

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR OSIJEK

Ul. Josipa Huttlera 4, 31000 Osijek
Tel: 031 511 511 (centrala)
Fax: 031 512 221
E-mail: ravnateljstvo@kbco.hr

ZAVOD ZA UROLOGIJU

Pročelnik Zavoda za urologiju
Oliver Pavlović, dr. med., spec. urolog
Josipa Huttlera 4
31000 Osijek, Hrvatska
Tel: ++385 (0)31 51 14 00
Fax: ++385 (0)31 51 22 24
E-mail: urologija@kbco.hr

INFORMACIJE ZA BOLESNIKE ZA OP. ZAHVAT OTVORENE KOMPLETNE NEFREKTOMIJE

Opis postupka:

Otvorena kompletna nefrektomija znači odstranjenje cijelog oboljelog bubrega (tumor, veliki odljevni kamenac, završna hidronefroza s afunkcijom), s okolnim masnim tkivom i pripadajućim ovojnicama, sa ili bez odstranjenja nadbubrežne žlijezde i okolnih zahvaćenih struktura. Zahvat se provodi pod općom anestezijom. Operativni rez se učini ispod rebrenog luka zahvaćene strane (ili ovisno o veličini i lokalizaciji procesa, između donja dva rebra). Kada se pristupi bubregu podveže se njegova kompletna krvna opskrba. Tkivo koje okružuje zahvaćeni bubreg se odstrani bez da se ozlijedi ovojnica bubrega. Podveže se i odstrani ureter («cijev» koja provodi mokraću iz bubrega u mokraćni mjehur). Bubreg se, zajedno s pripadajućim krvnim žilama i masnom ovojnicom, u komadu odstrani i pošalje na detaljnu patohistološku analizu. Svako krvarenje se zaustavlja i rana se zatvara.

Prednosti:

Ovom metodom se u jednom aktu odstranjuje oboljeli bubreg s/bez nadbubrežne žlijezde i predstavlja zlatni standard u liječenju opsežnih malignih bubrežnih bolesti i hidronefroze s afunkcijom bubrega.

Mogući rizici postupka:

Ovdje su navedeni uobičajeni rizici. Osim toga mogu postojati i neki neuobičajeni rjeđi rizici koji nisu ovdje navedeni. Ako imate bilo kakvih pitanja obratite se svom urologu. Ako je potrebna anestezija tijekom zahvata možete imati nuspojave zbog primijenjenih anestetika. Uobičajene nuspojave su osjećaj omamljenosti, mučnina, povraćanje, osip i opstipacija. Detaljnije informacije ćete dobiti od anesteziologa.

Specifični rizici:

- Bilo koji organ u blizini operativnog polja može biti ozlijeđen. Ozljede se zbrinjavaju za vrijeme operacije, ali mogu produžiti oporavak i imati vlastite komplikacije. One uključuju:
- Gušterača: rijetko može doći do upale (pankreatitis). To može rezultirati metaboličkim poremećajem koji, u ozbiljnijim slučajevima, može zahtijevati intenzivnu njegu i produljeni oporavak.
- Jetra (operativni zahvat na desnoj strani): može se ozlijediti i rezultirati krvarenjem. U rijetkim slučajevima bit će potrebna transfuzija krvi.

- Tanko ili debelo crijevo: sve moguće ozljede se saniraju, ali bi oporavak normalne funkcije mogao biti produljen i sanirana mjesta bi sporije cijelila ili dovela do razdvajanja rubova rane.
- Slezena (operativni zahvat na lijevoj strani): ozljede mogu zahtijevati odstranjenje slezene i na taj način učiniti vas sklonijim infekcijama i krvnim ugrušcima.
- Želudac: sve moguće ozljede se saniraju, ali bi oporavak normalne funkcije mogao biti produljen.
- Tijekom operacije možete obilnije krvariti i u tom slučaju biti će vam potrebna transfuzija krvi.
- Ako se otvori dijafragma (ošit) radi boljeg pristupa bubregu, može se sanirati (zatvoriti), ali bi mogla biti potrebna cjevčica u prsnom košu (dren), koja će dozvoliti plućima da se ponovno prošire i pomognu vam disati.
- Biti će potrebno nekoliko dana da se oporavi normalna funkcija crijeva. Moguće je da ćete morati primati tekućinu (infuzije) intravenski nekoliko dana. Do oporavka normalne funkcije crijeva obično treba proći 4-7 dana, ponekad i duže.
- Između crijevnih vijuga se tijekom cijeljenja rane rijetko stvore priraslice. U slučaju da se to dogodi, u budućnosti je moguća opstrukcija crijevne pasaže popraćena nadimanjem i bolovima. Opstrukcija može spontano proći ili može zahtijevati operacijski zahvat.
- Moguć je razvatak apscesa (lokalizirane nakupine gnoja) unutar operacijskog polja, popraćen povišenom temperaturom i bolovima. To bi moglo zahtijevati postavljanje drenaže pod kontrolom rtg-zraka ili, ponekad, novi operativni zahvat. Ovo je neuobičajeni problem.
- Rana se može inficirati, što je popraćeno crvenilom, bolovima, oteklinom, a povremeno i iscjetkom. U tom slučaju bi mogli biti potrebni antibiotici ili bi se rana morala djelomično otvoriti.
- Drugi bubrežni možda privremeno prestati vršiti normalne funkcije i u rijetkim slučajevima će biti potrebna dijaliza, dok se njegova funkcija ne oporavi.
- Moguć je razvatak slabosti tkiva u području operativnog reza (postoperativna hernija).
- Postoji vrlo mala vjerojatnost da ćete umrijeti od komplikacija operativnog zahvata.

Neki od gore navedenih rizika su češći u pušača, pretilih, dijabetičara, osoba sa povišenim krvnim tlakom i osoba sa bolesnim srcem.

Zamjena za preporučenu operaciju:

Ukoliko se radi o manjem tumoru moguće je uraditi i parcijalnu nefrektomiju, no ovaj pristup ovisi i o lokalizaciji tumora u odnosu na kanalni sustav i krvne žile bubrega. S obzirom na kamence bubrega moguće je uraditi perkutanu litolapaksiju ukoliko je bubrežna funkcija dokazana što se može utvrditi preoperativno evaluacijom u smislu dinamičke scintigrafije bubrega. Kod hidronefroze s afunkcijom bubrega ukoliko postoji indikacija za operativni zahvat nefrektomija je metoda izbora. U nekim bolničkim centrima postoji mogućnost laparoskopskog pristupa ukoliko postoji indikaciju za ovu vrstu tretmana.