



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

Cystolitotomia – usunięcie złogu z pęcherza moczowego.

Cystolitotomia jest operacją polegającą na otwarciu pęcherza moczowego i usunięciu złogu. Zabieg wykonywany jest w warunkach sali operacyjnej plecach w znieczuleniu lędźwiowym, podpajęczynówkowym lub ogólnym. Pacjent układany jest na plecach. Pole operacyjne jest odkażane środkiem antyseptycznym. Urolog w czasie zabiegu nacina skórę tuż powyżej spojenia łonowego i poprzez powłoki jamy brzusznej dociera do pęcherza moczowego, który następnie jest w odpowiedni sposób nacięty. Po usunięciu złogu z pęcherza moczowego urolog szyje warstwowo ścianę pęcherza moczowego oraz powłoki ciała. W zależności od warunków operacyjnych i preferencji operatora do pęcherza moczowego może być założony dren cystostomijny. W czasie zabiegu może być założony również dren Redon - specjalna rurka w okolicę przedpęcherzową odprowadzająca treść krwistą oraz surowiczą. Po zabiegu pozostawiony będzie cewnik, założony przez cewkę moczową do pęcherza, celem swobodnego odpływu moczu. Usunięcie drenu asekuracyjnego Redona odbywa się po 1-3 dniach od operacji, w niektórych przypadkach istnieje potrzeba pozostawienia drenu dłużej. Cewnik z pęcherza moczowego usuwany jest zazwyczaj w 6-7 dobie po zabiegu, jednak w uzasadnionych przypadkach może zostać w pęcherzy nawet kilka tygodni. Gojenie rany pooperacyjnej trwa od kilku do kilkunastu dni.

Możliwe powikłania związane z zabiegiem

- Rozejście się oraz zakażenie rany pooperacyjnej: ryzyko zakażenia rany pooperacyjnej związane jest z każdym zabiegiem naruszającym powłoki ciała. Przy zastosowaniu odpowiednich sterylnych warunków w czasie operacji oraz prawidłowej higieny rany pooperacyjnej ryzyko to jest niewielkie.
- Nieznaczne i umiarkowane krwawienie: może być następstwem zabiegu i nie stanowi dla pacjenta większego zagrożenia. Krwiomocz ustępuje z reguły samoistnie. Natomiast masywne krwawienie wymagające przetaczania preparatów krwi lub/i ponownej interwencji operacyjnej zdarza się po zabiegu niezwykle rzadko.
- Powikłania sercowo--naczyniowe i infekcyjne: Bardzo rzadko mogą wystąpić powikłania natury sercowo--naczyniowej takie jak utrata przytomności, zakażenie organizmu (sepsa), zapalenie otrzewnej, arytmia serca i w konsekwencji zatrzymanie akcji serca prowadzące do zgonu. Ryzyko poważnych powikłań jest niskie jednak nie można go wykluczyć całkowicie.
- Dolegliwości bólowe podbrzusza, uczucie parcia na mocz, zatrzymanie moczu: Pacjent po operacji może odczuwać przykre dolegliwości bólowe związane z zabiegiem które w okresie pooperacyjnym będą niwelowane przez zalecone przez lekarza leki.

- Zatrzymanie moczu najczęściej spowodowane jest przez znajdujące się w pęcherzu skrzepy krwi po zbiegu. Perforacja otrzewnej i jelit zdarzają się bardzo rzadko. Te powikłania mogą być groźne i zwykle wymaga niezwłocznego leczenia operacyjnego.