



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-20

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

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

**A HÓLYAG ÉS A HÜVELY KÖZÖTT KIALAKULT SIPOLY KIIRTÁSA (VESICO-VAGINALIS
FISTULA EXSTIRPATIO)**

- hasi rekonstrukciós műtét
- hüvelyi rekonstrukciós műtét

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

Önnél a kivizsgálás során a hüvely és húgyhólyag között sipolyképződés igazolódott, ami a vizelet hüvely felé történő ürülését okozza. Ennek oka általában egy korábbi műtét során képződött sérülés a hólyagon és a hüvelyen. A műtét típusát a sipoly helye határozza meg. A magasabban képződött fistulák esetén (és az esetek többségében) a megoldás a hasüreg felől történik, amikor a hólyag és a hüvely között a sipolynyílás mentén preparálunk le, és itt megnyíluk a hólyag és a hüvely. A sipolynyílást kiirtjuk, majd mindkét szerv falát addig szabadítjuk fel, hogy ép széleket kapjunk. Ezt követően nyílik lehetőség arra, hogy külön a hólyagot és a hüvelyt egymásra általában merőleges varratsorral elvarrjuk, esetleg a kiújulás megelőzése céljából a két varratvonal közé a cseplesz egy részét rögzítjük. Előfordulhat súlyosabb esetekben, hogy a hólyag megfelezésére, egy részének eltávolítására kényszerülünk, ami a hólyagtároló képességének csökkenéséhez vezethet. A műtét végezhető laparoszkópos vagy nyílt műtéti módszerrel az előzményektől, az alkati sajátosságoktól, illetve a műtéti szituációtól függően. A húgycsőhöz közelebb eső sipolyok megoldása hüvely felől történhet, rosszabb szöveti viszonyok esetén egy nyeles lebeny átforgatásával a comb belső felszíne felől, de a sipoly kiújulásának nagyobb kockázatával. A húgyvezeték (ureter) beszájadásának közelsége miatt a műtét előtt az érintett oldalon a vékony csövecske (ureter katéter) felvezetése jöhet szóba az ureter műtét alatti sérülésének vagy véletlenszerű elvarrásának megelőzése céljából. Egyes esetekben az sipoly kialakulásában az adott oldali ureter érintettsége, sérülése is szerepet játszhat. Ez esetben az eredeti szájadék és az ureter érintett részének kiiktatásával, az épnek ítélt húgyvezeték rész hólyagba való ismételt (más helyen történő) beültetésével a vese ürülését helyreállítjuk, miközben megszüntetjük a vizelet kilépést az ureterből, az esetleg kialakult sipolyt a környező szervek felé (pl. hüvely). A beültetés történhet a hólyag megnyitásával (intravesicalisan, Politano szerint), vagy csak a hólyag részleges megnyitásával (extravesicalis). Hosszabb szakaszú szűkület esetén a húgyhólyag mobilizálása és ún. szarvhólyag képzése segítheti az érintett szakasz áthidalását. Ritkábban Mező-Boari plasztika készítésére lehet szükség, amikor a magasra terjedő húgyvezeték betegség miatt a hólyagból egy lebeny segítségével lehet húgyvezeték képezni és azt összevarrni az épnek ítélt ureter véggel. Ureter beültetés esetén a beavatkozás során, ideiglenes vizelet elvezetés céljából belső csövecske (dupla-J stent) felvezetése szükséges az érintett ureteren át, ami a vesét a hólyaggal köti össze. A műtéti varratok várható gyógyulására tekintettel hólyag katéter viselése szükséges a műtét után egy hétig. A dupla-J eltávolítása eseménytelen gyógyulás esetén 4-6 héttel a műtétet követően esedékes. A műtét laparoszkópos úton, vagy nyílt műtéti feltárással is elvégezhető, amit a műtét alatt talált helyzet és a kórelőzmény befolyásolhat.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

A hüvelyi vizeletvesztést (inkontinencia) okozó sipoly megszüntetése a hólyag és a hüvely között, szükség esetén a húgyvezeték sipolyának a megszüntetése az ureter másik helyen történő beültetésével a húgyhólyagba.

