



**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-15**

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

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

Tájékoztatót adó orvos neve: .....

**A TUMOROS VESERÉSZ ELTÁVOLÍTÁSA (RESECTIO TUMORIS RENIS)  
A TUMOROS VESE KITERJESZTETT ELTÁVOLÍTÁSA  
(NEPHRECTOMIA RADICALIS)**

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

- Laparoskopos módszerrel, jobboldal, baloldali
- Feltárásos módszerrel, jobboldali, baloldali

Önnél az előzetes vizsgálatok veseállományi daganatos folyamatot állapítottak meg. A vesedaganatok első vonalbeli kezelése napjainkban is a sebészi kezelés, a vesedaganat maradéktalan eltávolítása. A műtét típusát a daganat mérete, elhelyezkedése, típusa és stádiuma (kiterjedése), valamint a beteg kora, egészségi állapota, korábbi műtétjei határozzák meg. Korábban minden rosszindulatú vesedaganat esetén radikális nefrektómiát, azaz az egész vese eltávolítását végezték. Napjainkban egyre gyakrabban kerülnek felfedezésre kisebb méretű, kizárólag a vesére korlátozódó vesedaganatok. Ilyenkor az egész vese eltávolítása túlkezelésnek tekinthető. A kisméretű vesedaganatok esetén (általában 4 cm alatt, de nagy gyakorlattal rendelkező intézetek esetén ennél nagyobb méretű tumorok esetén is), nagyszámú beteganyag utánkövetése alapján ugyanolyan hosszútávú onkológiai eredményesség érhető el csupán a vesedaganat (vesetumor resectio), vagy a vesetumor és közvetlen környezetének (parciális nefrektómia) eltávolítása esetén is. A minél nagyobb működő veseállomány megkímélése a későbbi szív-érrendszeri betegségek, vesefunkció megőrzése, valamint az esetlegesen ellenoldali vesében kialakuló daganatok miatt kiemelt jelentőségű. Az európai irányelvek szerint még a nagyobb (>7cm, T2 stádiumú), de a vesére lokalizálódó vese daganatok esetén is ma már az elsőként választandó módszer a laparoskopos vese eltávolítás. A vese reszekciók esetén a sebész gyakorlatára van bízva a sebészi módszer megválasztása.

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

Terápiás eljárás, amely a daganatos betegséget megszünteti. Néhány esetben, amennyiben a folyamat kiterjedése szükségessé teszi, kiegészítő gyógyszeres kezelés válhat szükségessé az operáció után.

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

- Veseelégtelenség kérdése: az emberi szervezet teljes méregtelenítésére az esetek többségében egy egészséges vese is teljes mértékben elegendő. Amennyiben valamelyik vesét kénytelenek vagyunk eltávolítani, úgy az ellenoldali egészséges vese képes a teljes veseműködést átvenni. Amennyiben mindkét vesét el kell távolítani, vagy a megmaradó vese már előzőleg erősen károsodott volt, szükségessé válhat a teljes életen át tartó művese kezelés (dialízis). Legalább öt éves daganatmentes túlélést követően, bizonyos körülmények között később lehetőség nyílik veseátültetésre is.
- A műtét során ritkán előfordulhat, hogy a szomszédos szerveket (bél, máj, lép stb.) ellátó véredények vagy idegképletek sérülnek. A belek, egyéb hasi szervek vagy hasi nagy erek direkt sérülése igen ritkán fordul elő, időnként kiegészítő műtéti beavatkozást, hagyományos műtéti feltárást tehet szükségessé.
- Az elhúzó műtétek után fellépő gyengült bélműködés, ritkán bélelzáródás általában gyógyszeres kezeléssel jól kezelhető, műtéti feltárást ritkán igényel.
- Nyirokzárás, nyirokgyülem kialakulása: általában spontán megoldódik, csak ritkán van leszívásra (UH vezérelt punkció) vagy operatív módon, sebűri drénezésre szükség.
- Mélyvénás trombózis: megfelelő megelőzés (LMWH injekció, fásli, korai mobilizálás) mellett ritkán fordul elő, jól kezelhető. Nagyon ritka, súlyos szövődménye a tüdő embólia, 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.

- A műtétet követően előfordulhatnak a sebgyógyulási zavarok is, bár ennek a valószínűsége laparoszkópos műtét esetén csekély. Amennyiben fertőzés következtében tályog képződik, nyitott sebkezelés szükséges 1-2 hétig.
- A műtét metszéspontjára eső idegágak elválasztása, esetleges kényszerű átvágása érzéketlenség érzését vagy tartósan erősebb fájdalmat (neuralgia) okozhat. Nagyon ritkán a beidegzés károsodása következtében hasfalgyengeség, hasfali sérv is előfordulhat, de ez ritkább laparoszkópos esetekben, mint nyílt műtét esetén. Ellátása ritkán háló beültetési rekonstrukciós műtétet igényel.
- Nagyon ritkán súlyosabb szövődmények is kialakulhatnak a műtét után. Hashártyagyulladás, teljes bélműködési zavar, bélelzáródás, bélsérülések, májsérülés, hasnyálmirigy sérülése, lép sérülése (a lép esetleges eltávolításának szükségességével), tüdő sérülése, vagy erős utóvérzések, amelyek újabb műtétet tesznek szükségessé.
- A műtét beavatkozás következményeként esztétikailag és funkcionálisan kedvezőtlen túlbujánzó hegképződés (keloid), összenövések a hasüregben, hasfali sérv (hernia) kialakulása biztonsággal nem zárható ki.
- A kórházi bentfekvés során a műtét előkészítő és kísérő beavatkozások egyike sem tekinthető kockázatmentesnek. Az injekciók és infúziók ritkán helyi szöveti károsodásokat (injekció okozta tályog, hegesedés, ideggyulladás, vénafalgyulladás) okozhatnak. Amennyiben vér, vagy vérkészítmények adása válik szükségessé a fertőzés lehetősége pl. hepatitis vírussal (májgyulladás), és rendkívül ritka esetben (kb. 1:1 millióhoz gyakorisággal) HIV vírussal (AIDS) abszolút értelemben nem zárható ki. Saját vér adásával ez a kockázat elkerülhető.

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 műtét szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

#### **4. Alternatívák ismertetése:**

A vesedaganat műtét kezelését ezidáig egyéb eljárással helyettesíteni nem sikerült. Nagyon kiterjedt, áttétes folyamat és gyenge általános állapot esetén biopsziás minta alapján modern onkológiai kezeléssel (tirozin-kináz gátlók, VEGF gátlók stb.) szükséges kezdeni, amit a beteg általános állapotának javulását követően a vese eltávolításával lehet kiegészíteni.

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

Daganatos progresszió és áttétképződés, ami a későbbiekben a beteg halálához vezet.

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

Szervre lokalizált esetekben a teljes gyógyulás reális elvárás a daganat eltávolításával, azonban a mérvadó 5 éves túlélés összefüggést mutat a daganat nagyságával. Áttétes esetben a műtét a túlélést jelentősen meghosszabbítja, különösen ha az alkalmazható onkológiai kezelések is jó hatásfokúak.

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

A műtét beavatkozást követően Önnek urológiai járóbeteg szakrendelésen történő gondozása szükséges. 4 hétig a fizikai megterheléstől történő tartózkodása szükséges. A hasfali sérv megelőzése céljából haskötő viselése mérlegelendő, minimum fél évig. A szövettani eredménytől függően „onko-team” dönt a további kezelésekről és az utánkövetés során szükséges rendszeres vizsgálatokról. (CT, laborok)

#### **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 kénysertől 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**