

Laparoskopická pyeloplastika

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Vážená paní, vážený pane,

Na základě Vašeho zdravotního a klinického stavu či nálezů zjištěných pomocí zobrazovacích metod Vám byla lékařem indikována tzv. laparoskopická pyeloplastika. Zdravotní výkon, který vám doporučujeme, vyžaduje Váš informovaný souhlas. V následujícím textu Vás srozumitelně seznámíme s navrhovaným postupem léčby.

Co znamená laparoskopická pyeloplastika

Jedná se o minimálně invazivní chirurgický výkon, který umožní zprůchodnění přechodu ledvinné pánvičky a močovodu.

Indikace (důvod) k provedení výkonu

Důvod, proč jsme Vám tento operační výkon doporučili, je nález významného rozšíření dutého systému ledviny (tzv. hydronefróza) způsobené zúžením přechodu ledvinné pánvičky do močovodu. V důsledku toho dochází ke zhoršenému odtoku moče z ledviny do močového měchýře, což v dutém systému ledviny vyvolá vysoký tlak a způsobí její rozšíření. Komplikace vzniklého stavu spočívá v riziku zánětu, bolestivých tlacích v boku, v budoucnosti riziko tvorby ledvinných kamenů a především vlivem trvale vysokého tlaku dochází postupně k postupnému zániku ledvinné tkáně a schopnosti postižené ledviny tvořit moč, v konečné fázi k selhání ledviny. Cílem plánované operace je odstranění zúženého úseku močovodu a opětovné napojení pánvičky s močovodem tak, aby moč mohla z ledviny volně odtékat a tak došlo k ochraně funkce ledviny.

Alternativa výkonu

Alternativou je chronické zavádění stentu (nutné pravidelná výměna v celkové narkóze, nejčastěji každých 6 měsíců dle typu stentu). Jiný způsob je založení punkční nefrostomie v lokální anestézii, nefrostomie se musí vyměnit každé 3 měsíce a omezuje vás nošením sběrného sáčku.

Režim před výkonem

V případě, že užíváte antikoagulanty (např. Warfarin) či antiagregancia (např. Anopyrin, Godasal, Plavix, Aspirin apod.), je nutné tyto léky minimálně 7-10 dnů před výkonem vysadit, pokud nebude lékařem stanoveno jinak. V případě antikoagulantů vysadit a nahradit injekční formou léčby. Od půlnoci před plánovaným výkonem nesmíte jíst, pít a kouřit, ohledně další nutné přípravy (oholení, vyprazdňování střeva apod.) budete poučen zdravotnickým personálem.

Postup při výkonu

Jedná se o laparoskopickou operaci prováděnou v celkové anestezii. Nebude potřeba dlouhý řez, ale jen tři až čtyři 1-2cm dlouhé vpichy (pro vstup pracovních nástrojů a kameru) eventuálně velmi krátké řezy na břicho. Břišní dutina bude po celou dobu operace naplněna oxidem uhličitým. Při operaci budete ležet na boku nepostižené strany. Současně bude do močovodu zaveden JJ stent (jedná se o tenkou hadičku mezi ledvinou a měchýřem), pokud již nebyla zavedena při předchozí hospitalizaci. Hadička bude vytažena s odstupem několika týdnů. Při operaci bude odstraněn zúžený úsek močovodu a rozšířená ledvinná pánvička, který je příčinou stavu a pánvička s močovodem se sešijí tak, aby moč mohla volně odtékat do měchýře. Pokud je příčinou zúžení nadpočetná céva, močovod se přeruší v místě, kde se kříží s cévou a opět se sešije tak, aby již k útlaku cévou

nedocházelo. Výkon trvá zhruba 4-5 hodin. Do operační rány bude uložen drén, který odvádí sekrety vznikající při hojení rány a který se vytáhne při minimálním odvodu tekutiny.

Možné komplikace při výkonu

Každá laparoskopická operace nese riziko nutnosti **konverze na klasický otevřený operační výkon**, většinou z důvodu nepřehlednosti terénu (obezita, srůsty po předchozích operacích).

Poranění okolních orgánů dutiny břišní a tudíž nutnosti jejich revize (k těmto komplikacím dochází velmi zřídka). **Poranění velkých cév**, která je spojena s větší krevní ztrátou (velmi zřídka).

Možné komplikace po výkonu

Časné - v době hospitalizace:

Krvácení (většinou není závažná, v extrémním případě může být důvod k operační revizi). **Teplota** většinou jako reakce organismu na operaci (nepřevyšuje 38°C a během 48 hodin odezní). **Bolest** je nejčastějším příznakem po jakékoliv operaci. **Zástava pohybu střev**, se kterým se setká v různé míře každý pacient po operaci s otevřením břišní dutiny. **Infekce rány** je komplikace, která není častá.