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

- A műtét során ritkán előfordulhat, hogy a szomszédos szervek vagy idegképletek sérülnek. A belek, egyéb hasi szervek vagy hasi nagy erek direkt sérülése igen ritkán fordul elő, ami az esetek egy részében laparoszkóposan ellátható, de hagyományos műtéti feltárást is szükségessé tehet (conversio). A műtét közben keletkezett és a műtét alatt fel nem ismert sérülések nagyon ritkán fordulnak elő, ilyen esetekben sürgősséggel másodlagos műtét (reoperatio) válhat szükségessé a válságos állapot megelőzése céljából.
- Mélyvénás trombózis: megfelelő megelőzés (LMWH injekció, fásli, korai mobilizálás) mellett ritkán fordul elő, jól kezelhető. Nagyon ritka, súlyos 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.
- 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 műtéti beavatkozás következményeként esztétikailag és funkcionálisan kedvezőtlen túlburjánzó hegeképződés (keloid), összenövések a hasüregben, hasfali sérv (hernia) kialakulása biztonsággal nem zárható ki. Hasfali sérv esetén a későbbiekben rekonstrukciós műtét jöhet szóba háló beültetéssel, vagy anélkül.
- Nagyfokú hegesedés, összenövések, tumoros műtéti környezet esetén előfordulhat, hogy a tervezett beavatkozás nem kivitelezhető. Ezen esetekben a vizelet tartós elterelése (deviatio), vagy esetleg az érintett vese eltávolítása jelenthet megoldást.
- A kórelőzménytől és a műtéti helyzettől függően a beavatkozás egyéb szervekre történő kiterjesztése sem zárható ki a társ szakmák műtét alatti (intraoperatív) bevonásával.
- A kórházi bent fekvés során a műtéti előkészítő és kísérő beavatkozások egyike sem tekinthető kockázatmentesnek. Az injekciók és infúziók ritkán helyi szöveti károsodásokat (injekció okozta tályog, hegesedés, ideggyulladás, vénafal gyulladás) okozhatnak. Amennyiben vér, vagy vérkészítmények adása válik szükségessé a fertőződés 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 műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

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

Tartós betétviselés, esetleg a vizelet elterelése a vesékbe helyezett drénnel (percutan nephrostoma) szüntetheti meg az inkontinens panaszokat. Ez utóbbi esetben a tartós idegentest viselésével kapcsolatos szövődményekkel, mint vizelet fertőződés, kövesedés, ritkán széptikus (vérmérgezéses) állapot kialakulásával kell számolni.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

Az inkontinens panaszok megmaradása, illetve a fentebb részletezett alternatív kezelési lehetőségek szükségszerű alkalmazása.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

Az inkontinens panaszok tartós megoldása, teljes panaszmentesség elérése, szükség esetén az érintett oldali vese ürülésének és működésének biztosítása hosszútávon. Az esetek többségében ez reálisan elérhető cél, de előfordulhat a sipoly kiújulása, különösen sugárkezelésen átesett, vagy többször operált sikertelen esetekben. A beültetések kis hányadában (heges, sugárkezelésen átesett környezet) a beültetett húgyvezeték ismételt szűkülete vagy sipolya alakulhat ki, amely a műtét esetleges megismétlését (beültetés), illetve tartós vizelet elterelést vagy a vese eltávolítását teheti szükségessé.

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

A műtéti megterhelés közepes, amennyiben nem kényszerülünk a beavatkozás kiterjesztésére és szövődménymentes a gyógyulás. Ezen esetekben a kórházi tartózkodás 3-7 nap. Laparoszkópos esetekben a műtét utáni fájdalomcsillapító igény kisebb, a felépülés időtartama rövidül. A hólyag katéter eltávolítása után a dupla J viselés még 3-5 hétig indokolt, amely periódus alatt reflux (vizelet visszaáramlás) okozta felszálló húgyúti fertőzés, vagy az idegentestnek köszönhető vizelési problémák és alsó húgyúti fertőzések fordulhatnak elő. Fontos, hogy a dupla-J stent eltávolítása nem maradjon el, mert az egy idő után kövesedik és újabb kényszerű beavatkozásokat eredményezhet. Ennek eltávolítására a meghatározott időpontban jelentkezni szíveskedjen!

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 kénysertől 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