



Радикална цистопростатектомия при мъжа и радикална цистектомия при жената

Катедра „Урология и нефрология“
Клиника „Обща урология“
Военномедицинска академия – София
бул. „Георги Софийски“ № 3
1606 София
www.urology-vma.bg
www.vma.bg

Какво представлява тумора на пикочния мехур?

Туморите на пикочния мехур представляват разрастване на абнормна тъкан в пикочния мехур. В някои случаи те са доброкачествени полипи от лигавицата, но най-често са злокачествени. Най-честият тумор на пикочния мехур е преходноклетъчния карцином. По-рядко срещани са плоскоклетъчния карцином и аденокарциномът. Рисковите фактори за развитието на карцином на пикочния мехур са тютюнопушене и контакт с различни химикали. Най-често срещаният симптом е различно по степен кървене по време на уриниране.

Какво включва процедурата?

Радикалната цистопростатектомия е оперативна процедура, при която се премахва пикочния мехур заедно с простатна жлеза и семенните мехурчета при мъжа и пикочния мехур заедно с матката и яйчниците при жената, поради злокачествен инвазивен тумор в пикочния мехур. По време на операцията може да се наложи премахването на регионалните лимфни възли.

В някои случаи по време на операцията може да се установи, че туморният процес е с големи размери и обхваща съседни структури и органи, което да направи премахването му технически невъзможно. Въпреки премахването на тумора, съществува вероятност той да се появи отново на мястото на операцията и/или в други органи и тъкани на тялото. В зависимост от вида на заболяването е възможно след операцията да се наложи допълнително лечение на основното заболяване.

Въпреки премахването на тумора, съществува вероятност той да се появи отново на мястото на операцията и/или в други органи и тъкани на тялото.

Какви са методите за отвеждане на урината след радикална цистектомия?

Съществуват различни методи за отвеждане на урината след премахването на пикочния мехур, показанията за които се определят от стадия на заболяването и/или някои анатомични особености на вашите органи, и които можете да обсъдите с вашия лекуващ лекар.

Уретерокутанеостомията е метод за отвеждане на урината чрез извеждане на уретерите (каналите между бъбреците и пикочния мехур) върху кожата в областта на корема, където се създава се стома (отвор на уретера на повърхността на тялото). При този метод отделената от бъбреците урина изтича непрекъснато през стомата и се събира в колекторни торбички залепени върху кожата на корема.

Ортопичният пикочен мехур представлява метод за отвеждане на урината чрез изграждане на нов пикочен мехур от част от тънкото черво, с който се замества отстранения поради заболяване пикочен мехур. При този метод уретерите (каналите между бъбреците и пикочния мехур) се свързват с новосъздадения резервоар от червото, а той се свързва с уретрата (пикочния канал). По този начин се запазва нормалният път на урината и нормалният начин на уриниране.

Образуване на континентен резервоар от черво е метод за отвеждане на урината в резервоар създаден от част на тънкото или дебелото черво. Този резервоар може да бъде създаден от част от червото, която е изолирана и няма връзка с чревния тракт. При този случай резервоарът е свързан с кожата в областта на корема (създадена е стома) а отвеждането на урината се извършва с катетър който се поставя периодично през стомата в резервоара. При други методи се създава резервоар, който представлява разширен участък от дебелото черво, който не се изолира от чревния тракт. Така урината от уретерите навлиза в тази част на червото, смесва се с чревното съдържимо и се отделя от организма през ануса по време на дефекацията (изхождането по голяма нужда).

Поставяне на перкутанни нефростоми – при този метод урината се отвежда директно от бъбреците по тръбички които са поставени от повърхността на кожата до кухинната система на бъбрека. Урината се събира в торбички свързани с тези тръбички (нефростоми).

Какви са рисковете от извършване на радикална цистектомия?

Поради сложността и продължителността на операцията са възможни усложнения, които възникват в ранния или късния следоперативен период.



Радикална цистопростатектомия при мъжа и радикална цистектомия при жената

Катедра „Урология и нефрология“
Клиника „Обща урология“
Военномедицинска академия – София
бул. „Георги Софийски“ № 3
1606 София
www.urology-vma.bg
www.vma.bg

Ранни усложнения:

- Ранева инфекция
- Формиране на кръвен съсирек в дълбоките вени на долните крайници (дълбока венозна тромбоза), което може да доведе до подуване и болка в крайника. В редки случаи е възможно тромб да достигне до белия дроб (белодробна тромбоемболия).
- Пареза на червата в първите няколко дни, което може да доведе до болка, подуване и повръщане с необходимост от допълнително лечение. Възможно е да се развие паралитичен илеус (чревна непроходимост), което да доведе до необходимост от допълнително лечение
- Изтичане на урина на мястото на свързването на уретерите с новия пикочен мехур или с резервоара от черво, което най-често е временно и преминава, но може да доведе до необходимост от допълнителна операция
- Образуване на лимфоцеле (събиране на лимфна течност на мястото на премахнатите лимфни възли), което може да доведе до необходимост от допълнителна операция

Късни усложнения:

- Стеноза (стеснение) на стомата или на мястото на свързване на уретерите с новия пикочен мехур и/или на мястото на свързване на уретрата (пикочния канал) с новия пикочен мехур, което може да затрудни оттока на урината и да наложи допълнителна операция за разширяването ѝ
- Често повтарящи се уринарни инфекции, които изискват продължително антибиотично лечение
- Метаболитни нарушения вследствие абсорбция на вещества от урината през червото
- Невъзможност за постигане на ерекция вследствие увреждане на нерви в зоната на простатата. Това усложнение може да се лекува с лекарства.
- Липса на еякулация и стерилитет.
- Поява на херния на мястото на оперативния разрез, което може да доведе до нужда от допълнително оперативно лечение

Какво да очаквам преди процедурата?

Преди извършване на радикална цистектомия ще бъдете приет/а в болницата 1-2 дни преди операцията. Задължително уведовете вашия лекуващ лекар за всички придружаващи заболявания, за които се лекувате и за всички лекарства които приемате, особено за лекарства, повлияващи кръвосъсирването.

Медицинският екип ще ви уведоми кога да приемате за последно храна, вода и лекарства преди извършването на процедурата. Престоят в болницата най-често е 9-10 дни.

Какво да очаквам след изписване от болницата?

След изписване от болницата е препоръчително да приемате достатъчно количество течности (1500-2500 мл дневно), да приемате назначените от вашия лекуващ лекар лекарства и да избягвате засилена физическа активност в продължение на няколко месеца.

Медицинският екип отговорен за лечението ви ще ви обясни как да се грижите за стомите, а в случаите с континентно отвеждане на урината – как да поставяте катетъра, с който да изпразвате резервоара за урината.

В случай на болка, неповлияваща се от обезболяващи лекарства, силно кървене в урината, повишаване на телесната температура и втрисане се обърнете към вашия лекуващ лекар.