

DANE PACJENTA

NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ

DANE PLACÓWKI

SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI

im.M.Kopernika w Toruniu ul.Batorego 17/19

ODDZIAŁ UROLOGII OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ

INFORMACJA O PLANOWANYM ZABIEGU UROLOGICZNYM

Hemicystektomia – częściowe usunięcie pęcherza moczowego

Rozpoznano u Pani/Pana raka pęcherza moczowego. Z tego powodu jest Pani/Pan zakwalifikowana/zakwalifikowany do zabiegu hemicystektomii – częściowego usunięcia pęcherza moczowego. Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz o leczeniu, które Pani/Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i przedyskutować nasuwające się pytania z urologiem prowadzącym.

Hemicystektomia – definicja

Hemicystektomia to operacja polegająca na wycięciu części pęcherza moczowego. Wykonuje się ją wyłącznie u wybranych pacjentów, u których z różnych względów leczenie bardziej radykalne (całkowite wycięcie pęcherza) nie jest możliwe (np. ze względu na dodatkowe choroby lub brak zgody pacjenta) oraz u chorych, którzy mają niewielkie ognisko zaawansowanego miejscowo raka i którzy akceptują zwiększone ryzyko nawrotu oraz progresji choroby po przebytej operacji.

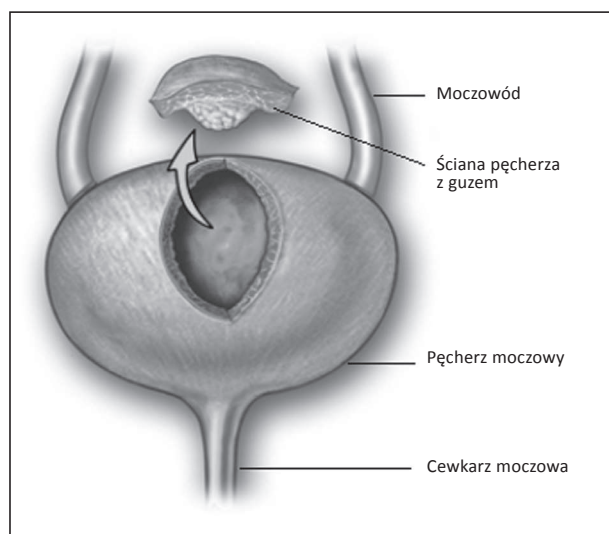
Hemicystektomia jest najczęściej wykonywana w znieczuleniu ogólnym („uśpienie”). Urolog po nacięciu skóry w linii pośrodkowej preparuje pęcherz moczowy i usuwa część, w której zlokalizowany jest guz. Następnie pęcherz jest zszywany. Niekiedy konieczne jest również przeszczepienie jednego z moczowodów – gdy wycięta zostaje okolica, w której uchodzi on do pęcherza moczowego. Zwykle usuwane są również regionalne węzły chłonne. Zakres i rodzaj techniki operacyjnej zostanie Pani/Panu przedstawiony przez lekarza urologa. W niektórych ośrodkach operacja może być wykonywana laparo-

skopowo, tzn. przez kilka małych nacięć, przez które wprowadza się kamerę i narzędzia chirurgiczne. Zwykle czas operacji wynosi około 2–3 godzin.

Po zabiegu w pęcherzu moczowym pozostaje cewnik, natomiast przez skórę na brzuchu wyprowadzony zostaje dren. Z reguły dren jest usuwany po około 1–3 dniach, natomiast cewnik po około 10 dniach od operacji. Czas ten może zostać w szczególnych sytuacjach wydłużony, a przed usunięciem cewnika może być konieczne wykonanie badania radiologicznego (cystografia), które potwierdzi całkowitą szczelność pęcherza. Pacjent najczęściej opuszcza szpital po około 3–5 dniach od operacji.

