

Suomen Urologiyhdistys

Tämä potilastiedote on julkaistu 05/2021

Potilastiedote on voimassa toistaiseksi, enintään 05/2026 asti

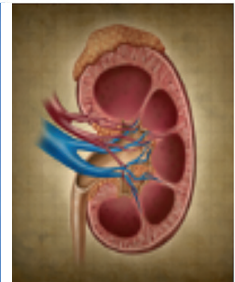
MUNUAISEN POISTO TÄHYSTYSLEIKKAUKSENA TIE TOA POTILAALLE

Millaiseen näyttöön tiedote perustuu?

Tämän potilastiedotteen on laatinut Suomen Urologiyhdistyksen asiantuntijaryhmä Britannian Urologiyhdistyksen (British Association of Urological Surgeons) potilastiedotteen pohjalta. Tiedote pyrkii kuvaamaan hoitokäytäntöjä, joita Suomessa noudatetaan urologian alalla. Ehdotamme, että tutustut tämän tiedotteen sisältöön niiden neuvojen lisäksi, joita olet mahdollisesti jo saanut lääkäriltäsi tai muilta terveydenhuollon ammattilaisilta. Tiedotteessa on kuvattu hoitovaihtoehtoja, joista voit keskustella lähemmin sinua hoitavan urologin tai sairaanhoitajan kanssa.

Mitä toimenpiteessä tehdään?

Leikkaus tehdään neljän tai viiden pienen vatsanpeitteisiin tehtävän viillon kautta. Leikkauksessa käytetään tähystintä (kameraa) ja tähystysleikkauksissa käytettäviä pitkiä leikkausvälineitä. Myös lisämunuainen ja imusolmukkeita saatetaan poistaa leikkauksessa. Yhtä viilloista suurennetaan niin, että munuainen on mahdollista poistaa sen kautta.



Mitä vaihtoehtoja tälle toimenpiteelle on?

Tähystystoimenpiteen vaihtoehto on munuaisen poisto avoleikkauksena. Joissain tapauksissa hoitovaihtoehtona voi olla seuranta, embolisaatio (kasvaimen tai munuaisen verisuonen tukkiminen), pelkkä kasvaimen poisto (munuaisen osapoisto), kasvaimen ei-kirurginen tuhoaminen (esimerkiksi radio- tai mikroaaltohoito) tai lääkehoito (esimerkiksi solunsalpaajahoido tai immunoterapia).

Mitä tapahtuu ennen toimenpidettä?

Ennen toimenpidettä tehdään aina etukäteisarvio, jossa arvioidaan yleiskuntosi, selvitetään allergiasi ja tehdään eräitä perustutkimuksia. Tarvittaessa ohjelmoidaan lisätutkimuksia. Sairaalassa tapaat hoitoryhmän jäseniä, johon kuuluu lääkäreitä ja hoitajia.

Muista kertoa kirurgille ja anestesiaalääkärille ennen toimenpidettä, jos sinulla on jokin seuraavista:

- sydämen tekoäppä
- sepelvaltimostentti
- sydämentahdistin tai defibrillaattori

- neurokirurginen ohivirtausletkusto (suntti)
- jokin muu implantti/istute
- jatkuvana lääkityksenä jokin verenohennuslääke, kuten varfariini (Marevan), aspiriini, aspiriini ja dipyridamoli (Asasantin), klopidoogreeli (Plavix), rivaroksabaani (Xarelto), prasugreeli (Efient), dabigatraani (Pradaxa) tai pistettävä valmiste (esimerkiksi Klexane tai Innohep)
- MRSA-infektio (joko aikaisemmin tai parhaillaan)

Leikkausta edeltävänä päivänä voit syödä ja juoda normaalisti. Ennen toimenpidettä sinua pyydetään olemaan syömättä ja juomatta, joko edeltävästä illasta klo 24.00 alkaen tai muun anestesia- ja lääkärin ohjeistaman ajan. Etukäteisarvion yhteydessä sinulle annetaan ohjeet säännöllisesti käyttämiesi lääkkeiden otosta leikkauspäivän aamuna. Tavallisesti sinut otetaan sairaalaan samana päivänä, jona toimenpide tehdään.

Sinulle saatetaan antaa esilääkitys ennen toimenpidettä. Sen johdosta suu voi tuntua kuivalta, mutta muuten olosi on miellyttävän uninen.

Sairaalassa ollessasi usein suositellaan käytettävän tukisukkia. Näillä pyritään ehkäisemään veritulppien muodostumista leikkauksen aikana ja sen jälkeen.

Ennen toimenpidettä sinulle laitetaan käteen kanyyli (tippa), jonka kautta voidaan antaa nestettä ja lääkettä.

Mitä toimenpiteen aikana tapahtuu?

Toimenpide tehdään nukutuksessa, joten olet sen aikana unessa. Sinulle saatetaan antaa toimenpiteen yhteydessä tulehdusta ehkäisevää antibioottia. Joissain tapauksissa anestesia- ja lääkäri laittaa sinulle selkäpuudutuksen, millä vähennetään toimenpiteen aikaista ja sen jälkeistä kipua.



