

DANE PACJENTA

NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ

DANE PLACÓWKI

INFORMACJA O PLANOWANYM ZABIEGU UROLOGICZNYM

Laparoskopowe zaopatrzenie żyłaków powrózka nasiennego – warikocelktomia

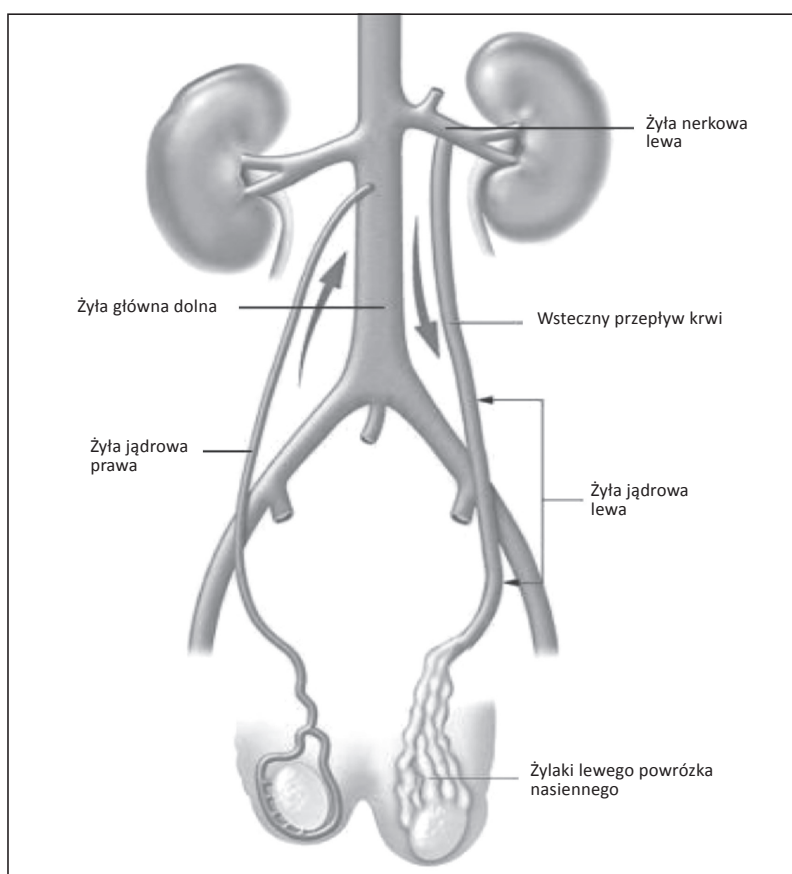
Rozpoznano u Pana żyłaki powrózka nasiennego. Z tego powodu jest Pan zakwalifikowany do zabiegu warikocelktomii laparoskopowej. Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz o leczeniu, które Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i omówić wszystkie nasuwające się Panu pytania z urologiem prowadzącym.

Żyłaki powrózka nasiennego – definicja

Żyłaki powrózka nasiennego to poszerzenie, poskręcanie i wydłużenie naczyń żylnych odprowadzających krew z jądra oraz moszny i tworzących w worku mosznym oraz ponad nim tzw. splot wiciowaty. Splot ten wchodzi w skład powrózka nasiennego nad jądrem i wraz z powrózkiem nasiennym przez kanał pachwinowy wchodzi do jamy brzusznej. Naczynia jądrowe w miarę przemieszczania się w kierunku jamy brzusznej łączą się w coraz większe i mniej liczne pnie żyłne, ostatecznie uchodzą jako pojedyncza żyła jądrowa do żyły głównej dolnej (strona prawa) i żyły nerkowej (strona lewa).

Tworzenie się żyłaków związane jest głównie z opisaną powyżej anatomią. Lewa żyła jądrowa jest znacznie dłuższa od prawej, jest ona jednym z najdłuższych naczyń w ciele mężczyzny, ponadto uchodzi do lewej żyły nerkowej pod kątem prostym, co powoduje w miejscu jej ujścia przepływ turbulentny i znacznie utrudnia spływ krwi z lewego jądra. Jeśli mężczyzna dodatkowo ma niewydolne zastawki żyłne lub cierpi na ich wrodzony

brak, bardzo łatwo dochodzi do znacznych utrudnień w odpływie krwi z lewej części moszny, co prowadzi do stopniowego poszerzenia żył splotu wiciowatego i tworzenia żylaków po stronie lewej. Brak prawidłowo funkcjonujących zastawek żylnych i poszerzenie naczyń umożliwia wsteczny (odwrócony) przepływ krwi żyłnej z jamy brzusznej do jąder, szczególnie nasilający się przy napinaniu mięśni brzucha, co ma miejsce podczas większości aktywności fizycznych. Prowadzi to do niedotlenienia komórek jąder oraz do podwyższenia ich temperatury, która w warunkach prawidłowych powinna być o około 2 stopni C niższa niż w pozostałych częściach ciała. W efekcie może to prowadzić do przewlekłych dolegliwości bólowych w mosznie i okolicach pachwinowych oraz do upośledzenia tworzenia i dojrzewania plemników, co skutkuje zaburzeniami płodności, a w skrajnych przypadkach całkowitą bezpłodnością.