Wycięty fragment pęcherza moczowego jest przesyłany do badania mikroskopowego (histopatologicznego) celem oceny stopnia zaawansowania nowotworu oraz radykalności zabiegu. Wynik wydawany jest pacjentowi we wskazanym miejscu po upływie kilku do kilkunastu dni od operacji. Na podstawie wyniku lekarz wydaje dalsze zalecenia po hemicystektomii.

W leczeniu operacyjnym raka pęcherza moczowego hemicystektomia jest metodą wybieraną w przypadku niezbyt rozległych guzów naciekających błonę mięśniową pęcherza, przy czym pacjent musi być świadomy zwiększonego ryzyka nawrotu i progresji choroby nowotworowej w porównaniu z całkowitym wycięciem pęcherza. Hemicystektomia jest dużą operacją i niesie ze sobą ryzyko powikłań. Powrót do pełnej aktywności następuje po około 4–6 tygodniach.



Kiedy wykonuje się hemicystektomię?

Hemicystektomia jest stosowana u wąskiej grupy pacjentów, którzy z różnych względów nie mogą być poddani leczeniu bardziej radykalnemu – cystektomii (np. ze względu na choroby towarzyszące lub brak zgody pacjenta). Urolog może zaproponować taką metodę leczenia w przypadku niezbyt rozległego, miejscowo zaawansowanego raka u pacjenta, który akceptuje zwiększone w porównaniu z cystektomią ryzyko nawrotu i progresji choroby nowotworowej.

Objawy związane z rakiem pęcherza moczowego mogą być następujące:

- Krwiomocz – można 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. Hemicystektomia jest dużą operacją urologiczną i wiąże się z określonymi następstwami oraz ryzykiem powikłań. Naturalnym następstwem hemicystektomii jest istotne zmniejszenie objętości pęcherza moczowego. W związku z tym pacjent po operacji może częściej odczuwać potrzebę oddania moczu, również w nocy może być zmuszony wstać do toalety. Do zmniejszonej pojemności pęcherza można z czasem się przyzwycząić, natomiast pęcherz moczowy po hemicystektomii nigdy nie osiągnie takiej pojemności, jak przed operacją.

W niektórych przypadkach mogą wystąpić zdarzenia niepożądane, takie jak:

- **Masywne krwawienie.** Nieznaczne i umiarkowane krwawienie jest naturalnym następstwem tej operacji i nie stanowi dla pacjenta większego zagrożenia. Krwiomocz ustępuje z reguły samoistnie po kilku dniach od operacji. Natomiast masywne krwawienie wymagające reoperacji zdarza się po hemicystektomii wyjątkowo rzadko.
- **Przejęciowe utrudnienie oddawania moczu.** Może wystąpić w pierwszych dniach po usunięciu cewnika u niektórych pacjentów. Czasami może dojść do zatrzymania moczu, wymagającego dłuższego utrzymania cewnika w pęcherzu moczowym. Jest to przeważnie wynikiem obrzęku cewki moczowej lub zatkania światła cewki przez skrzepy lub fragmenty tkanki.
- **Infekcja układu moczowego i uogólnione zakażenie.** Po hemicystektomii może dojść do zakażenia układu moczowego. Z tego powodu stosuje się profilaktyczną antybiotykoterapię w trakcie operacji. W bardzo rzadkich przypadkach, zwłaszcza u chorych z osłabioną odpornością i zakażonych agresywnym szczepem bakterii, może dojść do uogólnionego zakażenia bakteryjnego organizmu (sepsy). W takim wypadku konieczny jest dłuższy pobyt w szpitalu i leczenie antybiotykami podawanymi dożylnie.
- **Ciężkie powikłania.** Występują wyjątkowo rzadko i obejmują takie stany, jak: rozejście się pęcherza moczowego (nieszczelność), uszkodzenie cewki moczowej, przetoka pęcherzowo-jelitowa, pęcherzowo-pochwowa (u kobiet), nietrzymanie moczu, uszkodzenie narządów sąsiadujących. Takie powikłania występują w przypadku hemicystektomii sporadycznie i 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).

