

DANE PACJENTA

NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ

DANE PLACÓWKI

INFORMACJA O PLANOWANYM ZABIEGU UROLOGICZNYM

Elektroresekcja przezcewkowa guza pęcherza moczowego – TURBT

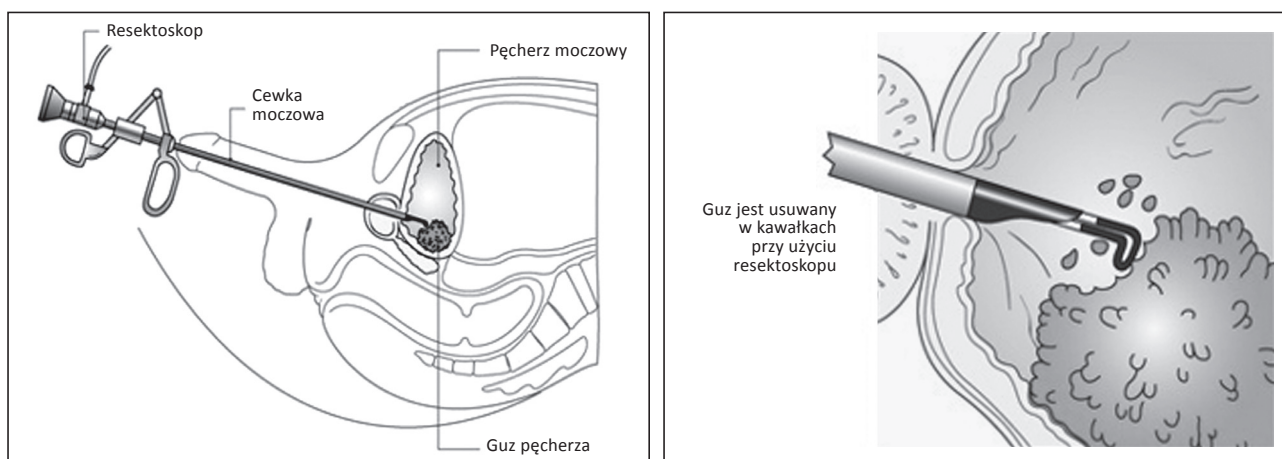
Rozpoznano u Pani/Pana guz pęcherza moczowego. Z tego powodu jest Pani/Pan zakwalifikowana/zakwalifikowany do zabiegu TURBT – przezcewkowej elektroresekcji guza/guzów pęcherza moczowego. Poniżej podano podstawowe informacje o chorobie oraz o leczeniu, które Pani/Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i omówić nasuwające się pytania z urologiem prowadzącym.

Elektroresekcja przezcewkowa guza pęcherza moczowego (TURBT) – definicja

Przezcewkowa elektroresekcja guza/guzów pęcherza moczowego (TURBT) jest mało inwazyjną metodą usuwania nisko zaawansowanych zmian nowotworowych. Do zabiegu kwalifikują się pacjenci z nowotworem o stopniu zaawansowania określanym jako Ta i T1 (czyli nienaciekającym błony mięśniowej) oraz chorzy, u których zdiagnozowano zaawansowany, naciekający nowotwór, jednak leczenie radykalne nie jest możliwe (np. ze względu na dodatkowe choroby lub brak zgody pacjenta). TURBT wykonywana jest najczęściej w znieczuleniu podpajęczynówkowym (przewodowym, lędźwiowym). Pacjent nie odczuwa bólu od pasa w dół, jednak pozostaje świadomy podczas całego zabiegu. W szczególnych sytuacjach może być konieczne zastosowanie znieczulenie ogólnego („uśpienie”). O fakcie tym zadecyduje i poinformuje Panią/Pana lekarz anestezjolog odpowiedzialny za bezbólony przebieg zabiegu.