Warikoclektomia laparoskopowa – definicja

Operacja laparoskopowego zaopatrzenia żylaków powrózka nasiennego jest obecnie najskuteczniejszym sposobem leczenia tej choroby. Jest ona wykonywana w znieczuleniu ogólnym (narkozie), podczas którego pacjent jest całkowicie uśpiony, a podstawowe funkcje życiowe są stale monitorowane i wspomagane przez aparaturę anestetyczną. Na początku operacji urolog wykonuje trzy niewielkie nacięcia skóry, przeważnie zlokalizowane pod pępkiem i obustronnie w podbrzuszu. Położenie nacięć może być czasem modyfikowane w zależności od operowanej strony i budowy ciała pacjenta. W nacięciach umieszczone zostaną specjalne porty (tzw. trokary) umożliwiające wprowadzenie do wnętrza ciała pacjenta cienkich narzędzi chirurgicznych i kamery endoskopowej. Podczas operacji zostaje wypreparowana i następnie zamknięta specjalnymi klipsami żyła jądrowa. Żyłki nie są usuwane z powrózka nasiennego, ponieważ

zamknięcie głównego pnia żyły jądrowej wyłącza całkowicie wsteczny spływ krwi do moszny. Operację kończy usunięcie narzędzi i portów laparoskopowych oraz zszywanie powłok brzusznych. Przeważnie w tym celu używa się szwów wchłaniających, które samoistnie rozpuszczają się po około 2–4 tygodniach, dzięki czemu nie jest konieczne ich usuwanie.

Kiedy wykonuje się warikocelktomię?

Operację laparoskopowego zaopatrzenia żyłaków powrózka nasiennego wykonuje się jedynie u części pacjentów z tym rozpoznaniem. Obecność żyłaków musi zostać potwierdzona nie tylko w fizykalnym badaniu urologicznym, ale także w badaniu USG Doppler, podczas którego zostanie zobrazowane nieprawidłowe poszerzenie naczyń jądrowych oraz uwidoczniona zostanie tzw. fala zwrotna, czyli nieprawidłowy wsteczny przepływ krwi z jamy brzusznej do moszny podczas wykonywania przez pacjenta parcia tłoczną brzusznią. Rozpoznanie żyłaków w opisanych powyżej badaniach nie jest wystarczającym wskazaniem do wykonania operacji. Kwalifikacja do leczenia operacyjnego uzasadniona jest wyłącznie wtedy, gdy obecności żyłaków powrózka nasiennego towarzyszą następujące objawy:

- bóle w mosznie promieniujące do okolicy pachwinowej (jednocześnie nasilenie i częstość występowania dolegliwości jest nieakceptowalna dla pacjenta);
- zaburzenia płodności potwierdzone dwukrotnie w badaniu nasienia, stanowiące istotny problem dla danego pacjenta (tzn. planującego posiadanie w przyszłości potomstwa);
- duże, widoczne gołym okiem żyłaki moszny i powrózka nasiennego, stanowiące dla pacjenta istotny defekt kosmetyczny (rzadko stawiane wskazanie).

Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych

Chociaż laparoskopowe zaopatrzenie żyłaków powrózka nasiennego jest skuteczną i bezpieczną metodą leczenia, z operacją tą związane jest ryzyko wystąpienia pewnych następstw i powikłań. Należą do nich:

- **Wodniak jądra.** Jest rodzajem torbieli w mosznie, tworzącej się wokół jądra. Ma on postać owalnego tworzywa otoczonego osłonkami jądra, które jednocześnie stanowią ścianę wodniaka. Jego powstanie po warikocelktomii jest zwykle następstwem zmienionych warunków odpływu krwi z moszny, prowadzących do powstania podwyższonego oporu naczyniowego, w efekcie czego część płynu z naczyń krwionośnych i chłonnych może ulegać przesączaniu do wolnej przestrzeni wokół jądra. Wodniak jest stosunkowo częstym następstwem operacji żyłaków powrózka nasiennego, dotyczy około 5–10% pacjentów. Prawdopodobieństwo jego powstania zwiększa się, jeśli jednocześnie operowane były żyłaki po obu stronach. Powiększenie moszny u części pacjentów bywa zjawiskiem przejściowym, ale niekiedy może mieć charakter utrwalony, powodować ból lub dyskomfort i wymagać ponownej operacji polegającej na otwarciu moszny i usunięciu wodniaka jądra.
- **Krwawienie.** Istotne krwawienie podczas warikocelktomii zdarza się bardzo rzadko. Jakikolwiek leki wpływające na czynność płytek krwi lub krzepnięcia należy odstawić w określonym czasie przed zabiegiem i poinformować o tym lekarza prowadzącego. Jest to niezmiernie ważne. W czasie operacji może występować nieznaczne krwawienie z drobnych naczyń położonych w okolicy powrózka nasiennego.