- **Zagrożenie życia i powikłania.** Jak każdy duży zabieg operacyjny hemicystektomia niesie ze sobą ryzyko potencjalnie zagrażających życiu powikłań związanych z operacją i znieczuleniem. Powikłania te obejmują takie stany, jak: krwotok śródoperacyjny, zaburzenia rytmu serca, wstrząs, zatrzymanie akcji serca.

Jak przygotować się do hemicystektomii?

Zgłaszając się w Izbie Przyjęć na zabieg planowy, koniecznie należy przedłożyć skierowanie do szpitala oraz okazać dowód tożsamości ze zdjęciem i numerem PESEL. Pakując się z myślą o hospitalizacji, należy przygotować się na około 7-dniowy pobyt i zabrać ze sobą rzeczy, które w takim okresie mogą być przydatne. Absolutnie niezbędne jest zabranie 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 nie zapomnieć o dokumentach, które mogą być potrzebne przy sporządzaniu wypisu ze szpitala (NIP zakładu pracy, legitymacja Honorowego Dawcy Krwi, Kombatanta/Osoby Represjonowanej). Przed zabiegiem konieczne będzie całkowite usunięcie biżuterii (kolczyki, łańcuszki, pierścionki). Ważne jest zwłaszcza 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.

Opiekujący się Panią/Panem urolog przed operacją sprawdzi wyniki następujących badań: usg jamy brzusznej, tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy mniejszej, badania laboratoryjne, badanie palcem przez odbytnicę (w przypadku mężczyzn). Bardzo istotne jest udzielenie lekarzowi dokładnych informacji o stosowanych lekach, ze szczególnym uwzględnieniem leków hamujących krzepnięcie krwi. Proszę przygotować kartkę 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 spożycia posiłków i płynów od północy dnia poprzedzającego operację. W dniu operacji, rano, prosimy przyjąć jedynie 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 Pani/Pana lekarzem prowadzącym. Nieprzestrzeganie powyższych zasad może poważnie zagrozić Pani/Pana zdrowiu i życiu oraz może być powodem czasowego zdyskwalifikowania Pani/Pana z zaplanowanej operacji.

Prosimy o zabranie do szpitala środków higieny osobistej, bielizny i kapci. W trakcie pobytu w szpitalu będzie Pani/Pan mogła/mógł przebywać w swojej piżamie i szlafroku.

Przed operacją zalecane jest ogolenie okolicy operowanej, co w części przypadków może obejmować również owłosienie łonowe. Może Pani/Pan zrobić to w domu lub już w szpitalu. Niezmiernie ważna jest dokładna higiena całego ciała, a w szczególności okolic intymnych. 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 należy wiedzieć o zabiegu hemicystektomii?

Podczas operacji. Hemicystektomia zwykle trwa około 2–3 godzin. W tym czasie będzie Pani/Pan znieczulona/znieczulony. Standardowo stosuje się znieczulenie ogólne. Dzięki temu będzie Pani/Pan spać i zostanie wybudzona/wybudzony dopiero po zakończeniu zabiegu.

Po operacji. Dren wyprowadzony przez skórę brzucha jest w większości wypadków usuwany po około 1–3 dniach od zabiegu. Cewnik w pęcherzu moczowym pozostawia się zazwyczaj do 10. doby po operacji. Nie jest to przeszkodą w wypisaniu pacjenta do domu, ponieważ cewnik można usunąć w warunkach ambulatoryjnych w miejscu zamieszkania. Żywnienie po operacji jest wprowadzane stopniowo przez lekarza prowadzącego, należy ściśle przestrzegać zaleceń odnośnie spożywania pokarmów i płynów.

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 rekonwalescencję. Trwa on zwykle około 4–6 tygodni. W tym czasie nie powinna Pani/powinien Pan wykonywać żadnej ciężkiej pracy fizycznej.