Podczas tej operacji specjalne narzędzie (resektoskop) jest wprowadzane do cewki moczowej i następnie do pęcherza moczowego. Resektoskop zbudowany jest z układu optycznego przekazującego obraz endoskopowy oraz z części pracującej wyposażonej w ruchomą pętlę diatermiczną, przez którą przepływa prąd elektryczny o wysokiej częstotliwości, co umożliwia cięcie tkanek i koagulację krwawiących naczyń. Za pomocą resektoskopu operator wycina guzy z pęcherza. W związku z krwawieniem, które występuje podczas zabiegu, niezbędna jest następnie koagulacja (przyżeganie) krwawiących miejsc. Czas operacji zależy od wielkości i rozległości zmian w pęcherzu moczowym i wynosi zwykle od kilku do kilkudziesięciu minut.

Po zabiegu w pęcherzu moczowym pozostawiony zostanie cewnik, który w większości wypadków jest usuwany następnego dnia. Wycięty podczas zabiegu materiał jest przesyłany do badania mikroskopowego (histopatologicznego) celem oceny stopnia zaawansowania nowotworu. Wynik wydawany jest pacjentowi we wskazanym miejscu po upływie kilku do kilkunastu dni i wpływa na dalsze zalecenia po TURBT.



Kiedy wykonuje się TURBT?

TURBT jest wykonywana u pacjentów ze zdiagnozowanym pierwszorazowym guzem pęcherza moczowego lub w wypadku stwierdzonego w cystoskopii kontrolnej lub USG nawrotu raka. Kwalifikuje się do tej metody tych pacjentów, u których nowotwór nie nacieka warstwy mięśniowej pęcherza moczowego. Zabieg ten wykonuje się również u niektórych chorych z rakiem naciekającym warstwę mięśniową pęcherza, u których leczenie radykalne nie jest możliwe (np. ze względu na choroby towarzyszące czy brak zgody pacjenta). W niektórych wypadkach TURB ma charakter diagnostyczny – gdy urolog podejrzewa zmiany w określonym miejscu pęcherza moczowego, wówczas może za pomocą pętli resektoskopu pobrać z niego wycinki do badania histopatologicznego.

Objawy związane z rakiem pęcherza moczowego mogą być następujące:

- Krwiomocz. Chory może zaobserwować czerwone zabarwienie moczu lub mocz może wyglądać normalnie, ale krwinki czerwone mogą być stwierdzone w badaniu mikroskopowym moczu.
- Częstomocz.
- Ból podczas oddawania moczu.
- Ból w okolicy lędźwiowej.
- Bóle podbrzusza.

Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych

Każda procedura zabiegowa wiąże się z ryzykiem wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Większość pacjentów czuje się dobrze po zabiegu TURBT, jednak w niektórych przypadkach mogą wystąpić niepożądane następstwa i powikłania, takie jak:

- **Masywne krwawienie.** Nieznaczne i umiarkowane krwawienie jest naturalnym następstwem zabiegu TURBT (zwłaszcza u chorych z dużym guzem) i nie stanowi dla pacjenta większego zagrożenia. Krwiomocz ustępuje z reguły samoistnie po kilku dniach od operacji. Natomiast masywne krwawienie wymagające ponownej interwencji endoskopowej zdarza się po zabiegu TURBT rzadko. Ważne jest, żeby w przypadku nagłego wystąpienia masywnego krwiomoczu (wówczas mocz ma zabarwienie wiśniowobrunatne i widoczne są liczne skrzepy) niezwłocznie zgłosić się do oddziału urologicznego, w którym został przeprowadzony zabieg TURBT.
- **Prześciowe utrudnienie oddawania moczu.** Może wystąpić w pierwszych dniach po operacji u niektórych pacjentów. Czasami może dojść do zatrzymania moczu, wymagającego dłuższego utrzymania cewnika w pęcherzu moczowym. Jest to przeważnie wynikiem obrzęku cewki moczowej bądź zatkania światła cewki przez skrzepy lub fragmenty tkanki.
- **Infekcja układu moczowego i uogólnione zakażenie.** Po zabiegu TURBT może dojść do zakażenia układu moczowego. Z tego powodu stosuje się profilaktyczną antybiotykoterapię w trakcie zabiegu TURBT. W bardzo rzadkich przypadkach, zwłaszcza u chorych z osłabioną odpornością i zakażonych agresywnym szczepem bakterii, może dojść do uogólnionego zakażenia bakteryjnego organizmu (sepsy). Wówczas konieczny jest dłuższy pobyt w szpitalu i leczenie antybiotykami podawanymi dożylnie.
- **Ciężkie powikłania występują wyjątkowo rzadko.** Należą do nich: perforacja (przedziurawienie) pęcherza moczowego, uszkodzenie cewki moczowej, przetoka pęcherzowo-jelitowa, pęcherzowo-pochwowa (u kobiet) i inne. Takie powikłania w większości dotyczą skomplikowanych przypadków, w których rak pęcherza moczowego jest bardzo zaawansowany i/lub występują inne choroby pęcherza moczowego oraz dolnych dróg moczowych. Takie powikłania mogą wymagać dalszego leczenia chirurgicznego (w tym operacji otwartych).