Pozdní komplikace:

Kýla v jizvě. **Zavedený stent** jako součást operačního výkonu může být zdrojem nepříjemného řezání v močovém měchýři po domočení. Všechny tyto obtíže ustoupí po odstranění stentu po cca 6 týdnech po operaci. Stent zvyšuje riziko infekce močových cest. **Serom** v ráně (čirý, nehnisavý sekret, který se vypustí odstraněním stehů z rány). Další komplikace jako alergická reakce, trombóza hlubokých žil dolních, plicní komplikace, srdeční komplikace se mohou vyskytnout časně i pozdě.

Přehledné shrnutí možných komplikací a pravděpodobnost jejich výskytu

poranění nervově-svalové	<2,7%
poranění související se zavedením vstupních kanálů (např. poranění střev při zavedení tzv. Veressovy jehly)	0,2-0,6%
poranění střev a jiných vnitřních orgánů (slezina, játra, slinivka...) při vlastním výkonu	<1,3%
poranění při elektrokoagulaci	1,5%
poranění cév	15-41%
poranění močovodu	0,2%
nutnost konverze laparoskopické operace na otevřenou operaci	<1,6%
Hematom v okolí ledviny	3,3%-3,4%
hematurie (krev v moči)	0,8%
urinom (prosak moči do okolí či břišní dutiny)	<2,3%
infekce portů, rány (vpichy pro nástroje) 1,6%	1,6%
ileus (neprůchodnost střev)	1,6%
kámen ledviny	1,6%
migrace (vycestování) stentu mimo ideální polohu	1,6%
obstrukce (ucpání) stentu	0,7%
Kýly	3-5%
trombembolické komplikace	0,3%
dekubitus (proleženiny)	1,6%
pneumothorax (vzduch v hrudní dutině), podkožní emfyzém (vzduch v podkoží)	
recidivující (opětovné) zúžení způsobující obstrukci po vytažení stentu	2,5-3,6%
reoperace a odstranění ledviny pro recidivující zúžení a zhoršení ledvinové funkce	<2,5%

Riziko závažného postižení a smrti (každá operace i pooperační průběh může ve velmi výjimečných případech mít závažné komplikace, které mohou vést k trvalé invaliditě nebo ke smrti pacienta).

Péče po výkonu:

Urologická klinika FN Brno
Jihlavská 20
625 00 Brno

Tel.: 532 233 860, 532 233 869
Fax: 547 192 306
e-mail: kralikova.iveta@fnbrno.cz

IČO: 652 697 05
DIČ: CZ 652 697 05
Bankovní spojení: 71234-621/0100

Po výkonu budete na JIP (jednotka intenzivní péče). Odeznívání celkové anestezie může být spojeno s nevolností a zvracením. Pooperační bolesti obvykle trvají 2-5 dní. Začátek přijímání potravy pooperačně závisí na obnovování činnosti střev a je individuální. Pokud bude pooperační průběh na JIP bez komplikací, budete následně přeloženi na standardní oddělení. Operační stehy bývají odstraněny za hospitalizace

Doporučení po propuštění:

Po dobu 6-12 týdnů od operace bude třeba fyzické šetření v rozsahu běžných činností. Sportovní výkony pak doporučujeme až po 2-3 měsících od operace. Kontrola v urologické ambulanci u nekomplikovaného průběhu je plánována cca za 6-8 týdnů, kdy se vytahuje stent z ledviny, v případě vzniku komplikací je návštěva urologické ambulance dříve samozřejmostí.

Výsledek operačního výkonu:

Cílem plánované operace je odstranění zúženého úseku močovodu a opětovné napojení pánevní s močovodem tak, aby moč mohla z ledviny volně odtékat a tak došlo k ochraně funkce ledviny. Nicméně byste měl/a mít na vědomí, že míra úspěchu laparoskopické operace se pohybuje mezi 88%-100% (u otevřené pyeloplastiky 86-100%), jinak řečeno existuje pravděpodobnost, že se nesplní zamýšlený cíl a nedojde ke zlepšení stavu a v budoucnu může dojít ke zhoršení funkce ledviny, přičemž by bylo nutné přistoupit k zavedení JJ stentu (hadičky v močovodu) s pravidelnou výměnou a při nejhorším scénáři i nutnost odstranění ledviny.

V případě nejasností se obraťte s dalšími otázkami na lékaře.

Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl opakovaně a srozumitelnou formou o tomto výkonu poučen, přečetl jsem si tento formulář a rozumím popsaným problémům, stejně tak rozumím i léčebnému plánu. Jsem také poučen o případných rizicích a komplikacích spojených s léčbou a potvrzuji své dobrovolné a svobodné rozhodnutí účastnit se na tomto způsobu léčby.

.....
Podpis pacienta

.....
Podpis ošetřujícího lékaře

.....
Datum

.....
Podpis svědka

4-584/16/0