

Příloha k informovanému souhlasu s plánovaným výkonem

Resekce ledviny (částečné odstranění ledviny)

Účel, povaha, předpokládaný prospěch

Na základě Vám dosud provedených vyšetření bylo vysloveno podezření na nádor postihující ledvinu a byla Vám doporučena resekce ledviny (její částečné odstranění).

Cílem operace je odstranění části ledviny, která je postižena nádorem. Velikost a uložení nádoru tento typ výkonu u Vás umožňují. Jedná se o zachovný výkon, při kterém je zachována zdravá část ledviny bez negativního vlivu na onkologický výsledek operace. Operace se standardně doporučuje pro nádory do velikosti 4cm, v případě pouze jedné ledviny je snaha o resekci ledviny i u větších nebo mnohočetných nádorů. Definitivní potvrzení nebo vyloučení zhoubného nádoru přinese až histologické vyšetření.

Výkon se provádí v celkové anestezii. Po uvedení do anestezie je zaveden močový katétr. Následně v poloze na boku je z řezu v podžebří nebo mezižebří proniknuto k ledvině a nádor je odstraněn s lemem zdravé ledvinové tkáně. Kompletní odstranění je potvrzeno histologickým vyšetřením spodiny i okraje po resekci ještě během operace. Jsou ošetřeny krvácející cévy, nebo dutý systém ledviny, pokud došlo při resekci k jeho otevření a místo po resekci je sešito k sobě. K ledvině je zaveden drén. Rozsah výkonu si vyžaduje v pooperačním průběhu pobyt na jednotce intenzivní péče.

Následky a možná rizika zdravotních služeb

Ačkoliv předpokládáme zachovný výkon, nelze vyloučit, že při operaci nebude možné tímto způsobem nádorové ložisko odstranit buďto kvůli operačnímu terénu nebo kvůli povaze nádoru anebo dojde ke krvácení, či jiným nečekaným komplikacím, které budou vyžadovat kompletní odstranění ledviny.

Pooperační průběh může být komplikován krvácením v ráně nebo krvácením z místa resekce, které si mohou vyžádat podání krevní transfuze, invazivní zobrazovací vyšetření s detekcí krvácející cévy s jejím uzavřením nebo další operaci s cílem zastavení krvácení. Pokud je při resekci otevřený vývodný systém ledviny, může se objevit odchod moči do drénu, v tomto případě je zavedena do močovodu vnitřní protéza (stent), která umožní zhojení. Může dojít k infekci v ráně se špatným hojením, případně zánětu v okolí ledviny.

Zánět hlubokých žil může nastat po jakékoliv operaci. Projeví se napětím, otokem a bolestí dolní končetiny. 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 mobilizací v časném pooperačním období. Bolest operační rány bude tlumena vhodnými léky.

Z pozdních komplikací se může vyskytnout kosmeticky nevyhovující vystouplá jizva nebo vyklenutí břišní stěny, které je způsobeno ochabnutím svalů při přerušení zásobujících nervů řezem přes břišní stěnu. Komplikace narkózy Vám budou vysvětleny lékařem – anesteziologem.

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).

Přehledné shrnutí možných komplikací a pravděpodobnost jejich výskytu

poranění nervově-svalové	<2,7%
poranění při elektrokoagulaci	1,5%
poranění cév	15-41%
poranění močového	0,2%
akutní selhání ledviny	0,5-12,7%
nutnost dialýzy (pročištění krve od odpadních látek)	0,6-2%
pooperační krvácení	1,5-7,5%
nutnost transfúze	11%
urinom (prosak moči do okolí)	0,7-17,4%
reoperace s eventuální nutností odstranění ledviny	1-4,4%
infekce operační rány, sepse (otrava krve)	3-5%
poranění sleziny	5-10%
poranění slinivky	<1%
poranění jater, žaludku a střeva	vzácné
poranění bránice s pneumothoraxem (vzduch v dutině hrudní)	1-10%
absces ledviny (hnisavá dutina v ledvině)	1,7%
riziko pozitivního resekčního okraje (nedostatečné odstranění nádoru)	<2,9%
nutnost přeměny laparoskopické operace na otevřenou	3,5%
komplikace srdeční a plicní	3,6-6,1%
komplikace způsobené nádorovým trombem (plicní embolie, srdeční infarkt)	3,6%
hluboká žilní trombóza	<1%
chylózní ascites (prosak mízní tekutiny)	až 5,1%
píštěle	4,4-17,4%
úmrtnost do 30 dnů	<1,6%
infarkt ledviny	
ileus (střevní neprůchodnost)	
kýly	
proleženiny (dekubitus)	

Alternativa navrhovaných zdravotních služeb, možnost zvolit si jednu z alternativ

V případě velmi vysokého rizika výkonu v celkové anestezii zejména u starších pacientů s četnými dalšími onemocněními je alternativou pouze sledování nálezu, případně využití minimálně invazivních metod jako je radiofrekvenční ablace nebo kryoablace nádoru. Alternativou otevřené operace je operace laparoskopická.

Možná omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí příslušných zdravotních služeb

Operační výkon se provádí v celkové anestezii, tedy je nezbytně nutná hospitalizace. Předpokládaná délka hospitalizace je 7-14 dní (dle stavu a pooperačního vývoje), zavedený drén se vytahuje při minimální sekreci, operační stehy se vytahuje obvykle 7-10. pooperační den, močový katetr dle stavu. 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. Předpokládaná doba pracovní neschopnosti je cca 3-4 týdny. Kontrola v urologické ambulanci u nekomplikovaného průběhu je plánována cca za 4-6 týdnů, bude Vám sdělen definitivní výsledek histologického vyšetření (pokud nebyl znám před propuštěním). Dále vhodné pravidelné urologické sledování, monitorování ledvinových funkcí a sonografie ledvin. V případě vzniku komplikací je dřívější návštěva urologické ambulance samozřejmostí.