Leikkauksessa vatsaontelosi laajennetaan kaasun (hiilidioksidi) avulla, ja kirurgi irrottaa, kameraa ja leikkauksvälineistöä käyttäen, munuaisen ja sitä ympäröivän rasvakudoksen. Poistettava kudos laitetaan pussiin ja yhtä tähytysviiltoa suurennetaan niin, että pussi voidaan poistaa sen kautta. Leikkauksen tyypillinen kesto on 1–3 tuntia, riippuen toimenpiteen vaativuudesta.

Yleensä leikkauksen aikana asetetaan virtsakatetri, jonka avulla seurataan virtsan eritystä. Joskus poistetun munuaisen alueelle asetetaan väliaikainen dreeni (letku), jonka kautta mahdollinen verenvuoto ja kudosteneste poistuu.

Mitä tapahtuu heti toimenpiteen jälkeen?

Sinut siirretään heräämöhön, jossa seurataan vointiasi nukutusaineiden poistuessa elimistöstä. Leikkauksen jälkeen sinulle kerrotaan, miten toimenpide sujui. Heräämöstä sinut siirretään osastolle, jossa jatkotoipuminen tapahtuu.

Sinulle kerrotaan, miten toimenpide sujui. Itse voit

- kysyä kirurgilta, sujuiko kaikki suunnitelman mukaan;
- kertoa hoitohenkilökunnalle, jos tunnet olosi millään tavalla epämiellyttäväksi;
- kysyä, mitä saat ja mitä et saa tehdä;
- esittää epäröimättä kaikki kysymyksesi ja huolenaiheesi hoitohenkilökunnalle; ja
- varmistaa, että tiedät, mitä tähän mennessä on tehty ja mitä tapahtuu seuraavaksi.

Varsin pian toimenpiteen jälkeen saat nestettä juotavaksi. Sinun on hyvä nousta jalkaille heti, kun saat siihen luvan. Näin ehkäistään veritulppia ja edistetään suolentoiminnan käynnistymistä. Mahdollinen dreeni ja/tai virtsakatetri poistetaan tavallisimmin 1–2 vuorokauden kuluttua. Toipumisen kannalta on hyvä, että voinnin sallimissa rajoissa syöt ja juot sekä liikut mahdollisimman nopeasti.

Sairaalahoidon pituus on keskimäärin 2–4 päivää.

Onko toimenpiteellä haittavaikutuksia?

Useimmilla toimenpiteillä on sivuvaikutuksia. Seuraavassa luetellut vaikutukset ovat yleisesti tiedossa, mutta useimmilla potilailla ei ole leikkauksen jälkeen suurempia ongelmia.

Yleiset (useammalla kuin 1:llä 10:stä)

- ohimenevä kipu olkapään/hartian seudussa
- ohimenevä vatsan alueen turvotus, vatsan toimimattomuus

Melko harvinaiset (1:llä 10:stä ... 1:llä 50:stä)

- verenvuoto, joka vaatii uusintaleikkauksen tai verensiirron
- lääke- tai leikkaushoitoa vaativa tulehdus
- sisäelinten tai verisuonten vaurio, jonka vuoksi leikkaus on vietävä loppuun avokirurgiana
- tarvitaan lisähoitoja munuaissyöpään munuaisen poiston lisäksi

Harvinaiset (harvemmallalla kuin 1:llä 50:stä)

- keuhkopussin aukeaminen, joka vaatii keuhkopussin väliaikaisen dreenin (letku) asentamisen
- sisäelinten (sappirakko, maksa, perna, keuhko, haima ja suolisto) tai verisuonten vaurio, jonka vuoksi joudutaan tekemään avokirurginen uusintaleikkaus
- sydän- ja verisuoniongelmat, jotka saattavat vaatia tehohoitoa, esimerkiksi (keuhko)veritulppa, (aivo)verenvuoto, sydänkohtaus ja kuolema
- hengittämiseen ja nukutukseen liittyvät ongelmat, jotka saattavat vaatia tehohoitoa, esimerkiksi keuhkojen alueen infektio
- jäljelle jääneen munuaisen heikko toiminta, joka saattaa vaatia dialyysitukea
- poistetun munuaisen kasvain osoittautuukin hyvänlaatuiseksi, vaikka munuainen on poistettu syöpäepäilyn vuoksi

Kuinka todennäköistä on saada infektio?

Riski hoitoon liittyvästä infektiosta on noin 8–9 % (1:llä 11–12:sta). Tähän lukuun sisältyy riski haavatulehduksista, virtsatietulehduksista, keuhkokuumeesta, lääkkeille vastustuskykyisistä bakteereista, kuten MRSA, ja suolistobakteeri *Clostridium difficile*stä. Hoitoon liittyvän infektion riski on korkeampi potilailla, joilla on pitkäaikainen sairaalahoito tai useita sairaalahoitojaksoja.

Mitä on odotettavissa, kun olen päässyt kotiin?

