

TRANSURETRÁLNÍ RESEKCE TUMORU MOČOVÉHO MĚCHÝŘE – TUR-T (malignita)

INFORMACE O POSTUPU PRO PACIENTY

Co tento zákrok obnáší?

Zákrok umožní prokázat a současně většinou i odstranit zhoubný nádor močového měchýře. Operace je prováděna teleskopickým nástrojem přístupem přes močovou trubici.

Jaké jsou alternativy tohoto zákroku?

- Intracystická aplikace protinádorově působících látek - vakcína BCG, cytostatika
- Otevřená operace - odstranění močového měchýře - u rozsáhlých či jinak neřešitelných nálezů
- Onkologická léčba - chemoterapie, radioterapie

Co bych měl před tímto postupem očekávat?

Pokud pravidelně užíváte Anopyrin, Clopidogrel, Warfarin apod., musíte o tom informovat ošetřujícího lékaře. Tyto léky mohou způsobit zvýšené krvácení během operace i po operaci, pokud nejsou včas vysazeny. V některých případech je nutné tyto léky nahradit injekčními preparáty. O této eventualitě je nutné se poradit s Vaším praktickým lékařem či kardiologem.

Obvykle si předem, na žádost objednávacího lékaře, zajistíte předoperační vyšetření, na kterém je zhodnocen Váš celkový stav, provedená laboratorní a přístrojová vyšetření. Souhlasný závěr zprávy s provedením indikovaného výkonu je nezbytnou podmínkou pro přijetí k hospitalizaci. Chybějící či neúplné předoperační vyšetření bude důvodem k odmítnutí provedení operace v objednaném termínu. Po přijetí sestrou vás navštíví člen lékařského týmu, který dokončí vaše vyšetření a zhodnotí vaši způsobilost k operačnímu výkonu.

Budete požádáni, abyste minimálně 6 hodin před operací nejedli a nepili !

Večer před operací dostanete léky od anesteziologa, které Vás zklidní a příjemně uspí.

Nezapomeňte svého lékaře před operací informovat o možných následujících faktech:

- umělá srdeční chlopeň
- stent koronární arterie
- kardiostimulátor
- umělý kloub
- umělý cévní štěp
- neurochirurgický by-pass
- jiné implantované cizí těleso
- užívání následujících léků na předpis:
Acylypyrin, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Clopidogrel, Plavix, Kardegic, Aspegic, Micristin, Ibustrin, Ticlid, Tagren, Ipaton Apo-Tic, Plavix, Persantin, Curantyl, Anturan, Aggrenox, Vessel due F.
- alergie lékové i jiné
- jakékoliv abnormality či eventuality

O užívání léků ovlivňujících srážlivost krve je NUTNÉ informovat lékaře ještě před příjmem k zákroku.

Co se bude v průběhu operačního zákroku dít?

Před zákrokem běžně dostanete injekční či tabletová antibiotika, nejdřív se však musí ověřit případné alergie.

Zákrok je prováděn výhradně v celkové narkóze. Pokud je zevní ústí močové trubice příliš těsné pro zavádění nástroj, provede se nejprve jeho rozšíření, nebo naříznutí.

Po zavedení teleskopického nástroje močovou trubicí je prohlédnuta a následně ošetřena stěna močového měchýře. Pokud je to možné, je při operaci odstraněna veškerá zhoubná či podezřelá tkáň. Vzorky jsou následně odeslány k histologickému vyšetření. Po zákroku je dočasně nutné zavést do močového měchýře katétr s možností proplachu. V závislosti na rozsahu a hloubce resekční plochy to může být na 1-7 dní.

Tento postup trvá 45-60 minut.

Co se bude dít bezprostředně po zákroku?

Probudíte se na jednotce intenzivní péče, která je zaměřená na setrvalé sledování pacientů těsně po zákroku. Bude Vás kontaktovat operatér, abyste se dozvěděli, jak celý zákrok probíhal. Touto dobou budete mít ještě vysokou hladinu anestetik v krvi, je proto možné, že si toto nebudete pamatovat.

Po operaci vždy dochází ke krvácení z močového měchýře. Moč se vyčistí během 3-4 dnů. Při propuštění je již moč čirá. Pokud je ztráta krve významnější, bude vám podána krevní transfuze. V případě masivního či neustávajícího krvácení může být rozhodnuto o revizi (operační kontrola). Večer po operaci již obvykle budete moci jíst a pít.

Katétr je odstraněn během hospitalizace. Zpočátku může být močení bolestivé a může být častější než obvykle, vyjimečně s příměsí krve. Počáteční obtíže lze zklidnit léky. Tyto obtíže obvykle za několik dní až týdnů zmizí.

Vyjimečně se stane, že se pacient po této operaci nedokáže spontánně vymočit vůbec. V tomto případě je katétr zaveden zpět, aby hojení mohlo probíhat v klidu. Katétr je s odstupem dní až týdnů poté trvale odstraněn.

Průměrná délka pobytu v nemocnici je 3-8 dní, v závislosti na rozsahu zákroku a pooperačním průběhu.

