

## Příloha k informovanému souhlasu s plánovaným výkonem

### **Laparoskopická marsupializace cysty ledviny**

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 všechny při prvním ústním podání nemůžete v plném rozsahu vstřebat a adekvátně zhodnotit.

#### **Vážená paní, vážený pane,**

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem indikováno provedení laparoskopické marsupializace cysty ledviny.

#### **Co je marsupializace cysty a jaký je důvod (indikace) k výkonu:**

Odstranění symptomatické cysty ledviny (cysta působící tlakové bolesti nebo svým tlakem působící poruchu drenáže, odtoku moči z ledviny). Odmítnutím navržené terapie se vystavujete riziku přetrvávání potíží, při zánětu nelze vyloučit i bezprostřední ohrožení života.

Tato operace může být za určitých podmínek (dobrý celkový zdravotní stav pacienta, velikost ledviny, lokalizace cysty, anatomie cévních struktur atd.) provedena laparoskopicky. Laparoskopie je operační technika, kdy se pomocí speciální jehly naplní dutina břišní oxidem uhličitým. Do břišní dutiny jsou následně zaváděny 2 tubusy (trubičky), kterými jsou postupně zavedeny kamera a pracovní nástroje. Poté se provádí samotná operace, spočívající ve vypreparování cysty a odstranění její stěny v co největším rozsahu, tak aby nemohlo dojít k opětovnému naplnění cysty tekutinou. Stěna cysty je z těla vyjmuta portem nebo lehce zvětšenou ranou po jednom z portů a je odeslána do laboratoře k histologickému vyšetření.

#### **Výhody:**

Při operaci se odraňuje i stěna cysty co zabráni jejímu opětovnému naplnění. Metoda laparoskopie je méně invazivní, doba rekonvalescence je kratší v porovnání s otevřenou operací. Také je důležité si uvědomit, že i přes narůstající zkušenosti a zlepšování technického vybavení nelze vždy výkon laparoskopicky dokončit a tak se v případě výskytu komplikací může operátor rozhodnout o konverzi (změnu) operace a dokončit výkon klasicky, otevřenou operací.

#### **Alternativní výkony:**

Alternativou může být provedení punkce (odsátí obsahu cysty) tenkou jehlou, případně aplikace látek, které mají zabránit jejímu dalšímu plnění.

Další alternativou je provedení operace klasickým řezem – otevřená operace.

#### **Následky a možná rizika:**

Jako každý operační zákrok má i tento své možné komplikace, které i přes veškerou naši snahu nelze úplně eliminovat.

Během operace a časně po operaci může dojít ke zvýšenému *krvácení*, které pokud se nepodaří zvládnout laparoskopicky, může být důvodem k dokončení operace otevřenou metodou. Pokud dojde ke krvácení po operačním výkonu, může si toto vyžádat následnou operační revizi s nutností chirurgického ošetření krvácení. V raritních případech, při nezastavitelném krvácení může revize skončit i odstraněním ledviny.

Plyn (oxid uhličitý) může uniknout pod kůži za vzniku *podkožního emfyzému*. Tento stav se upraví spontánně. Občasným doprovodným projevem emfyzemu mohou být v časném pooperačním období *bolestivé pocity* v oblasti klíční kosti, které jsou způsobeny tlakem zbytku plynu, jsou neškodné a brzy ustoupí.

Při operaci může dojít k *poranění střeva či jiných orgánů*, které může být důvodem k dokončení výkonu klasickou operací – řezem a chirurgickým ošetřením poranění. Mohou být poraněny velké cévy s rozvojem masivního krvácení, které bude nutno stavět za spoluúčasti cévního chirurga a podáváním krevních náhrad. Dále může dojít k poranění okolních orgánů, vlevo sleziny (drobné poranění se řeší suturou ranky, větší je nutno řešit odstraněním sleziny), vpravo jater či žlučníku (u jater se poranění řeší suturou, při poranění žlučníku je nutné provedení jeho odstranění) a obstranně je riziko poranění střeva, které se řeší suturou poraněné části, při větším poranění případně vytětím poraněné části a znovusešitím střeva, vzácně s nutností dočasného vyšití umělého vývodu (stomie).