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

W pierwszych tygodniach po hemicystektomii mogą pojawić się następujące problemy:

- **Konieczność częstszego opróżniania pęcherza moczowego, również w nocy,** ze względu na zmniejszoną pojemność pęcherza moczowego. Może to nastroczać z początku problemów i prowadzić do nietrzymania moczu. Z czasem do mniejszej pojemności pęcherza moczowego można się przyzwycząić, jednak pęcherz moczowy po hemicystektomii nigdy nie będzie wypełniał się tak, jak przed operacją.
- **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 około 4 tygodniach.
- **Krwimocz.** 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.

Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po przebytej hemicystektomii

- Proszę pić dużo płynów (co najmniej 2,5 l/dobę). Ma to na celu sprawne płukanie układu moczowego i zapobiega tworzeniu się skrzepów.
- Proszę nie stosować żadnych leków doustnych hamujących krzepnięcie krwi. Ich zażycie może przyczynić się do wystąpienia masywnego krwimoczcu. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawiła Pani/ odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwe i rozpoczęła/rozpoczął stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować iniekcje przez minimum 2 tygodnie.
- Proszę powstrzymać się od wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez co najmniej 4 tygodnie po operacji.
- Proszę nie dopuszczać do zapań. W tym celu należy spożywać pokarmy zawierające dużo błonnika i unikać produktów działających zapierająco. Ważne jest przestrzeganie zdrowej i zrównoważonej diety, zawierającej owoce, warzywa, produkty pełnoziarniste i niskotłuszczowe pokarmy. Zalecane jest ograniczenie dziennego spożycia soli i zwracanie szczególnej uwagi na zawartość soli (sodu) w żywności przetworzonej (opis produktu na opakowaniu). W dobraniu odpowiedniego schematu żywieniowego może pomóc dietetyk.
- Ważne jest ograniczenie spożycia alkoholu i kofeiny. W wybranych przypadkach lekarz może zalecić całkowite wyeliminowanie tych produktów z diety.
- Wskazane są regularne ćwiczenia fizyczne, dobrane do Państwa stanu zdrowia i kondycji fizycznej. Są bardzo ważnym elementem powrotu do zdrowia.
- Bezwzględnie przeciwwskazane jest palenie tytoniu. Udowodniono istotny wpływ dymu papierosowego na rozwój raka pęcherza moczowego oraz na ryzyko wznowy choroby nawet po przebytej hemicystektomii.
- Przebyte leczenie z powodu choroby nowotworowej może być przyczyną zaburzeń Pani/Pana nastroju, uczucia niepewności, przygnębienia, depresji. W takich sytuacjach warto zwrócić się o pomoc do psychologa lub psychiatry.
- W przypadku jakichkolwiek wątpliwości zachęcamy do kontaktu z urologiem prowadzącym.

Wyniki i leczenie uzupełniające

Hemicystektomia jest operacją wykonywaną najczęściej z intencją radykalności, jednak w porównaniu z całkowitym usunięciem pęcherza obarczona jest większym ryzykiem nawrotu i progresji choroby nowotworowej. Rak pęcherza jest 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) zależy od wyniku badania histopatologicznego usuniętego raka, dotychczasowej częstości nawrotów oraz ogólnego stanu zdrowia. Jeśli w wyniku badania histopatologicznego stwierdzone zostanie przekraczanie nacieku raka poza granicę cięcia chirurgicznego lub nowotwór nawróci, w trakcie kontroli urolog może rozważać u Pani/Pana ponowne leczenie operacyjne – cystektomię (całkowite usunięcie pęcherza moczowego). Najważniejszym czynnikiem wpływającym na częstość nawrotów po hemicystektomii i ryzyko progresji raka pęcherza jest palenie.

Z tego powodu zalecamy wszystkim pacjentom leczonym z powodu raka pęcherza moczowego bezwzględnie zaprzestanie palenia tytoniu.

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Panią/Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania Pani/Pana strachu przed zabiegiem, 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 hemicystektomii

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 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