



Materiały edukacyjne – zalecenia pielęgniarskie dla pacjenta przy wypisie ze szpitala – załącznik nr 50

Zalecenia dla pacjenta z TURT - przezcewkowa resekcja guza pęcherza moczowego

Przezcewkowa resekcja guza pęcherza moczowego (Transurethral resection of tumor - TURT, Transurethral resection of bladder tumor - TURBT) jest endoskopowym zabiegiem diagnostyczno-terapeutycznym stosowanym w przypadku raka pęcherza moczowego. TURT jest leczeniem z wyboru u pacjentów z powierzchownym rakiem pęcherza moczowego. Powierzchnowy rak pęcherza to taki, który nie nacieka tkanki mięśniowej ściany pęcherza moczowego. Dotyczy to około 70% pacjentów trafiających do urologów z powodu raka pęcherza.

Wskazania do TURT:

- usunięcie podejrzanej zmiany błony śluzowej pęcherza moczowego,
- diagnostyczna resekcja w celu ustalenia głębokości nacieku i stopnia zróżnicowania guza naciekającego,
- resekcja w celach leczniczych powierzchownego, egzofitycznie rosnącego guza,
- resekcja przezcewkowa nieuleczalnych guzów przy wykluczeniu lub przeciwwskazaniach do cystektomii radykalnej przy założeniu paliatywnego celu leczenia.

Przeciwwskazania do TURT:

- zakażenie układu moczowego,
- zaburzenia krzepnięcia lub nieodstawienie na czas leków przeciwkrzepliwych.

Przebieg zabiegu TURT

TURT jest najczęściej wykonywany w znieczuleniu regionalnym, podpajęczynówkowym. W przypadku kontrolnego TURT lub istnienia przeciwwskazania do znieczulenia regionalnego zabieg przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym. Do zabiegu pacjenta układa się w pozycji ginekologiczno-urologicznej, pacjent leży na stole z nogami umieszczonymi na specjalnych podpórkach. W zależności od masy guza i jego lokalizacji operacja może trwać od kilku minut (w przypadku małych zmian) do ponad godziny (w przypadku dużych bądź licznych guzów).



Po znieczuleniu urolog wprowadza do pęcherza moczowego cystoskop i ogląda ściany pęcherza. Następnie przez cystoskop wprowadza specjalne urządzenie endoskopowe - resektoskop. Resektoskop jest narzędziem wyposażonym w układ optyczny i pętlę przewodzącą prąd, którą pod kontrolą wzroku wycina się tkankę nowotworową z pęcherza moczowego. Powstające krwawienie zostaje opanowane za pomocą koagulacji prądem. Aby zwiększyć widoczność podczas zabiegu oraz zabezpieczyć tkanki przed dużym uszkodzeniem, używa się jałowego płynu płuczającego.

Po wycięciu wszystkich ognisk nowotworowych urolog zakłada do pęcherza moczowego pacjenta cewnik, który ułatwia opróżnianie się pęcherza ze skrzepów krwi i resztek wyciętych tkanek. Dodatkowo umożliwia on kontrolę krwawienia i ilości oddawanego moczu. Zapewniając niskociśnieniowe odprowadzenie moczu ułatwia gojenie się ściany pęcherza.

Po zabiegu TURT

- Po zabiegu zaleca się picie dużej ilości płynów oraz prowadzenie oszczędzającego trybu życia przez kilka tygodni po zabiegu.
- Podczas zabiegu TURT pobierane są wycinki, które następnie przesyłane są do badania histopatologicznego. Po około 2-3 tygodniach wynik należy odebrać. Wraz
- Z wynikiem pacjent powinien zgłosić się do swojego urologa. Na jego podstawie urolog decyduje o dalszym sposobie leczenia pacjenta.

Choć skuteczność TURT jest bardzo wysoka, rak pęcherza jest nowotworem często nawracającym. Dlatego konieczna jest regularna kontrola pacjenta, nawet w przypadku, gdy guz został wycięty w całości. Czasami oznacza to konieczność ponownego wykonania TURT.

Możliwe powikłania okołooperacyjne po TURT :

- krwawienie z pęcherza moczowego wymagające leczenia/przetoczenia krwi,
- uraz ujść moczowodów,
- perforacja ściany pęcherza moczowego wymagająca leczenia operacyjnego,
- wchłonięcie się płynu płuczającego/zespół TURT,
- infekcja pęcherza moczowego.

Powikłania pooperacyjne:

- zwężenie cewki moczowej u mężczyzn,
- zapalenie najądrza,



Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu

- zastój moczu lub odpływ pęcherzowo-moczowodowy, prowadzący nawet do wodonercza, spowodowany blokadą w odpływie moczu w przypadku resekcji guzów położonych blisko ujścia moczowodu,
- tamponada pęcherza moczowego, zatrzymanie odpływu moczu z pęcherza spowodowane licznymi skrzepami w pęcherzu moczowym.

Opracowane na podstawie:

Urologia, pod red. A. Borkowskiego.

Podstawowe operacje urologiczne, pod red. P. Albersa i A. Heidenreicha.