
Příloha k informovanému souhlasu s plánovaným výkonem

Derivace moči po radikální cystektomii - ureteroileostomie (Bricker)

Na základě Vašeho zdravotního stavu Vám byla doporučena radikální cystektomie. Součástí výkonu je derivace moči. Byla Vám doporučena ureteroileostomie, tedy napojení močovodů do tenké kličky, která ústí ve formě stomie na povrchu těla. Je označována jako derivace podle Brickera.

Cíl výkonu:

Po odstranění močového měchýře vzniká nutnost odvedení moči jinou cestou, tedy odklonění (derivace) moči. Výhodou ureteroileostomie je jednodušší provedení, nevýhodou je nutnost jímat moč do sběrného sáčku, který je nalepen kolem vyústění na kůži. Řešení je trvalé a vyžaduje adaptaci jak v profesním, tak společenském životě.

Průběh výkonu:

Výkon je součástí radikální cystektomie, o které jste byl náležitě poučen. Po odstranění močového měchýře je z tenkého střeva vyřezán přibližně 20cm segment, ze kterého je vytvořen vývod a na který se z jedné strany napojí oba močovody. Opačný konec kličky je vyveden přes břišní stěnu ve formě stomie. Do močovodů jsou zavedeny tenké cévky, které slouží k zahojení místa napojení močovodů na střevní kličku. Ještě před operací si budete moci zvolit a vyzkoušet nejvhodnější místo pro vyvedení stomie.

Alternativa výkonu

Alternativou derivace moči s použitím střevního segmentu je zavedení trvalých vývodů do ledvin přes kůži (nefrostomií) nebo vyšití močovodů přímo ke kůži (ureterostomie). Tyto jednodušší varianty jsou vhodné pro rizikové skupiny pacientů ve vyšším věku nebo s možným komplikovaným hojením zažívacího traktu.

Komplikace

Během operace a časně po operaci může dojít ke zvýšenému krvácení, které bývá kompenzováno podáním krevní transfúze, při závažnějším krvácení je nutná další operace s cílem jeho zastavení. Další časnou komplikací může být infekce v oblasti rány (7%) nebo infekce močových cest. Ke snížení pravděpodobnosti infekčních komplikací jsou během operace a po ní podávána antibiotika. Vlivem možné kontaminace močí nebo střevním obsahem může dojít k zánětu pobřišnice nebo ke vzniku opouzdřeného ložiska (celková incidence asi v 5% případů). Vzhledem k operaci na trávicí trubici je možná pooperační paralýza střeva, případně vznik střevní neprůchodnosti (asi v 10% případů), která může vyžadovat operační řešení. Může dojít k rozpadu střevního spojení, které je rovněž nutno řešit operativně (incidence 2%).

Použití střevního segmentu k odvádění moči zvyšuje z dlouhodobého hlediska riziko infekcí ledvin (1 z 9 případů), vstřebávání iontů střevní sliznicí může vést k poruchám ve složení vnitřního prostředí organismu. V dlouhodobém měřítku může vzniknout zúžení stomie či kýla v jejím okolí.