Poté, co se proberete již k plnému vědomí, měli byste:

- se zeptat, zda se podařilo to, co bylo v plánu
- informovat lékařský personál o případných potížích
- zeptat se co můžete a nemůžete dělat
- položit všechny otázky, které máte na srdci a na cokoli se zeptat zdravotnických pracovníků a členů lékařského týmu
- zapamatovat si (a porozumět) proč byla operace provedena, jak dopadla a co bude následovat

Jaká jsou pooperační rizika či komplikace?

Běžné (> 10% zákroků tohoto typu)

- Dočasné mírné pálení, krvácení a časté močení po zákroku
- Infekce močového měchýře, varlat nebo ledvin vyžadující léčbu antibiotiky
- Nutnost přechodné drenáže močových cest permanentním katétrem (den až několik dní)
- Nutnost podstoupit doplňková léčebná opatření ke zmenšení rizika recidivy (znovuobjevení se) nádoru - např. instilace (krátkodobé plnění měchýře léčebnou látkou - např. cytostatika) bezprostředně po operaci, respektive při následné ambulantní péči.

Vyjimečné (2-10% zákroků tohoto typu)

- Infekce močových cest
- Neúplné odstranění nádorového ložiska

Vzácné (<2 % zákroků tohoto typu)

- „TUR syndrom“ způsobený vstřebáním většího množství proplachové tekutiny do krevního oběhu. Projevuje se zvýšením krevního tlaku a tepu, dušností, bolestí hlavy s nevolností či zvracením. Závažný průběh může vést k bezvědomí či selhání ledvin s nutností dialýzy.
- Perforace (propíchnutí, proříznutí) stěny močového měchýře vyžadující delší přítomnost močového katétru v měchýři (dny až týdny) velmi vzácně s nutností otevřené operace.
- Krvácení, které vyžaduje další operaci a/nebo krevní transfuzi
- Poranění močové trubice způsobující vznik jizev

Nemocniční infekce

- Kolonizace s MRSA (0,9 % - 1 ze 110)
- Střevní infekce clostridium difficile (0,01 % - 1 z 10 000)
- Krevní infekce MRSA (0,02 % - 1 z 5 000)

Míry infekce z nemocnice mohou být vyšší u vysoce rizikových pacientů, například s dlouhodobými drenážemi, po předcházející infekci, po delší hospitalizaci nebo po četných hospitalizacích.

Co bych měl po návratu domů očekávat?

Při propuštění z nemocnice byste měli:

- dostat doporučení ohledně domácí rekonvalescence
- zeptat se, kdy se můžete vrátit k běžné aktivitě, jako je práce, cvičení, jízda v autě, domácí práce
- obdržet kontaktní číslo, pokud byste měli nějaké dotazy po návratu domů či potíže
- zeptat se na datum následující kontroly a na místo kam se máte dostavit (nemocnice nebo váš ošetřující lékař)
- ujistit se, že máte povědomí o důvodu, průběhu a výsledku operace, o výsledcích vyšetření či o odběru tkání nebo orgánů.

Při odchodu z nemocnice (někdy až s odstupem několika dní) dostanete zprávu o proběhlé hospitalizaci. Dokument obsahuje důležité informace o Vašem pobytu v nemocnici, vaší operaci a doporučeném následném postupu. Pokud potřebujete z nějakého důvodu zavolat svému ošetřujícímu lékaři nebo navštívit nemocnici, vezměte si tento dokument s sebou, aby si mohl lékař prostudovat podrobnosti o vaší léčbě. Toto je obzvláště důležité, pokud se potřebujete poradit s jiným lékařem či již déle po propuštění.

Na co ještě bych si měl dávat pozor?

Pokud se vyskytnou četnější problémy, pálení nebo potíže při močení nebo se objevilo krvácení, navštivte svého ošetřujícího lékaře. Mírné potíže lze řešit zvýšením přísunu tekutin. Pokud nedojde ke zlepšení, měli byste navštívit svého ošetřujícího lékaře. V případě vážného krvácení, odchodu velkého množství sraženin či zneprůchodnění močové trubice byste měli ihned vyhledat svého ošetřujícího lékaře, který vás zřejmě pošle zpět do nemocnice.

Je potřebné něco zdůraznit?

Výsledky histologického rozboru odstraněné tkáně se dozvíte na pooperační kontrole. Nález zhoubného nádoru močového měchýře vyžaduje dlouhodobou dispensarizaci s pravidelnými cystoskopickými kontrolami na urologickém pracovišti. Jste-li aktivním kuřákem, důrazně doporučujeme kouření promptně zanechat. U kuřáků dochází k recidivám nádoru až 6x častěji než u běžné populace.

Většina pacientů potřebuje 1-3 týdny domácího klidu, než budou připraveni na plnou pracovní zátěž. Před návratem do práce doporučujeme 3-4 týdenní odpočinek, zejména pokud máte fyzicky namáhavou práci. V tomto čase byste se měli vyhýbat zvedání těžkých břemen.

Jak bych měl tyto informace využít?

Děkujeme, že jste si přečetli tento dokument. Pokud souhlasíte s naplánovaným postupem, je nutné podepsat formulář informovaného souhlasu, který zůstane uložen v nemocnici, jako součást chorobopisu. Máte právo na jednu kopii tohoto informovaného souhlasu.