Jak przygotować się do zabiegu TURBT?

Zgłaszając się w Izbie Przyjęć szpitala na zabieg planowy, koniecznie należy przedłożyć skierowanie do szpitala oraz okazać dokument tożsamości ze zdjęciem i numerem PESEL. Pakując się z myślą o hospitalizacji, należy przygotować się na około 3–4-dniowy pobyt i zabrać ze sobą rzeczy, które w takim czasie mogą być przydatne. Absolutnie niezbędne jest zabranie ze sobą całej dostępnej dokumentacji medycznej, w tym wyników badań obrazowych (opis w formie pisemnej oraz płyta CD/DVD z nagraniem badaniem), kart wypisowych z innych oddziałów, a także od lekarza rodzinnego, wyników badań zleconych przed operacją, konsultacji specjalistycznych, informacji o przyjmowanych na stałe lekach, informacji i „paszportów” dotyczących implantów. Proszę też pamiętać o dokumentach, które mogą być potrzebne w czasie wypisu ze szpitala

(NIP zakładu pracy, legitymacja Honorowego Dawcy Krwi, Kombatanta/Osoby Represjonowanej). Przed zabiegiem konieczne będzie całkowite usunięcie biżuterii (kolczyki, łańcuszki, pierścionki). Proszę zwłaszcza o zdjęcie obrączek i pierścionków z palców przed przyjęciem do szpitala, gdyż często nie da się ich usunąć w dniu zabiegu bez ich uszkodzenia.

Opiekujący się Panią/Panem urolog przed operacją sprawdzi wyniki następujących badań: usg jamy brzusznej, badania laboratoryjne, badanie palcem przez odbytnicę (w przypadku mężczyzn). Bardzo istotne jest udzielenie lekarzowi dokładnych informacji o przyjmowanych lekach, ze szczególnym uwzględnieniem leków hamujących krzepnięcie krwi. Proszę o przygotowanie kartki z nazwami leków, które Pani/Pan stosuje.

Spożywanie posiłków i napojów w dniu operacji jest zabronione. Personel szpitala poprosi Panią/Pana o pozostanie na czczo. W praktyce oznacza to całkowity zakaz spożywania posiłków i płynów od północy dnia poprzedzającego operację. W dniu operacji, rano proszę jedynie przyjąć te leki, które wskaże Pani/Panu urolog lub anestezjolog i popić je minimalną ilością wody. W razie wątpliwości proszę koniecznie przyjęcie jakichkolwiek leków skonsultować z lekarzem prowadzącym. Nieprzestrzeganie powyższych zasad może poważnie zagrozić Pani/Pana zdrowiu i życiu oraz może być powodem czasowego zdyskwalifikowania z zaplanowanej operacji.

Prosimy o zabranie do szpitala środków higieny osobistej, bielizny i kapci. Można też mieć swoją piżamę i szlafrok.