Zwykle jest ono dobrze kontrolowane i nie stanowi istotnego zagrożenia. Żyła jądrowa jest dużym naczyniem, dlatego w trakcie operacji zaopatrywana jest specjalnymi klipsami naczyniowymi. W wyjątkowych przypadkach, jeśli w trakcie operacji naczynie jądrowe było klipsowane i jednocześnie przecinane, może wystąpić śródoperacyjnie lub po operacji silne krwawienie, którego przyczyną zwykle jest samoistne spadnięcie klipsu z kikuta przeciętego naczynia. W takim przypadku konieczna może być pilna reoperacja polegająca na ewakuacji krwiaka i ponownym zaopatrzeniu krwawiącego naczynia.

- **Uszkodzenie jelita.** Jest to bardzo rzadkie i poważne powikłanie. Może do niego dojść w przypadku, gdy u pacjenta występują liczne masywne zrosty (jelita są przyrośnięte do ściany jamy brzusznej) i aby dotrzeć do powrózka nasiennego, konieczne jest ich uwolnienie. Uszkodzenie jelita może zostać rozpoznane śródoperacyjnie – wówczas jest zwykle jednocześnie zaopatrywane, lub po operacji, gdy pojawią się objawy ze strony przewodu pokarmowego – wtedy konieczna jest zazwyczaj kolejna operacja. Może ona polegać na płukaniu jamy brzusznej oraz zaopatrzeniu uszkodzenia, w wyjątkowych przypadkach może zaistnieć potrzeba wyłonienia czasowej stomii kałowej.
- **Odma podskórna.** Do stosunkowo częstych i niegroźnych następstw zabiegów laparoskopowych należy odma podskórna. Polega ona na przedostaniu gazu pod skórę, który ulega spontanicznemu wchłonięciu, jednak zanim to nastąpi może dawać objawy w postaci bólu barków i karku oraz/lub obrzęku twarzy i szyi.
- **Powikłania sercowo-naczyniowe i infekcyjne.** Bardzo rzadko mogą wystąpić powikłania natury sercowo-naczyniowej, takie jak zatorowość płucna, zawał serca, zatrzymanie akcji serca, udar mózgowy bądź czasowe niedotlenienie, oraz stany zapalne dróg oddechowych czy zakażenie organizmu (sepsa). Niektórzy pacjenci wymagają czasowego pobytu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej. Ryzyko zgonu jest niskie, jednak nie można go wykluczyć całkowicie.
- **Konwersja.** Jeśli w trakcie zabiegu wystąpią niespodziewane trudności w operowaniu techniką laparoskopową (każda wcześniejsza operacja w obrębie jamy brzusznej lub przestrzeni zaotrzewnowej zwiększa prawdopodobieństwo zrostów), lekarz urolog może podjąć decyzję o konwersji do operacji „otwartej”, czyli klasycznego przecięcia skóry i mięśni.

Co należy wiedzieć o zabiegu warikocelktomii?

Pobyt w szpitalu po zabiegu zwykle trwa 2–3 dni. W celu ograniczenia bólu pooperacyjnego będzie Pan otrzymywał środki przeciwbólowe. W pierwszej dobie po operacji będzie Pan mógł pić bez ograniczeń oraz spożywać pokarmy płynne i lekkostrawne. Po operacji przeważnie nie pozostawia się drenu ani cewnika, jednakże w wyjątkowych sytuacjach może okazać się to konieczne.

Wskazane jest wcześniejsze zorganizowanie transportu do miejsca zamieszkania, gdyż w tak krótkim czasie po operacji nie powinien Pan prowadzić żadnych pojazdów. Należy również w planach osobistych i zawodowych uwzględnić pooperacyjny okres przeznaczony na rekonwalescencję. Trwa on zwykle około 1 tygodnia. W tym czasie nie powinien Pan wykonywać żadnej ciężkiej pracy fizycznej.

