



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

Organooszczędna resekcja guza nerki – tumorektomia (NSS).

Rozpoznano u Pana/Pani guz nerki. Na tej podstawie zakwalifikowano Pana/Panią do organooszczędnej resekcji guza nerki. 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 jedynie guz nerki wraz z fragmentem tkanki tłuszczowej z jego okolicy, pozostawiając zdrową tkankę nerki. Wskazaniami do takiego rodzaju zabiegu jest guz jedynej działającej nerki, guzy obustronne, choroba von Hippel-Lindau. Ponadto zabieg ten wykonują się u chorych z niedużym guzem, rosnącym obwodowo w korzystnej lokalizacji. Zabieg ten może być wykonany na kilka sposobów, w zależności, przede wszystkim, od wielkości i położenia guza oraz budowy ciała pacjenta.

Tumorektomia lędźwiowa: 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 lub pępka. Cięcie te 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. Następnie urolog odsłoni nerkę, uwalniając ją z torebki tłuszczowej i wypreparuje duże naczynia nerkowe. Czasami istnieje konieczność wycięcia fragmentu mięśnia powłok brzusznych, który później zostanie użyty do wypełnienia łoża w nerce po wycięciu guza. Jeśli zajdzie taka konieczność operator czasowo zamknie dopływ krwi do nerki (na najkrótszy możliwy okres) i wytnie guz nerki w granicach zdrowych tkanek. W przypadku głęboko rosnących guzów trzeba czasem założyć szwy na układ kielichowo-miedniczkowy.

Rana zostanie zamknięta warstwowo, to znaczy wszystkie mięśnie, tkanka podskórna oraz skóra zostaną zszyte osobno. Do łoża 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:

- Krwawienie: Krwawienie podczas zabiegu tumorektomii może mieć różne nasilenie jak i przyczynę. Jakiegokolwiek 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 częściowym lub całkowitym 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.
- Nefrektomia: Jeśli guz będzie wrastał głęboko w nerkę i jego radykalne usunięcie będzie niemożliwe, lub też nie będzie możliwości uzyskania kontroli krwawienia, to operujący urolog może podjąć śródoperacyjnie decyzję o wykonaniu nefrektomii.
- Setonaz i ponowna operacja: Czasami niezbędne do zatamowania krwawienia jest wypełnienie pola operacyjnego przy pomocy chust chirurgicznych i wykonania po 2 dniach ponownej operacji polegającej na ich usunięciu i kontroli hemostazy.
- 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 wprowadzenia 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.
- 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).
- 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.
- Niewydolność nerek: Do najczęstszych powikłań okresu pooperacyjnego należy niewydolność nerki, 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.
- Nieszczelność UKM, zacieki moczu i przetoka moczowo-skórna: Jeśli w trakcie resekcji guza, na skutek jego głębokiego naciekania dojdzie to otwarcia układu kielichowo-miedniczkowego, niezbędna będzie jego śródoperacyjna rekonstrukcja. W niektórych przypadkach nie udaje się uzyskać całkowitej szczelności, co niekiedy manifestuje się dopiero w okresie pooperacyjnym. W takim przypadku, lekarze mogą zdecydować na czasowym wprowadzeniu cewnika przez moczowód do nerki żeby ułatwić odpływ moczu z nerki. Cewnik ten pozostanie w moczowodzie na okres około 6 tygodni.
- 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.