



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

Nefrektomia radykalna zaotrzewnowa:

Rozpoznano u Pana/Pani guz nerki. Na tej podstawie zakwalifikowano Pana/Panią do nefrektomii radykalnej zaotrzewnowej. 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.

Jest to operacja w trakcie której urolog usuwa nerkę wraz z guzem, a także wszystkie otaczające tkanki czyli torebkę tłuszczową, obie blaszki powięzi nerkowej, czasami nadnercze lub regionalne węzły chłonne. Zabieg ten może być wykonany na kilka sposobów, w zależności, przede wszystkim, od wielkości i położenia guza oraz budowy ciała pacjenta.

Nefrektomia radykalna zewnątrzotrzewnowa jest to operacja, podczas której urolog wytwarza dostęp do nerki przez cięcie długości 20-30cm z boku (lumbotomia), od podstawy 12 lub 11 żebra w kierunku mostka, pępka lub podbrzusza. Cięcie to zapewnia bezpośredni dostęp do przestrzeni w której znajduje się nerka (przestrzeń zaotrzewnowa). Jednak w przypadków dużych guzów, lub guzów naciekających naczynia albo okoliczne tkanki wykonanie nefrektomii z tego dostępu może nie być możliwe. Operacja ta będzie przeprowadzona w znieczuleniu ogólnym (narkozie).

W czasie zabiegu przecięte zostaną boczne mięśnie brzucha i łączące się z nimi mięśnie grzbietu. Czasami w celu uzyskania dostępu do nerki może także zajść konieczność wycięcia 12 żebra. Po odsłonięciu przestrzeni zaotrzewnowej, operujący urolog wytnie nerkę wraz z otaczającymi ją tkankami. Czasami występuje konieczność przecięcia żyły gonadalnej, nie jest to jednak związane z żadnymi odległymi następstwami. Rana zostanie zamknięta warstwowo, to znaczy wszystkie mięśnie, tkanka podskórna oraz skóra zostaną zszyte osobno. Do loży po nerce zostanie wprowadzony dren asekuracyjny. Pobyt w szpitalu po takim zabiegu trwa około 5-7 dni, choć jeśli zajdzie taka konieczność okres ten może ulec wydłużeniu. Przed opuszczeniem szpitala zostanie Pan/Pani poinformowany na temat ewentualnych ograniczeń w diecie i poziomie codziennej aktywności. Okres rehabilitacji i powrotu to pełnej sprawności zależy w dużym stopniu od Pana/Pani kondycji przed zabiegiem, czasem może trwać nawet kilka miesięcy. Najczęściej zachęcamy, aby rozpocząć lekkie, codzienne czynności, tak szybko jak tylko są Państwo w stanie. Jednakże trzeba będzie unikać wysiłku fizycznego przez kilka tygodni. Przez kilka tygodni lub miesięcy może Pani/Pan odczuwać lekkie bóle i uczucie odrętwienia lub przeczulicy skóry w okolicy i poniżej blizny pooperacyjnej. Jest to wynik przecięcia wraz z powłokami ciała nerwów odpowiedzialnych za czuciowe unerwienie skóry.

Możliwe powikłania związane z zabiegiem i następstwa odległe:

- Krwawienie wczesne: krwawienie podczas zabiegu nefrektomii może mieć różne nasilenie jak i przyczynę. Jakikolwiek leki wpływające na czynność płytek krwi lub krzepnięcia należy odstawić w

określonym okresie czasu przed zabiegiem i poinformować o tym lekarza prowadzącego, jest to niezmiernie ważne. W czasie zabiegu ma miejsce krwawienie z naczyń okołonerkowych, sporadycznie, zwłaszcza przy dużych guzach, może ono wymagać jednak śródoperacyjnego przetoczenia krwi lub preparatów krwiopochodnych. Krwawienie z nadnerczy może czasem być trudne do opanowania zachowawczo, zwłaszcza przy zabiegach po prawej stronie, w takich przypadkach operator może podjąć decyzję o całkowitym lub częściowym usunięciu nadnercza. Nie prowadzi to do poważnych następstw, chyba że w przeszłości był Pan/Pani już poddany zabiegowi usunięcia nadnercza po stronie przeciwnej. W takim przypadku konieczne będzie stałe doustne przyjmowanie hormonów.

- Krwawienia późne: Bardzo rzadko zdarza się zaobserwować nadmierne krwawienie z drenu już po zakończeniu zabiegu. W takim przypadku, stosuje się leczenie zachowawcze w postaci uzupełniania ubytków krwi lub poddaje się chorego ponownej operacji, polegającym na kontroli łoży i zaopatrzeniu krwawienia.

- Uraz opłucnej i odma: śródoperacyjny uraz opłucnej, do którego dochodzi bardzo rzadko, może spowodować odmę. Otwory w opłucnej zostaną zaszyte. W przypadku dużego urazu opłucnej może zajść konieczność wprowadzeniu na kilka dni drenu ssącego do opłucnej, przez otwór w skórze klatki piersiowej.

- Uraz i perforacja otrzewnej: Jest to niegroźne powikłanie. Wynikła w czasie zabiegu perforacja otrzewnej zostanie zaszyta. W przypadku znacznej perforacji lub konieczności resekcji otrzewnej i pozostawieniu ubytku (np. na skutek nacieku guza na otrzewną) możliwe może być wprowadzenie diety ścisłej (głodówka) przez okres 1-2 dni po zabiegu operacyjnym.

- 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, udar mózgowy bądź czasowe niedotlenienie. Niektórzy pacjenci wymagają czasowego pobytu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej. Ryzyko zgonu jest niskie jednak nie można go wykluczyć całkowicie.

- Niewydolność nerki pozostałej: Do najczęstszych powikłań okresu pooperacyjnego należy niewydolność nerki pozostałej, która czasem wymaga wykonania doraźnej dializy, a w rzadkich przypadkach, kiedy to nerka nie będzie w stanie dostatecznie filtrować krwi, rozpoczęcie stałej, przewlekłej dializoterapii.

- Przedłużony wyciek z drenu: Wystąpić może także przedłużony wyciek z drenu, zazwyczaj treści chłonnej lub surowiczej, który wymaga pozostawienia drenu na dłuższy okres, sporadycznie nawet po wypisaniu ze szpitala. W rzadkich przypadkach może dojść do powstania zbiornika płynowego w łoży po nefrektomii, który może być źródłem infekcji.

- Przepuklina lędźwiowa, pseudoprzepuklina i przeczulica lędźwiowa: 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 lędźwiowej. Małe przepukliny można czasem zaopatrzyć kolejną operacją.

- 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 zdecydować 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.