Zwykle przed zabiegiem TURB nie jest konieczne usunięcie owłosienia z okolic intymnych. Niezmiernie ważna jest jednak dokładna higiena całego ciała, a w szczególności genitaliów. Może Pani/Pan otrzymać opakowanie płynnego mydła ze środkiem odkażającym w celu użycia go w przededniu lub w dniu operacji. Prosimy o zastosowanie się do zaleceń personelu oddziału w tej kwestii.

Co trzeba wiedzieć o zabiegu TURBT?

Podczas operacji. Podczas operacji będzie Pani/Pan znieczulona/znieczulony. Standardowo stosuje się znieczulenie dokręgowo podpajęczynówkowe. Dzięki temu pozostanie Pani/Pan przytomna/przytomny, ale nie będzie odczuwać żadnego bólu związanego z toczącą się operacją. Czasami może być potrzebne znieczulenie ogólne, podczas którego będzie Pani/Pan spać i zostanie wybudzona/wybudzony dopiero po zakończeniu zabiegu.

Po operacji. Najczęściej następnego dnia po zabiegu usuwany jest cewnik z pęcherza moczowego i pacjent jest wypisywany do domu. W niektórych wypadkach cewnik musi pozostać w pęcherzu jeszcze kilka dni, jednak zazwyczaj nie jest to przeszkodą w wypisaniu pacjenta do domu – cewnik można usunąć w warunkach ambulatoryjnych w miejscu zamieszkania.

Wskazane jest wcześniejsze zorganizowanie transportu do miejsca zamieszkania, gdyż w tak krótkim czasie po operacji nie powinna Pani/powinien Pan prowadzić żadnych pojazdów. Należy również w planach osobistych i zawodowych uwzględnić pooperacyjny okres przeznaczony na rehabilitację. Trwa on zwykle około 1–2 tygodni. W tym czasie należy unikać ciężkiej pracy fizycznej.

Po upływie kilku do kilkunastu dni po operacji we wskazanym miejscu otrzyma Pani/Pan wynik badania histopatologicznego. Po uzyskaniu wyniku należy się w każdym przypadku zgłosić do urologa prowadzącego. Ustalenie ostatecznego rozpoznania pooperacyjnego w oparciu o wynik badania histopatologicznego może mieć istotny wpływ na dalsze leczenie.

Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych

W pierwszych tygodniach po TURBT mogą pojawić się następujące problemy:

- **Ból podczas oddawania moczu, uczucie częstego parcia na mocz, przejściowe utrudnienie w oddawaniu moczu.** Dolegliwości te wynikają zwykle z pooperacyjnego obrzęku śluzówki dróg moczowych i ustępują po upływie około 4 tygodni.
- **Krwiomocz.** Jest częstym następstwem w pierwszych dniach po operacji. W tym czasie z cewki mogą wydostawać się pojedyncze skrzepy i fragmenty tkankowe. Krwawienie może również nawracać po kilku dniach oddawania czystego, słomkowego moczu. Jeśli zaobserwuje Pani/Pan obfite krwawienie oraz wydostawanie się dużych ilości skrzepów, proszę niezwłocznie skontaktować się z urologiem lub zgłosić się do szpitala, w którym wykonywany był zabieg albo na dyżurny oddział urologiczny.

Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po przebytej TURBT

- Proszę pić dużo płynów (co najmniej 2,5 l/dobę). Ma to na celu sprawne płukanie pęcherza moczowego i zapobiega tworzeniu się skrzepów.
- Proszę nie dopuścić do zaparć. W tym celu należy spożywać pokarmy zawierające dużo błonnika i unikać produktów działających zapierająco. W razie wątpliwości proszę to omówić z lekarzem prowadzącym.
- Proszę nie stosować żadnych leków doustnych hamujących krzepnięcie krwi. Ich zażycie może przyczynić się do wystąpienia masywnego krwiomoczu. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawiła Pani/odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwne i rozpoczęła/rozpoczął stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować leczenie iniekcjami przez co najmniej 2 tygodnie.
- Proszę powstrzymać się od podejmowania aktywności seksualnej i wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez co najmniej 3 tygodnie po operacji.