Kun sinut kotiutetaan sairaalasta, sinun on hyvä tietää:

- miten toipumisesi tyypillisesti etenee kotona;
- paljonko ja miten kauan käytät kipulääkkeitä ja mahdollisesti antibioottia ja veritukoksia ehkäisevää lääkettä;
- milloin voit aloittaa normaalit toimesi, kuten työnteon, liikunnan, autolla ajon, kotiaskareet, saunomisen ja seksin;
- mihin puhelinnumeroon voit soittaa, jos kotona tulee kysyttävää;
- milloin on jälkitarkastus ja missä (sairaalassa vai terveyskeskuksessa); ja
- milloin saat tulokset toimenpiteen yhteydessä otetuista kudoksetäytteistä.

Kun lähdet sairaalasta, saat mukaasi tietoa sinulle tehdystä toimenpiteestä. Lopullisen yhteenvedon (epikriisin) hoidostasi saat postitse kotiin tai voit lukea Kanta-rekisteristä. Jos otat yhteyttä terveyskeskukseen tai hakeudut johonkin muuhun sairaalaan, ota yhteyttä mukaasi, jotta sinua hoitavat henkilöt saavat tarpeelliset tiedot.

Pienet leikkaushaavat saattavat vaivata jonkin verran, mutta yleensä tämä voidaan hoitaa tavallisilla kipulääkkeillä. Haavat suljetaan itsestään sulavilla ompeleilla, joita ei tarvitse poistaa tai sinulle annetaan kotiutumisvaiheessa ohjeet ompeleiden poistoajasta ja -paikasta.

Toimenpiteestä toipuminen vie 10–14 päivää. Useimmat ihmiset voivat jatkaa normaaleja toimiaan 2–4 viikon kuluttua. Tyypillinen sairausloman kesto on 2–4 viikkoa, mutta tähän vaikuttavat sinulle tehdyn leikkauksen laajuus ja työkuvasi.

Mitä muuta minun tulisi ottaa huomioon?

Jos sinulle nousee kuumetta tai jos huomaat leikkaushaavoissa lisääntyvää punoitusta, tykytystä tai nesteen tihkumista, ota yhteyttä terveyskeskukseen tai leikkaneeseen sairaalaan.

Onko muita muistettavia asioita?

Kudoksetäytteistä tehtävien tutkimusten tulokset saadaan 2–4 viikossa. Sinulle ilmoitetaan tuloksista. Jos lisähoitoja tarvitaan, sinut kutsutaan hoitoneuvotteluun. Useimmiten kudoksetäytteiden tutkimusten perusteella ei leikkauksen jälkeen lisähoitoja tarvita.

Yleensä sinulle varataan jälkitarkastusaika 3–6 kk päähän toimenpiteestä. Jälkitarkastuksen yhteydessä voit vielä keskustella kirurgin kanssa kudoksetäytteiden vastauksista ja jatkoseurannan tarpeesta.

Jos sinulla on jäljellä yksi munuainen, niin erikoisruokavaliota ei tarvita eikä juomista pidä rajoittaa. Jäljellä oleva munuainen huolehtii nesteiden ja kuona-aineiden poistosta vaikeuksitta. Pitkäkestoista tulehduskipulääkkeiden käyttöä, esimerkiksi ibuprofeenia, ketoprofeenia, tai diklofenaakkia tulisi välttää.

Onko tästä aiheesta tekeillä tieteellistä tutkimusta?

Ennen leikkausta kirurgi tai sairaanhoitaja kertoo sinulle, tehdäänkö sinulle tehtävästä toimenpiteestä tällä hetkellä tieteellistä tutkimusta ja toivotaanko sinun osallistumista kyseiseen tutkimukseen. Mikäli olet halukas osallistumaan meneillä olevaan tutkimukseen, sinulta pyydetään erikseen allekirjotus suostumuslomakkeeseen.



Myös tieteellisten tutkimusten ulkopuolella kirurgiset toimenpiteet kuuluvat liisääntyvästi laaduntarkkailun piiriin: sairaalat analysoivat omia tuloksiaan ja vertaavat niitä muiden yksiköiden tuloksiin. Tällä tavoin voimme jatkuvasti parantaa menetelmiämme ja niiden tuloksia. Näin potilaamme voivat saada parhaan mahdollisen hoidon.

Sairaalat ja tupakointi

Useimmissa sairaaloissa tupakointi on kokonaan kielletty. Huomioithan, että tupakointi voi aiheuttaa tai pahentaa leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita. Suosittelemme tupakoinnin lopettamista ennen toimenpidettä. Saadaksesi apua tupakoinnin lopettamiseen, ota yhteyttä omaan lääkäriisi, esimerkiksi terveyskeskukseen tai työterveyteen.

Vastuuvapauslauseke

Olemme kaikin keinoin pyrkineet varmistamaan, että tässä tiedotteessa esitetyt tiedot ovat oikeita. Emme voi kuitenkaan taata, ettei siinä ole virheitä tai puutteita. Emme vastaa vahingoista, jotka johtuvat siitä, mitä joku on tehnyt tai jättänyt tekemättä tämän potilastiedotteen tietojen perusteella.