

ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE

LAPAROSKOPOWA RADYKALNA PROSTATEKTOMIA

WSTĘP

Prosimy o przeczytanie poniższego tekstu z uwagą. W przypadku jakichkolwiek niejasności lub dodatkowych pytań, prosimy o zwrócenie się do lekarza prowadzącego. Na końcu formularza poprosimy Pana o wyrażenie pisemnej zgody na proponowany zabieg operacyjny.

KWALIFIKACJA DO ZABIEGU

Po przeprowadzeniu stosownych badań diagnostycznych rozpoznano u Pana nowotwór (raka) gruczołu krokowego (prostaty). Wyniki badań wskazują na wczesny stopień zaawansowania choroby pozwalający na zastosowanie leczenia radykalnego z szansą na całkowite wyleczenie. Jednak ostateczny wynik terapii zależy będzie nie tylko od zastosowanego sposobu leczenia ale również od oceny histopatologicznej, stopnia zaawansowania choroby oraz przebiegu dalszej rekonwalescencji.

Proponujemy Panu wykonanie zabiegu polegającego na całkowitym usunięciu gruczołu krokowego techniką laparoskopową, tzw. laparoskopową radykalną prostatektomię.

Technika laparoskopowa polega na operowaniu z zastosowaniem specjalnych narzędzi wprowadzanych do jamy brzusznej przez niewielkie 0,5 i 1,0 cm nacięcie skóry. Operacja jest obserwowana i kontrolowana na monitorze, dzięki obrazowi przekazywanemu przez umieszczoną w jamie brzusznej optykę połączoną z cyfrową kamerą. Operator widząc obraz na ekranie prowadzi zabieg usunięcia prostaty bez konieczności wykonania rozległego cięcia skóry. Przewagą techniki laparoskopowej jest mniejszy uraz dla pacjenta, łagodniejszy przebieg pooperacyjny oraz lepszy efekt kosmetyczny. Zabieg laparoskopowy trwa dłużej od operacji klasycznej: ok. 2,5 – 3 godziny ale dzięki kamerze uzyskujemy lepszy wgląd w pole operacyjne pozwalający na precyzyjniejsze ruchy i doskonalsze uwidocznienie prostaty. Dobra widoczność jest niezbędnym czynnikiem pozwalającym na podjęcie próby oszczędzenia pęczków naczyniowo nerwowych, odpowiadających za możliwość powrotu wzwodów prącia oraz dobrego trzymania moczu. Doskonały wgląd ułatwia kontrolę krwawienia tak, że po operacji laparoskopowej tylko w wyjątkowych przypadkach konieczne jest przetaczanie krwi.

Laparoskopowa operacja usunięcia prostaty jak każdy zabieg nie jest wolna od wystąpienia powikłań śród i pooperacyjnych.

POWIKŁANIA

Do najczęściej zanotowanych w literaturze światowej powikłań śródoperacyjnych należą: uszkodzenie jelita lub odbytnicy wymagające zszycia lub wyłonienia jelita cienkiego lub grubego, uszkodzenie moczowodu wymagające jednoczesowej lub odroczonej rekonstrukcji, uszkodzenie naczyń biodrowych, krwawienie wymagające przetoczenia krwi, uszkodzenie nerwu zaślonowego.

ODDZIAŁ UROLOGII
LAPAROSKOPOWEJ, OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ
SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA
UL. UJEJSKIEGO 75, 85-168 BYDGOSZCZ
TEL. 523655306, 523655308
e-mail: urologia@biziel.pl

W okresie pooperacyjnym do najczęściej zanotowanych powikłań należą: infekcja dróg moczowych lub infekcja uogólniona wymagająca antybiotykoterapii, utrzymujący się wyciek z drenów w okolicy zespolenia cewki z pęcherzem, wymagający przedłużonej hospitalizacji lub ponownej rekonstrukcji metodą operacyjną oraz zator tętnicy płucnej, niedrożność jelit.

Ponadto zabieg niesie za sobą ryzyko pojawienia się pooperacyjnego trwałego nietrzymania moczu, obserwowane u 0 – 15% operowanych oraz trwałego zaburzenia potencji występującego u 30 – 100% operowanych.

Liczba powikłań zależy od stopnia zaawansowania choroby, umiejscowienia nowotworu, wielkości prostaty, ew. przebytych infekcji gruczołu, uprzednich zabiegów operacyjnych, nieprawidłowości w budowie anatomicznej oraz innych niemożliwych do przewidzenia trudności, które może napotkać operator podczas prowadzenia zabiegu.

W każdym przypadku ewentualnej uzasadnionej i niemożliwej do pokonania bariery lekarz może wykonać konwersję, czyli zamianę techniki laparoskopowej na otwartą.

Zawsze należy pamiętać, że podstawowym celem leczenia jest uwolnienie pacjenta od choroby nowotworowej.

PRZEBIEG ZABIEGU – laparoskopowa radykalna prostatektomia:

1. W pierwszym etapie do jamy brzusznej wprowadzimy 5-6 narzędzi poprzez niewielkie 0,5 -1,0 cm nacięcia skóry. Jama brzuszna zostanie wypełniona dwutlenkiem węgla do ciśnienia ok. 15 mmHg, celem wykreowania miejsca dla kamery i pola operacyjnego.
2. W drugim etapie, jeżeli zajdzie taka potrzeba, usunięte zostaną węzły chłonne, celem wykluczenia obecności przerzutów nowotworowych (węzłów nie pobieramy u chorych z niskimi czynnikami ryzyka wystąpienia przerzutów zgodnie ze standardem postępowania). Potwierdzenie obecności przerzutów powoduje odstąpienie od dalszych etapów operacji.
3. W trzecim etapie usuniemy prostatę i pęcherzyki nasienne. Gruczoł zostanie odpreparowany od okolicznych tkanek oraz odcięty od pęcherza moczowego i od cewki. U pacjentów z nowotworem w niskim stopniu zaawansowania, wyrażających wolę zachowania potencji, przystąpimy do próby obustronnego lub jednostronnego oszczędzenia pęczków naczyniowo nerwowych. Jeżeli nie napotkamy trudności technicznych to pęczki zostaną zachowane. Oszczędzenie pęczków naczyniowo nerwowych zwiększa prawdopodobieństwo powrotu prawidłowych wzwodów prącia jakkolwiek nie gwarantuje powrotu potencji, ponieważ nie jest to jedyny czynnik jej zachowania.
4. W czwartym ostatnim etapie odtworzymy ciągłość dróg moczowych poprzez wykonanie zespolenia pęcherza moczowego z cewką. Operację kończymy założeniem szwów na powłoki. W jamie brzusznej, pozostaje czasowo wyprowadzony na zewnątrz dren lub dwa dreny, a w pęcherzu moczowym cewnik.

ODDZIAŁ UROLOGII
LAPAROSKOPOWEJ, OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ
SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA
UL. UJEJSKIEGO 75, 85-168 BYDGOSZCZ
TEL. 523655306, 523655308
e-mail: urologia@biziel.pl

5. Prostata zostanie wydobyta na zewnątrz w całości, w specjalnym worku, przez nacięcie skóry pod pępkiem lub np. w bliźnie po usunięciu przed laty wyrostku robaczkowym.

Niniejszym oświadczam, że znam istotę swojej choroby, zostałem poinformowany o celowości i sposobie leczenia oraz możliwości wystąpienia powikłań. Na wszystkie pytania i wątpliwości uzyskałem zadowalającą odpowiedź.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie operacji usunięcia gruczołu krokowego techniką laparoskopową.

Imię i Nazwisko:

Data:

Podpis: