

Příloha k informovanému souhlasu s plánovaným výkonem

UCSK (uretrocystoskopie), odběr biopsie, proplachové cytologie

V rámci snahy o Vaši dokonalou informovanost o Vašem zdravotním stavu nabízíme doplňující písemný materiál, ve kterém se snažíme podat co nejvíce informací o plánovaném léčebném postupu. Základní informace Vám byla podána ošetřujícím lékařem ať již v ambulantním traktu či na lůžkovém oddělení kliniky. Jsme si však vědomi toho, že se jedná o spoustu nových a svým obsahem velmi závažných sdělení, které jistě při prvním ústním sdělení všechny nemůžete v plném rozsahu vstřebat a adekvátně zhodnotit.

Vážený pane,

na základě Vašich předchozích výsledků u Vás byla indikována UCSK, odběr biopsie, proplachové cytologie. V následujícím textu jsou Vám poskytnuty základní informace o plánovaném výkonu.

Účel a povaha výkonu: UCSK, odběr biopsie, proplachové cytologie

Jedná se o výkon prováděný v celkové anestezii, který slouží k prohlídce močové trubice a močového měchýře, odběru vzorků z podezřelých míst sliznice močového měchýře a k odběru proplachu z močového měchýře. Vzorky a proplach jsou následně odeslány k histologickému vyšetření. Výkon se provádí zavedením rigidního uretrocystoskopu do močové trubice a dále do močového měchýře. Rigidní cystoskop je endoskopický nástroj tvořený tenkou kovovou trubičkou, do které se zavádí optická a pracovní část, na druhém konci nástroje se nalézá vstup pro zdroj světla, přívod sterilní tekutiny, vstup do pracovního kanálu a optické části nástroje, kterými operátor vyšetřuje močový měchýř a močovou trubici. Výkon se provádí u pacientů, kteří jsou ve sledování s již diagnostikovaným karcinomem močového měchýře, dále slouží k vyšetření pacientů s podezřelým ložiskem zjištěným pomocí zobrazovacích vyšetření (ultrazvuk, CT vyšetření) nebo u pacientů po prodělané makrohématurii (krve v moči) k vyloučení nádoru jako zdroje krvácení. Pomocí tohoto výkonu lze zjistit a vyloučit případné patologie v močové trubici stejně jako při diagnostické UCSK, tedy zúžení, cizí tělesa, výrůstky sliznice, rovněž lze posoudit velikost prostaty a případně závažnost blokády odtoku moče z močového měchýře. V močovém měchýři lze posoudit a vyloučit recidivu nádorového onemocnění či posoudit přítomnost jiné patologie v močovém měchýři: kámen močového měchýře, cizí těleso v močovém měchýři, či nástěnné patologie (patologickou komunikaci s jiným orgánem nebo poranění stěny močového měchýře). Po zavedení endoskopu do močového měchýře provádíme odběr proplachu na cytologické vyšetření. Tento odběr spočívá v opakovaném napuštění a vypuštění odběrové nádoby přes pracovní část cystoskopu a slouží k odběru buněk povrchové vrstvy sliznice močového měchýře. Pokud na stěně močového měchýře zjistíme podezřelé ložisko, provedeme odběr vzorku z tohoto ložiska na histologické vyšetření pomocí bioptických kleští, které se zavádí pracovní částí endoskopu. Po odběru je místo odběru koagulováno pomocí elektrického proudu k zastavení drobného krvácení, které po odběru vznikne. Výkon se provádí v litotomické poloze (poloha na zádech se zdviženými dolními končetinami).

Alternativa k výkonu:

4-607/16/0Urologická klinika FN Brno
Jihlavská 20
625 00 BrnoTel.: 532 233 860, 532 233 869
Fax: 532 232 306
e-mail: kralikova.iveta@fnbrno.czIČO: 652 697 05
DIČ: CZ 652 697 05
Bankovní spojení: 71234-621/0100

Výkon nemá žádnou alternativu, ze zobrazovacích vyšetření neexistuje žádné vyšetření, které by bylo schopné poskytnout tak přesné a detailní informace o stavu močové trubice a močového měchýře a přítomnosti případné drobné recidivy nádorového onemocnění.

Příprava před výkonem:

Výkon se provádí za hospitalizace, vyžaduje interní předoperační vyšetření z důvodu celkové anestezie. Nezbytné je mít před výkonem vyšetřenou moč a potvrzenou tak sterilitu moče, tedy nepřítomnost infekce. Infekce může být v moči přítomná i bez jakýchkoliv příznaků, proto je tedy nutné provedení tohoto vyšetření.

