

Radikální cystektomie Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Na základě dosud provedených vyšetření byl u Vás zjištěn zhoubný nádor močového měchýře a byla Vám doporučena radikální cystektomie.

Cíl výkonu:

Kompletní odstranění močového měchýře, prostaty a semenných váčků u muže; kompletní odstranění močového měchýře, močové trubice, dělohy, vaječníků a přední poševní stěny u ženy. Tato operace je nutná kvůli tomu, že nádor zasahuje již do hlubších vrstev stěny močového měchýře, nebo je tak rozsáhlý, že není možné endoskopické řešení. Dalším důvodem k této operaci je prokázaná agresivní forma povrchového nádoru, tzv. karcinom in situ (CIS). Odstraněním močového měchýře vzniká nutnost odvedení moči jinou cestou, tedy odklonění (derivace) moči. O možných způsobech derivace moči s ohledem na Váš zdravotní stav budete náležitě informováni.

Průběh výkonu:

Operace je prováděna v celkové anestezii v poloze na zádech. Po uvedení do anestezie je zaveden močový katétr. Dále bude zaveden centrální žilní katétr, žaludeční sonda, případně epidurální katétr. Řez je veden na břiše ve střední čáře od spony stydké několik cm nad pupek. Jsou vypreparovány a uvolněny močovody, které jsou přerušeny u močového měchýře a histologickým vyšetřením ještě během operace je vyloučeno jejich postižení nádorem. Dále je postupně odstraněn vcelku močový měchýř s prostatou a semennými váčky u muže anebo s dělohou, vaječníky a přední poševní stěnou u ženy. U ženy je odstraněna močová trubice. Jsou odstraněny lymfatické uzliny z pánve a appendix. Operace pak pokračuje derivací moči. Vzhledem k několikahodinovému výkonu je pacient po výkonu zpravidla umístěn na oddělení ARO, odkud je po stabilizaci stavu přeložen na jednotku intenzivní péče naší kliniky.

Alternativa výkonu:

Alternativou výkonu je ozáření močového měchýře, případně v kombinaci s chemoterapií, výsledky jsou však horší než při kompletním odstranění močového měchýře a tato alternativa je zvažována zejména v případě vysokého rizika výkonu v celkové anestezii s ohledem na věk, stav pacienta a přidružené nemoci.

Komplikace:

Časné komplikace:

Míra výskytu časných komplikací po cystektomii a kontinentní derivaci se pohybuje okolo 16 % a většina z nich nesouvisí s derivací moči. Většina komplikací nevyžaduje operační zákrok.

Krvácení - 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.

Infekce – Další časnou komplikací může být infekce v oblasti rány nebo infekce močových cest. Ke snížení pravděpodobnosti infekčních komplikací jsou během operace a po ní podávána antibiotika. Vlivem možné kontaminace moči nebo střevním obsahem může dojít k zánětu pobřišnice nebo ke vzniku opouzdřeného hnisavého ložiska.

Zánět hlubokých žil a žilní trombóza - může nastat po jakékoliv operaci. Projeví se napětím, otokem a bolestí dolní končetiny.

Plicní embolie - Vážnou a obávanou ale málo častou komplikací v časném pooperačním období může být plicní embolie (ucpání plicních cév vmetenou krevní sraženinou). Preventivně se proto před

operací a po ní podává injekčně 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.

Ileus – jakýkoliv zákrok, při němž je manipulováno se střevem, je spojen s rizikem opožděného návratu střevní činnosti. Ve 2,4 % případů dochází k prodloužení ilea. U těchto pacientů, trpících distenzí, nevolností a zvracením, je nezbytné zavedení nazogastrické sondy. Při přetrvávajícím ileu se doporučuje provést CT vyšetření pro zjištění komplikujících příčin, jako jsou např. únik moči, únik obsahu tenkého či tlustého střeva, obstrukce ureterálního stentu nebo infekce lymfokély či hematomu.

Ischemie stomatu – při přípravě distálního konce střeva pro vytvoření stomatu může dojít k narušení mezenteria a jeho krevního zásobení.

Poranění n. obturator – k poranění n. obturator (během lymfadenektomie nebo následkem nadměrné trakce rozvěrače) dochází pouze výjimečně. Pacienti s tímto poraněním mají potíže při zvedání dolních končetin, chůzi a řízení.

Pozdní komplikace:

Stenóza kožního stomatu – přibližně u 20 % pacientů, kteří podstoupili derivaci s použitím ileální kličky, dojde po 10 letech ke zúžení stomatu, obvykle následkem chronického zjizvení. V některých případech je vznik stenózy urychlen drážděním kůže vlivem kontaktu s močí. V případě výskytu infekce nebo hydronefrózy je nutná operační korekce.

Infekce močových cest – v případě ileální kličky mohou bakterie ze stomatu proniknout do horních cest močových. Jakákoliv stenóza (zúžení) stomatu nebo problémy s jímacím zařízením mohou predisponovat k vzniku zánětu ledviny (pyelonefritidě).

Parastomální hernie (kýla) – parastomální kýla může vzniknout v části stomie, v níž se nachází mezenterium, v místě, kde je nejobtížnější připevnit serózu k fascii stěny břišní, a které je tedy nej náchylnější k herniaci. Ve většině případů se projeví jako asymptomatické vyklenutí břišní stěny v blízkosti stomie. U některých pacientů však může mít vliv na funkci stomie nebo vznik symptomů (oba dva případy vyžadují korekci hernie). U zúženého katetrizovatelného stomatu je fasciální defekt menší, a riziko vzniku parastomální hernie tedy výrazně nižší.

Hydronefróza – hydronefróza vzniká následkem zpětného toku moči do horních močových cest, neprůchodnosti zúžené kožní stomie, striktury v ureterointestinální anastomóze (oblast napojení močovodů a střeva).

Kýla v jizvě - která bývá nejčastěji způsobena nedodržením doporučeného klidového režimu v pooperačním období.

Komplikace narkózy Vám budou vysvětleny lékařem – anesteziologem.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotními důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mně ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Bylo mi vysvětleno, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších úkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto provedeny.

.....
Podpis pacienta

.....
Podpis ošetřujícího lékaře

.....
Datum

.....
Podpis svědka

4-585/16/0

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

FN Brno je státní příspěvková organizace zřízená rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví. Nemá zákonnou povinnost zápisu do obchodního rejstříku, je zapsána do Živnostenského rejstříku vedeného Živnostenským úřadem města Brna.