Další časnou komplikací může být *infekce* v oblasti operačních ran. Může dojít k infekci v ráně se špatným hojením, případně vzácně i k zánětu v prostoru dutiny břišní, který se projeví rozvojem bolestí, teplotou a celkovými příznaky infekce, pokud není včas a adekvátně proti této infekci zasáhnuo, hrozí vzácně rozvoj septického stavu, tedy celkové infekce organismu. Pokud není léčba tohoto stavu dostatečně razantní, může neléčený septický stav a zánět pobříšnice končit i smrtí. Dále může v oblasti operačních ran či v oblasti břišní dutiny vzniknout opouzdřené ložisko vyplněné hnisavou sekrecí, které si většinou vyžádá operační revizi s vypuštěním této tekutiny a zadrénování hnisavého ložiska. Infekce v operační ráně projevující se bolestí, zarudnutím a sekrecí z rány, může pooperační průběh komplikovat nezhojením rány a jejím rozpadením s nutností provedení resutury, tedy znovusešitím rány.

Další komplikací, která může být přítomna u všech operací v dutině břišní, je střevní paralýza, tedy neprůchodnost střev, která je ve většině případů přechodná a v řádu dnů se obnoví normální pasáž, pokud k tomuto nedojde, je třeba pasáž stimulovat léky a pokud ani tento postup není účinný, může si vynutit operační revizi s nutností dočasného umělého vývodu (stomie).

Bolest operační rány je velice častým jevem po operačním výkonu a bude tlumena v dostatečné míře vhodnými léky.

Z pozdních komplikací se může vyskytnout kosmeticky nevyhovující vystouplá jizva (keloidní jizva). Komplikace narkózy Vám budou vysvětleny lékařem – anesteziologem.

### **Nejzávažnější obecné komplikace:**

Vážnou a obávanou ale málo častou komplikací v časném pooperačním období může být *plicní embolie* (ucpání plicních cév vmetenou krevní sraženinou – trombem). Preventivně se proto před operací a po ní podává injekčně do podkoží lék, který pravděpodobnost tvorby krevních sraženin výrazně snižuje. Dalším preventivním opatřením jsou kompresivní punčochy nebo bandáž dolních končetin elastickým obinadlem. Vy sami můžete přispět k prevenci embolie dostatečným přísunem tekutin a cvičením nohou na lůžku již v časném pooperačním období.

**Ke komplikacím přistupujeme s preventivními opatřeními. V případě výskytu komplikací jsou tyto za hospitalizace pacienta včas odhaleny a řešeny bez časové prodlevy.**

### **Možná omezení po výkonu a pracovní neschopnost:**

Výkon probíhá za hospitalizace, délka hospitalizace bývá obvykle 7-10 dnů. Po výkonu je pacient přeložen na jednotku intenzivní péče, kde probíhá intenzivní pooperační péče s monitorací vitálních funkcí, po stabilizaci stavu je pacient přeložen zpět na standardní oddělení. Pravidelně probíhají převazy operační rány, poté co ustane sekrece z drénu, bude odstraněn, stehy se vytažují obvykle 7-10 den. Délka pracovní neschopnosti odpovídá cca 3-4 týdnům.

### **Změny zdravotní způsobilosti:**

Pokud operační výkon a pooperační průběh proběhnou bez komplikací, nejsou pravděpodobné změny ve zdravotní způsobilosti.

**Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních:**

Po výkonu je třeba 3-4 týdny dodržovat klidový režim. První 2-3 týdny je vhodná pečlivá péče o operační ránu. Dále není vhodné koupání ve vaně, do zhojení je třeba se pouze sprchovat. Je zakázáno koupání v bazénu či rybníku z důvodu rizika zanesení infekce.

Termín kontroly na ambulanci Vám bude sdělen při propuštění, obvykle bývá za 4 týdny po propuštění. Při kontrole Vám bude rovněž sdělen histologický výsledek rozboru stěny cysty, při zjištění nebo potvrzení malignity bude nezbytné onkologické došetření a sledování.