Wyniki i leczenie uzupełniające

TURBT jest zabiegiem, w trakcie którego w większości wypadków usuwa się wszystkie widoczne guzy z pęcherza moczowego. Rak pęcherza jest jednak chorobą, która często nawraca i w związku z tym pacjent po zabiegu wymaga stałej okresowej kontroli urologicznej. To, jak często będzie Pani/Pan kontrolowana/kontrolowany, a także forma kontroli (USG/cystoskopia) zależą od wyniku badania histopatologicznego usuniętego raka, dotychczasowej częstości nawrotów oraz ogólnego stanu zdrowia. W niektórych przypadkach po zabiegu pacjentom proponowana jest terapia dopęcherzowa z użyciem wlewek BCG. Leczenie takie ma na celu zmniejszenie ryzyka progresji raka do postaci naciekającej mięśniówkę pęcherza moczowego oraz zmniejszenie ryzyka ponownego nawrotu. Jeśli w wyniku badania histopatologicznego zdiagnozowany zostanie u Pani/Pana rak pęcherza moczowego naciekający mięśniówkę, urolog będzie rozważał leczenie

radykalne – cystektomię (usunięcie pęcherza moczowego). Najważniejszym czynnikiem wpływającym na częstość nawrotów po zabiegu TURB i ryzyko progresji do raka naciekającego mięśniówkę pęcherza jest palenie papierosów. Z tego powodu zalecamy wszystkim pacjentom leczonym z powodu raka pęcherza moczowego bezwzględnie zaprzestać palenia tytoniu.

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Panią/Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy Pani/Pana stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania strachu przed zabiegiem, lecz jest jedynie informacją o nim. Jego celem jest również uświadomienie pacjentom, że każdy, nawet najmniejszy zabieg może być obciążony pewnymi komplikacjami. Ponadto informujemy, że sale operacyjne są monitorowane. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy o zgłoszenie się do lekarza prowadzącego.

Jeśli chce Pani/Pan uzyskać dodatkowe informacje na temat choroby i leczenia, proszę skontaktować się z personelem oddziału

ODDZIAŁ _____

GAB. LEKARSKI - TEL. _____

SEKRETARIAT - TEL. _____

lub zgłosić się do Poradni Urologicznej

PORADNIA UROLOGICZNA - TEL. _____

DANE PACJENTA

NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ

DATA

Formularz świadomej zgody na zabieg TURBT

Prosimy o podpisanie niniejszego oświadczenia:

Oświadczam, że informacje o planowanym leczeniu, jego metodzie i możliwych komplikacjach z niego wynikających zostały mi przedstawione przez lekarza w sposób wyczerpujący i przystępny oraz że są one dla mnie całkowicie zrozumiałe. Oświadczam, że miałem możliwość zadawania pytań i otrzymałem stosowne wyjaśnienia zgłaszanych wątpliwości. Zaświadczam, że nie zataiłem żadnych informacji, które mogą mieć wpływ na moje leczenie. Jednocześnie wyrażam świadomą zgodę na proponowane mi leczenie i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających. Rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia. W przypadku klinicznego charakteru placówki medycznej wyrażam również zgodę na bierne i czynne uczestnictwo przy badaniu i zabiegach studentów medycyny.

Wyrażam zgodę na przetoczenie preparatów krwio pochodnych w przypadku zaistnienia wskazań do takiego postępowania. Upoważniam lekarzy do wykonania transfuzji krwi w trakcie oraz po przebytej operacji, również wtedy, gdy będę nieprzytomny.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych medycznych do celów naukowych, w tym do publikacji w czasopismach medycznych. Oświadczam, iż rozumiem, że wykorzystane zostaną wyłącznie dane medyczne w sposób niepozwalający osobom postronnym na identyfikację mojej osoby, a dane osobowe pozostaną utajnione.

Jeśli po przeczytaniu niniejszego dokumentu ma Pani/Pan jakieś pytania do lekarza prowadzącego, proszę napisać je poniżej.

1.

2.

3.

4.

Czytelny podpis pacjenta

Podpis i pieczęć lekarza