



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-13

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

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

TRUS BIOPSIA PROSTATAE

**UH VEZÉRELT SZÖVETMINTAVÉTEL A PROSZTATÁBÓL VÉGBÉLEN (TRANSRECTALIS)
VAGY A GÁTON KERESZTÜL (PERINEALIS)**

A prosztatata biopszia mintavételének módja:

- végbélen keresztül (Transrectalis)
- gáton keresztül (Perinealis)

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

Önnél a PSA szintemelkedés és/vagy a végbélen keresztüli vizsgálat fizikális vizsgálat, esetleg az MRI vizsgálat a prosztatata rosszindulatú daganatának gyanúját vetette fel. Az elváltozás szövettani vizsgálata szükséges a diagnózis felállításához, ami után meg lehet tervezni az ön további kivizsgálását és kezelését. Ennek céljából történik a posztatából több helyről biopsziás minta vétele.

2. A tervezett beavatkozás és gyógmód célja:

A prosztatarák gyanújának szövettani vizsgálata.

A műtét kivitelezése:

A műtét antibiotikus védelemben, anxiolitikum hatása alatt, illetve helyi- vagy általános anaesthesiában történik. A mintákat a végbélen, vagy a gáton keresztül vékony tűvel (automatával), a végbélbe helyezett ultrahang vizsgálófejjel történő célzás segítségével vesszük. A műtét során mindkét prosztatata lebenyből általában 6-6 mintavétel történik, de ennek száma esetenként eltérhet (a kortól, a korábbi vizsgálati eredményektől, valamint a prosztatata méretétől függően változik, hogy hány szúrást alkalmaz orvos a műtét során). A transrectalis ultrahang vizsgálattal szemben előnyt jelent a diagnosztikában a multiparametrikus (több paraméterre kiterjedő) MR által kimutatott területek UH-vezérelt biopsziája. Ebben az esetben az MRI által észlelt daganatgyanús területből célzottan történik a mintavétel.

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

- A beavatkozás után előfordulhat, hogy a vizelet véres lesz, ami általában egy-két órán belül magától megszűnik. Nem szűnő vérzés esetén katéter felvezetése válhat szükségessé.
- Vizeletürítési nehézség vagy képtelenség alakulhat ki, ami többnyire átmeneti, hólyagkatéter felvezetése ritkán szükséges.
- Nem ritkán véres ondóürítés léphet fel a műtétet követően, ami néhány nap után spontán megszűnik.
- A végbél körül elhelyezkedő ún. aranyeres csomókból szintén vérzés keletkezhet, ami legtöbbször magától megszűnik. Amennyiben nem szűnik meg magától, úgy sebészi beavatkozás válhat szükségessé, akár a végbél tamponálására is sor kerülhet.
- A végbélen keresztül történő biopszia esetén lázas állapot alakulhat ki az alkalmazott antibiotikus megelőző kezelés ellenére, a végbél felől a vérbe került kórokozók (bacteriaemia, septicaemia) nagyon ritkán (1-2%) súlyos vérmérgezéses (septico-toxikus) szövödményt okozhatnak, ami intenzív osztályos kezelés igényelhet.
- Ritkán lokális gyulladások is előfordulhatnak: elsősorban a prosztatata akut gyulladása alakulhat ki, magas lázzal, vizeletürítési képtelenséggel. Ilyenkor minden esetben, kórházban történő antibiotikus kezelésre van szükség. Súlyosabb vizeletürítési képtelenséggel társuló esetben általában a has felől behelyezett katéter alkalmazására is kényszerülhet kezelőorvos. A fertőzés szövödményeként a prosztatában tályog, illetve mellékhere, vagy heregyulladás is kialakulhat, ami elhúzódó gyógyszeres, illetve szükség esetén műtéti kezelést (igen ritkán a tályog húgycsővön át történő megnyitását, illetve az érintett mellékhere, here eltávolítását) tehet szükségessé.

- Mélyvénás trombózis: tekintettel a rövid beavatkozásra nagyon ritka, amely miatt profilaxis (LMWH injekció, fásli, korai mobilizálás) sem indokolt esetben, csak ha ezt egyéb társbetegségek teszik szükségessé. Ritka szövődménye a tüdőembólia, ami halálos lehet.
- 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.

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 szövettani mintavétel és annak eredménye nélkül a prosztatatarák diganóza nem állítható fel, ezért kezelés sem kezdhető. A beavatkozásnak alternatívája nincs.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A prosztatatarák rejtve maradhat, a kezelés nem kezdhető el időben, aminek komoly következménye lehet a túlélésre és az életminőségre.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A módszer teljes biztonsággal nem tudja megerősíteni, vagy kizárni a rosszindulatúságot, a nemzetközi irodalom alapján is a biopsziák 30%-a negatív szövettani eredményt ad. Amennyiben negatív eredmény ellenére a gyanú továbbra is fennáll, akkor tovább követe a folyamatot (PSA, MRI) újabb mintavétel jöhet szóba (rebiopsia).

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

A beavatkozás nincs lényeges hatással sem az általános állapota, sem a szexuális funkcióra. A mintavétel után fennmaradó vizelési problémák általában spontán rendeződnek, de a szövettani eredménytől függően további kezelést (gyógyszeres vagy műtéti) igényelhetnek. A nemi vágy (libidó) csökkenése inkább lelki eredetű, közvetlen összefüggés a műtéttel nem mutatható ki. Igen ritkán előfordul, hogy a prosztatata daganatával a merevedési képesség csökkenése együtt fordul elő, de ennek összefüggése az ön esetében tervezett beavatkozással nem áll fenn. Nem ritkán véres ondóürítés léphet fel a műtétet követően, ami néhány nap/hét után spontán megszűnik.

Otthonába bocsátását követően az első munkanapon jelentkezzen házi orvosánál! A műtétet követően urológiai járó beteg rendelésen történő gondozás szükséges!

Minden vizeletürítéssel kapcsolatos panaszt, különösen vérzést, lázat, fájdalmat azonnal jelezze orvosának!

Otthonában továbbra is fogyasszon megfelelő mennyiségű folyadékot! A fizikai megterhelést a műtétet követő 4 héten belül kerülje!

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