Nefrektomia radykalna przezotrzewnowa

Rozpoznano u Pana/Pani guza nerki. Na tej podstawie zakwalifikowana Pana/Panią do nefrektomii radykalnej przezotrzewnowej. Poniżej przedstawiono podstawowe informacje na temat Pana/Pani choroby i proponowanego leczenia. Proszę zapoznać się dokładnie z poniższymi informacjami oraz w przypadku niejasności przedyskutować je z lekarzem urologiem.

Nefrektomia radykalna przezotrzewnowa jest to operacja w trakcie której urolog usuwa nerkę wraz z guzem, a także tkanki otaczające czyli torebkę tłuszczową, blaszki powięzi nerkowej, czasami nadnercze lub/i węzły chłonne.

Urolog w czasie zabiegu uzyskuje dostęp do jamy brzusznej przez cięcie długości ok 20-30 cm lekko z boku od wysokości 11 lub 12 żebra w kierunku mostka i dalej w kierunku żebra 11 lub 12 po stronie przeciwnej. W niektórych przypadkach urolog wykonuje cięcie pośrodkowe od mostka lub połowy żebra 11 w kierunku spojenia łonowego. Operacja jest przeprowadzana w znieczuleniu ogólnym (narkozie). Urolog przetnie kolejne warstwy brzucha uzyskując dostęp do jamy otrzewnowej. Następnie delikatnie zsunie jelita i uwidoczni przestrzeń zaotrzewnową, gdzie położona jest nerka z guzem. Nerka zostanie wycięta wraz z otaczającymi tkankami. Czasami istnieje potrzeba przecięcia żyły gonadalnej zwłaszcza po stronie lewej, jednak nie wiąże się to z istotnymi problemami zdrowotnymi. Rana po operacji zostanie zszyta warstwami za pomocą szwów wchłanialnych, natomiast szwy skórne zostaną usunięte po tym jak wygoi się rana. Do loży po usuniętej nerce zostanie wprowadzony dren asekuracyjny, czasami pozostawia się 2 dreny asekuracyjne, które zostaną usunięte w trakcie pobytu w oddziale urologicznym, najczęściej po 1-2 dniach od operacji. Do pęcherza moczowego zostanie czasowo założony cewnik z workiem do zbiórki moczu. Wycięta nerka wraz z tkankami zostanie przesłana do badania histopatologicznego, którego wyniki będą do odebrania po 2-3 tygodniach w sekretariacie oddziału urologicznego. Pobyt w szpitalu po operacji trwa ok 5-7 dni. Przed opuszczeniem szpitala zostanie Pan/Pani poinformowana o dalszym postępowaniu i zaleceniach.

Możliwe powikłania związane z zabiegiem i następstwa odległe:

- Krwawienie: jest dość częstym powikłaniem pooperacyjnym, czasami wymaga przetaczania preparatów krwi lub/i wykonania rewizji jamy brzusznej, czyli ponownego zabiegu polegającego na sprawdzeniu miejsca krwawiącego i zabezpieczeniu źródła krwawienia. W innych.

- Uraz dużych naczyń: aorty, żyły głównej dolnej, tętnic i żył jamy brzusznej.

- Uraz dwunastnicy, jelita cienkiego, jelita grubego, konieczność usunięcia fragmentu jelita. W niektórych przypadkach dochodzi do uszkodzenia jelita w trakcie usuwania nerki. Zdarza się to częściej w przypadkach bardziej zaawansowanych guzów nerki, szczególnie kiedy guz może naciekać

na jelita. Urolog może zadecydować o usunięciu fragmenty jelita, a także wyłonieniu stomii czasowej lub definitywnej (wszycie jelita do skóry, worek na kał).

- Uraz śledziony: w przypadkach usuwania nerki po stronie lewej istnieje ryzyko uszkodzenia śledziony, co skutkuje koniecznością zaopatrzenia narządu lub czasami nawet koniecznością usunięcia śledziony w trakcie zabiegu.

- Uraz wątroby: w przypadkach usuwania nerki prawej, a czasami lewej do chodzi do uszkodzenia wątroby i krwawienia z tego narządu. Krwawienie najczęściej jest zahamowane w trakcie operacji.

- Powikłania sercowo-naczyniowe takie jak zatorowość płucna, udar mózgu, zawał serca, zakrzepica żylna, nagły zgon mogą pojawić się w trakcie każdego zabiegu operacyjnego. Są to jednak niezbyt często występujące powikłania.

- Zakażenie rany pooperacyjnej, zropienie rany pooperacyjne, urosepsa. Powikłania spowodowane są zakażeniami bakteriami w okresie okołooperacyjnym i wymagają podawania antybiotyków. Czasami konieczne jest długotrwałe leczenie rany pooperacyjnej i ponowne jej zszycie.

- Niewydolność nerki pozostałej: najczęściej dochodzi do przejściowej niewydolności, która czasem wymaga wykonania doraźnej dializy, a w rzadkich przypadkach, kiedy to nerka nie będzie w stanie dostatecznie filtrować krwi, rozpoczęcie stałej, przewlekłej dializoterapii.

- Przepuklina w bliźnie pooperacyjnej, pseudoprzepuklina i przeczulica skóry w okolicy blizny.: W przypadku przecięcia nerwów skórnych może dojść do przeczulicy skóry w okolicy rany pooperacyjnej. Uczucie drętwienia może się utrzymywać przez kilka miesięcy. W rzadkich przypadkach może dojść do czasowego lub permanentnego porażenia nerwów odpowiedzialnych za funkcję mięśni w tej okolicy. Występuje wtedy pseudoprzepuklina. Jeśli mięśnie nie zrosną się prawidłowo, może dojść do powstania przepukliny w bliźnie pooperacyjnej. Małe przepukliny można czasem zaopatrzyć kolejną operacją.

- Zgon. Śmiertelność okołooperacyjna jest niezwykle rzadko spotykanym powikłaniem i wiąże się z każdym zabiegiem operacyjnym w znieczuleniu ogólnym.