

Radykalne usunięcie pęcherza moczowego (CYSTEKTOMIA)

Jest bez cienia wątpliwości jedną z największych i najbardziej złożonych operacji onkologicznych w urologii, łączącą w sobie elementy ablacyjne (usunięcie chorego narządu wraz z otaczającymi strukturami) z rekonstrukcyjnymi (odtworzenie dróg moczowych w stopniu umożliwiającym prawidłowe funkcjonowanie organizmu). Cystektomia radykalna u mężczyzn obejmuje usunięcie pęcherza moczowego wraz z prostatą i pęcherzykami nasiennymi. Zakres operacji u kobiet jest nawet szerszy, bowiem zwykle obejmuje usunięcie narządu rodowego wraz z jajnikami oraz przednią ścianą pochwy. W przypadku obu płci niezbędne jest rozległe usunięcie węzłów chłonnych w miednicy, które mogą być siedliskiem zmian przerzutowych nowotworu. Zwykle finalne decyzje dotyczące sposobu rekonstrukcji dróg moczowych zapadają śródoperacyjne, po usunięciu chorego narządu i ostatecznej ocenie klinicznej stopnia zaawansowania nowotworu. Sposoby odprowadzenia moczu nadpęcherzowego lub wytworzenia pęcherza zastępczego opisane są w pozostałych informacjach dla pacjenta.

Wskazania: Konieczność usunięcia pęcherza moczowego w przypadku zaawansowanego raka pęcherza moczowego.

Przeciwwskazania: Rozległy naciek nowotworowy na ściany miednicy małej. Choroby towarzyszące uniemożliwiające znieczulenie pacjenta.

Oczekiwane korzyści: wyleczenie z choroby nowotworowej pęcherza moczowego, zapobieganie krwotokom z pęcherza moczowego, zachowanie funkcji nerek.

Alternatywną metodą leczenia: radioterapia, chemioterapia, terapia trimodalna.

Możliwe powikłania:

1. Utrata krwi (krwawienie, krwotok, krwiak,) oraz konieczność przetoczenia krwi
2. Zakażenie rany pooperacyjnej i ropień operowanej okolicy
3. Martwica wstawki jelitowej
4. Posocznica
5. Rozejście się rany pooperacyjnej
6. Nawrót choroby
7. Niedrożność jelit (porażenna, mechaniczna)
8. Powtórna operacja
9. Niewydolność nerek
10. Powikłania zakrzepowo-zatorowe
11. Zgon w wyniku powikłań pozabiegowych (ryzyko zależy od stopnia zaawansowania nowotworu)

Ryzyko zabiegu: duże

Okres pooperacyjny:

1. Po zabiegu chory przebywa w Klinice Urologii lub Oddziale Intensywnej Terapii
2. W trakcie pierwszych dni po zabiegu nie można przyjmować płynów ani posiłków.
3. Usuwanie drenów oraz cewników następuje w pierwszych dniach po operacji
4. Chory jest informowany o wypisie w dniu lub dzień przed wypisem ze szpitala
5. Należy dokładnie przeczytać otrzymany wypis ze szpitala i postępować zgodnie z zaleceniami.
6. Pacjent i jego najbliżsi instruowani są jak postępować z urostomią (odprowadzeniem moczu do worka urostomijnego).
7. Przez pierwszy miesiąc od operacji należy prowadzić oszczędny tryb życia.
8. Ranę należy utrzymywać w suchości i czystości
9. W przypadku niepokojących objawów należy zgłosić się do Poradni Urologicznej w trybie pilnym ze skierowaniem od Lekarza POZ lub na Izbę Przyjęć szpitala.

Skutki odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia: progresja choroby nowotworowej, przerzuty, zgon, krwotok z pęcherza moczowego, niewydolność nerek.

Zapoznałem się z treścią w/w dokumentu. Zrozumiałem i akceptuję powyższe informacje. Miałam/em możliwość zadawania pytań i udzielono mi na nie wyczerpującej odpowiedzi. Wyrażam zgodę na planowany zabieg operacyjny.

.....
Data i podpis czytelny pacjenta

.....
Data, pieczętka i podpis lekarza