W większości przypadków operacja kończy leczenie i nie są potrzebne żadne dodatkowe terapie. Ryzyko nawrotu żylaków po operacji laparoskopowej jest bardzo małe. Tym niemniej zaleca się kontrolę u urologa prowadzącego po okresie 3 miesięcy. Jeśli główną przyczyną operacji były zaburzenia płodności, wskazane jest powtórzenie badania nasienia najwcześniej po upływie 6 miesięcy. Leczenie operacyjne żylaków powrózka nasiennego poprawia parametry nasienia średnio u 60% pacjentów. Na pierwszą zauważalną zmianę trzeba czekać około 3 miesięcy, ponieważ powstanie i dojrzewanie plemnika trwa około 80 dni. Na pełne efekty należy czekać przez około rok czasu.

Wytyczne dotyczące rehabilitacji po zabiegu warikocelktomii

- Proszę codziennie dbać o odpowiednią higienę w miejscu operowanym. Wskazana jest codzienna kąpiel pod prysznicem, podczas której zaleca się mycie mydłem w płynie. Po kąpeli nie należy wycierać okolicy ran ręcznikiem, tylko odkazić je za pomocą zaleconego preparatu (np. Octenispet) i pozostawić do wyschnięcia. Następnie wskazane jest założenie czystego, jałowego opatrunku. Tak należy postępować przez okres od 1 do 2 tygodni po zabiegu.
- Proszę powstrzymać się od podejmowania intensywnej aktywności przez okres 6 tygodni od zabiegu. Intensywne ćwiczenia, zwłaszcza siłowe, mogą wpłynąć niekorzystnie na ryzyko powstania wodniaka jądra.
- Proszę nie stosować żadnych doustnych leków hamujących krzepnięcie krwi. Ich zażycie może przyczynić się do wystąpienia krwawienia pooperacyjnego. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwe i rozpoczął stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować leczenie iniekcjami przez co najmniej 2 tygodnie lub zgodnie z zaleceniami lekarza.

Jak przygotować się do zabiegu warikocelktomii?

Zgłaszając się w Izbie Przyjęć szpitala na zabieg planowy, koniecznie trzeba mieć ze sobą skierowanie do szpitala oraz dokument tożsamości ze zdjęciem i numerem PESEL. Pakując się z myślą o hospitalizacji, należy przygotować się na około kilkudniowy pobyt i zabrać ze sobą rzeczy, które w takim okresie mogą być przydatne. Absolutnie niezbędne jest zabranie ze sobą całej dostępnej dokumentacji medycznej, w tym wyników badań laboratoryjnych, histopatologicznych i obrazowych (opis w formie pisemnej oraz płyta CD/DVD z nagraniem badaniem), kart wypisowych z innych oddziałów i szpitali, 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 podczas sporządzania wypisu ze szpitala (NIP zakładu pracy, legitymacja Honorowego Dawcy Krwi, Kombatanta/Osoby Represjonowanej). Przed zabiegiem konieczne będzie całkowite usunięcie biżuterii (kolczyki, łańcuszki, pierścionki). Uprzejmie proszę zwłaszcza o zdjęcie obrączek i pierścionków z palców przed przyjęciem do szpitala, gdyż często okazuje się, że nie da się ich usunąć w dniu zabiegu bez ich uszkodzenia. Konieczne będzie także ogolenie skóry w miejscu, gdzie będzie operacja.

Opiekujący się Panem urolog przed operacją sprawdzi wyniki następujących badań: badanie podmiotowe i fizykalne, usg jamy brzusznej, badania laboratoryjne, wyniki wykonanych badań obrazowych (tomografia komputerowa jamy brzusznej). Bardzo istotne jest udzielenie lekarzowi dokładnych informacji o przyjmowanych lekach,

ze szczególnym uwzględnieniem leków hamujących krzepnięcie krwi. Proszę o przygotowanie kartki z nazwami wszystkich leków, które Pan stosuje.

Spożywanie posiłków i napojów w dniu operacji jest zabronione. Personel szpitala poprosi Pana o pozostanie na czczo. W praktyce oznacza to całkowity zakaz spożywania posiłków i płynów od północy dnia poprzedzającego operację. Może również zostać wykonana lewatywa. Ponadto w przeddzień zabiegu konieczne będzie ogolenie skóry w operowanej okolicy oraz kąpiel. W dniu operacji, rano proszę jedynie przyjąć te leki, które wskaże 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 Pana zdrowiu i życiu oraz może być powodem czasowego zdyskwalifikowania Pana z zaplanowanej operacji.

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy Pana stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania Pana 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. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy zgłosić się do lekarza prowadzącego.

Jeśli chce 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 laparoskopowe zaopatrzenie żylaków powrózka nasiennego lewego/prawego

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 krwiopochodnych 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 czasopiśmie 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 Pan jakieś pytania do lekarza prowadzącego, proszę napisać je poniżej.

1.

2.

3.

4.

Czytelny podpis pacjenta

Podpis i pieczęć lekarza