



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

Ureterorenoskopia (URS) z litotrypsją (URSL)

Stwierdzono u Pana/Pani obecność przeszkody w odpływie moczu z nerki. Na tej podstawie zakwalifikowano Pana/Panią do zabiegu ureterorenoskopii. Poniżej zawarto podstawowe informacje o chorobie oraz leczeniu, które Panu/Pani zaproponowano. Proszę zapoznać się z poniższymi informacjami i przedyskutować trapiące Pana/Panią pytania z prowadzącym urologiem.

Ureterorenoskopia z litotrypsją (URS/URSL) : jest to zabieg w trakcie którego urolog wprowadzi cienki aparat optyczny (ureterorenoskop) przez cewkę moczową i dalej przez pęcherz bezpośrednio do moczowodu. Aparatem tym oceni wewnątrz moczowodu, zlokalizuje patologie w jego obrębie i jeśli będzie to możliwe postara się je usunąć. Jeśli zachodzi taka konieczność zabieg ten można wykonać jedno czasowo po obu stronach. Ureterorenoskopia jest to zabieg, podczas którego urolog wprowadza pod kontrolą wzroku aparat optyczny do moczowodu bez wykonywania nacięć skóry. Aparat ten oprócz zobrazowania wnętrza moczowodu umożliwia wprowadzenie dodatkowych przyrządów umożliwiających kruszenie kamieni (litotrypter), usuwanie ich fragmentów (kleszczyki, koszyczki) i pobieranie wycinków z moczowodu. Operacja ta zazwyczaj jest przeprowadzona w znieczuleniu lędźwiowym podpajęczynówkowym lub ogólnym (narkozie). Pacjent ułożony jest w pozycji „litotomijnej” (ginekologicznej - na plecach z uniesionymi i odwiedzionymi w biodrach nogami). Skóra okolicy krocza zostanie umyta środkiem dezynfekcyjnym. Aparatem URS urolog oceni wewnątrz moczowodu. Jeśli zlokalizuje w jego obrębie nieprawidłowe zmiany postara się je usunąć. W zależności od rodzaju przeszkody może być to skruszenie kamienia laserem lub litotrypterem, wykonanie nacięcia lub poszerzenia zwężenia moczowodu, pobranie fragmentów guza do badania histopatologicznego. Jeśli zajdzie taka konieczność, po zabiegu zostanie pozostawiony cewnik JJ w moczowodzie na okres od kilku dni do kilku tygodni. Cewnik JJ to cienka rurka wykonana z tworzywa sztucznego. Jest on wprowadzany do moczowodu tak, że jednym końcem jest zwinięty w nerce, a drugi jego koniec znajduje się w pęcherzu moczowym. Wprowadzenie cewnika ma na celu zapewnienie prawidłowego odpływu moczu z nerki po przebytych zabiegach URS, czasami natomiast umożliwia prawidłowe wygojenie moczowodu po przebytych kruszeniach kamienia. Usunięcie cewnika JJ wymaga wykonania wziernikowania pęcherza moczowego (cystoskopii). Dodatkowo może zostać pozostawiony dodatkowo cewnik w pęcherzu moczowym na okres od kilku godzin do kilku dni.

Możliwe powikłania związane z zabiegiem:

- Krwimocz (obecność krwi w moczu o różnym nasileniu): częste, niegroźne powikłanie. Związane jest z podrażnieniem błony śluzowej dróg moczowych. Nie wymaga leczenia, ustępuje samoistnie w ciągu kilku dni.

- Krwawienie z dróg moczowych z tamponadą pęcherza moczowego: Sporadycznie krwawienie po zabiegu jest silniejsze, co może doprowadzić do powstania skrzepów w obrębie pęcherza moczowego i zatrzymania moczu na tym tle. W takim przypadku zachodzi konieczność wprowadzenia cewnika przez cewkę moczową i wyłukania skrzepów z pęcherza moczowego. Może zajść też konieczność przyjmowania leków przeciwkrwotocznych lub czasowego pozostawienia na oddziale do obserwacji. Czasami zdarza się zaobserwować krwimocz jakiś czas po wykonanym zabiegu. Jest to spowodowane podrażnieniem błony śluzowej dróg moczowych przez sam cewnik JJ. Najczęściej występuje to po wysiłku fizycznym. W takim przypadku, stosuje się leczenie zachowawcze w postaci, jeśli to możliwe eliminacji czynnika wyzwalającego i ewentualnie sporadycznie leków przeciwkrwotocznych. Dolegliwości bólowe podbrzusza, uczucie parcia na mocz: Objawy te także są spowodowane drażnieniem błony śluzowej pęcherza moczowego przez cewnik JJ. Zazwyczaj występują one przez kilka dni po zabiegu i stopniowo zanikają. Sporadycznie pacjent całkowicie nie toleruje cewnika JJ, w takim przypadku cewnik jest usuwany przez cewkę moczową.

- Uraz moczowodu: Niewielki lub średniego stopnia uraz moczowodu, jaki powstaje w trakcie prowadzenia cewnika JJ zazwyczaj goi się bezpośrednio na samym cewniku i nie wymaga żadnych dodatkowych czynności. W bardzo rzadkich przypadkach, kiedy dojdzie do całkowitego oderwania fragmentu moczowodu konieczne jest leczenie operacyjne polegające na wykonaniu plastyki i zeszczeniu uszkodzenia moczowodu, a w skrajnych przypadkach założenia drenu nefrostomijnego (cewnik przez bok brzucha bezpośrednio do nerki).

- Powikłania sercowo-naczyniowe i infekcyjne: Bardzo rzadko mogą wystąpić powikłania natury sercowo-naczyniowej takie jak zatorowość płucna, stany zapalne dróg oddechowych, zakażenie organizmu (sepsa), zawał serca, zatrzymanie akcji serca, zgon, udar mózgowy bądź czasowe niedotlenienie. Niektórzy pacjenci wymagają czasowego pobytu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej. Ryzyko zgonu jest nikłe jednak nie można go wykluczyć całkowicie.

- zakażenie układu moczowego: każda operacja przeprowadzana w obrębie układu moczowego obarczona jest ryzykiem wystąpienia infekcji. Prawdopodobieństwo wystąpienia zakażenia układu moczowego można zmniejszyć stosując leki ziołowe oparte na preparatach żurawiny. Natomiast jeśli po usunięciu cewnika odczuwa Pan ból i pieczenie w podbrzuszu i w cewce moczowej połączone z bardzo częstym oddawaniem małych porcji moczu i z częstymi parcami na mocz proszę niezwłocznie zgłosić się do urologa lub do lekarza rodzinnego. Konieczne może być wykonanie posiewu moczu (badanie bakteriologiczne) i włączenie antybiotykoterapii.