetnek fel a mosófolyadék vérkeringésbe jutása miatt főként nagyobb vénák sérülése esetén, illetve veseelégtelenség alakulhat ki, amely átmeneti művese kezelést tehet szükségessé.
- Inkontinencia: Igen ritkán megsérülhet a húgycső záró izomzata, ami az akaratlagos vizelet visszatartás zavarát, akaratlan vizeletvesztést okozhat.
- Mélyvénás trombózis: megfelelő megelőzés (LMWH injekció, fásli, korai mobilizálás) mellett ritkán fordul elő, jól kezelhető. Ritka szövődménye a tüdőembólia, ami halálos lehet.

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:

A hólyag tumor felfedezésekor, kiújulásakor a tumor eltávolítása, szövettani típusa és stádium meghatározása céljára más módszer nem ismert a tudomány jelen állása szerint.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A beavatkozás elmaradása a daganat terjedését, áttétek képződését, a vesék lezáródását, folyamatos vérzést és húgyúti fertőzést, végül halálos végkimenetelt vonhat maga után.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A daganat eltávolítására kell törekedni, amennyiben ez kivitelezhető endoszkópos módszerrel, egyébként a további kezelést befolyásoló szövettani típus és a mélységi terjedés meghatározása céljából megfelelő mennyiségű mintavétel jelenti a műtét sikerét.

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

Útóvérzés léphet fel ritkán a műtétet követően, amit vagy konzervatív úton vagy esetlegesen ismételt endoszkopos műtéti beavatkozással lehet csillapítani. Műtét után a hólyagnyak érzékenysége miatt irritatív panaszok jelentkezhetnek, melyek akár a műtétet megelőző panaszoknál súlyosabbak. Ezek a panaszok általában átmeneti jellegűek, gyógyszerrel kezelhetőek. Az alsó húgyutak fertőzése előfordulhat. A fertőzés szövődményeként mellékhere, illetve heregyulladás alakulhat ki, ami elhúzódó gyógyszeres, illetve szükség esetén műtéti kezelést teszi szükségessé. Mint késői szövődménnyel, a húgycsőszűkület kialakulásával kell az esetek kis hányadában számolni. Ezeket a szűkületeket általában endoszkopos műtéttel lehet megoldani.

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, orvosiilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosiilag 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