Dále je nutné mít před výkonem minimálně 7-10 dnů vysazeny antiagregační léky, tzn.: Anopyrin, Godasal, Trombex, Tagren, atd. Pokud užíváte antikoagulační léky (především Warfarin) je nutné léky před výkonem několik dní vysadit a nahradit injekční formou léčby, odeznění působení těchto léků je před operací kontrolováno odběrem krve.

Večer před samotným vyšetřením je nutné vyprázdnění a od půlnoci je nutné lačnění, tedy nejíst, nepít a nekouřit. Těsně před výkonem je pacientovi podána premedikace určená anesteziologem v rámci anesteziologického vyšetření.

Průběh výkonu:

Pacient je po předoperační přípravě přivezen na operační sál, kde anesteziolog uvede pacienta do celkové anestezie, přesný typ anestezie určí anesteziolog po domluvě s pacientem a rovněž Vás poučí o rizicích a komplikacích jednotlivých typů anestezie. Pacient je uveden do litotomické polohy (tedy poloha na zádech s podloženými dolními končetinami). Následně dojde k dezinfekci operačního pole (zevního genitálu, vnitřní strany stehen a okolí konečníku), aby bylo minimalizováno riziko zanesení infekce do močového systému. Po provedení dezinfekce operačního pole operátor zakryje operační pole sterilními rouškami. Je možné, že v době dezinfekce a rouškování je pacient ještě při vědomí, ale samotný operační výkon je prováděn až po plném nástupu anestezie.

Operační výkon: těsně před samotným výkonem je do močové trubice zaveden lubrikační gel k zlepšení průniku endoskopu uretrou. Poté je zaváděn endoskop, tento postupně proniká močovou trubicí za optické kontroly operátora, který posuzuje nález na močové trubici, postupně pronikne přes močový svěrač a prostatu až do močového měchýře. Po vniknutí do močového měchýře operátor odebere proplach z močového měchýře, zhodnotí nález v močovém měchýři a při nálezu podezřelého místa sliznice odebere z tohoto místa vzorek s následnou koagulací místa po odběru a jeho nejbližšího okolí. Proplach a vzorky jsou následně odeslány k histologickému vyšetření. Po výkonu může být zaveden permanentní katetr, který je většinou vytažen následující den po výkonu, pokud však je v katetru přítomná příměs krve, je nutné vytažení odložit do vymizení krve v moči. Celý výkon trvá asi 15-20 minut.

Pooperační režim:

Po výkonu je nutné zůstat ležet na lůžku vzhledem k prodělané celkové anestezii a zůstat ještě minimálně 4 hodiny lačný, aby nedošlo ke zvracení. Po výkonu můžete pozorovat pálení při močení a mírnou příměs krve v moči. Tyto potíže obvykle do 2 dnů odezní. Při zavedení katetru je nutné sledovat průchodnost a dávat pozor, aby nedošlo k zatažení za katetr a tak jeho vytržení.

Komplikace výkonu:

Jako u každého operačního výkonu i tento je zatížen možností vzniku komplikací a je spojen s určitými riziky, i když jejich výskyt je pouze minimální. Z nejčastějších komplikací je třeba jmenovat rozvoj infekce moči, které je minimalizováno podáním antibiotik. Po operaci se může objevit krev v moči, a to zejména u pacientů, u nichž je nějakým způsobem ovlivněna srážlivost krve, a to buď léky či vrozenou dispozicí. Dočasné časté nutkání na močení lze ovlivnit léky.

Z dalších méně častých komplikací se může objevit zúžení močové trubice. Raritní komplikací je poranění topořivých těles penisu či močového svěrače, u kterého pak může nastat stresová inkontinence, tedy úniky moče z nedostatečné funkce svěrače močové trubice.

Dále mohou nastat pooperační komplikace spojené s riziky celkové anestezie, nejčastěji rozvoj trombembolické nemoci (TEN), tedy vznik krevní sraženiny v krevním řečišti s jeho následným uvolněním a rozvojem embolie v plicním, srdečním či mozkovém řečišti, kde jsou důsledky nejzávažnější, embolií jsou však ohroženy potencionálně všechny cévy a k ischemii tedy může dojít na kterékoliv části těla. K prevenci této příhody slouží aplikace nízkomolekulárního heparinu den před výkonem a v den výkonu, dále bandáž dolních končetin a časná mobilizace po operačním výkonu. Detailnější seznámení možných komplikací v rámci celkové anestezie proběhne cestou anesteziologické ambulance.

Pokud by se u Vás po výkonu objevily některé komplikace, je nutné neprodleně kontaktovat lékaře.

Změny způsobilosti související s operací

Výkon provedený v celkové anestezii vyžaduje hospitalizaci v řádu dnů, pracovní neschopnost po návratu do domácí péče nebývá nutná. Za měsíc od proběhlého zákroku se dostavíte do naší ambulance pro výsledek histologického a cytologického vyšetření, dle nálezu bude stanoven další postup.