

Późne powikłania po cystektomii

Informacje tu zawarte pozwolą Ci rozpoznać objawy problemów po cystektomii

Co to jest cystektomia?

Cystektomia jest to operacja polegająca na usunięciu pęcherza.

U kogo potrzebna jest cystektomia?

Dwie grupy osób wyleczonych w dzieciństwie z nowotworu mogły mieć wykonany zabieg cystektomii w trakcie leczenia. Jedna grupa to osoby, u których **cystektomia jest częścią leczenia przeciwnowotworowego**. W przypadku mięsaka prążkowanokomórkowego pęcherza moczowego i prostaty, mięsaka Ewinga i innych mięsaków umiejscowionych w miednicy, cystektomia jest niekiedy konieczna, aby leczenie mogło być skuteczne. W drugiej grupie znajdują się osoby, które wymagają **cystektomii z powodu powikłań po leczeniu, takich jak:** krwotoczne zapalenie pęcherza (krwawienie z pęcherza) lub zwłóknienie pęcherza (zbliznowacenie).

Jak odprowadzany jest mocz po usunięciu pęcherza?

Po usunięciu pęcherza tworzy się nową drogę wypływu, tak aby mocz mógł być usuwany z organizmu. Mocz jest usuwany z nerek poprzez tak zwane „**odprowadzenie moczu**”. Wyróżnia się trzy główne typy odprowadzenia moczu, w zależności od tego, czy mocz wypływa z organizmu spontanicznie („**niekontynentne odprowadzenie moczu**”; przyp. tłum. „**odprowadzenie nietrzymające moczu**”) lub gdy mocz gromadzi się w zbiorniku („**kontynentne odprowadzenie moczu**”; przyp. tłum. „**odprowadzenie trzymające moczu**”).

„**Niekontynentne odprowadzenie moczu**” jest zwykle wytworzone z wykorzystaniem fragmentu pętli jelita cienkiego i zwane jest „**kanalem jelita cienkiego**” lub „**urostomią**”. Kanał jelita cienkiego jest wyprowadzony na powierzchnię jamy brzusznej poprzez otwór zwany „**stomią**”. Wewnątrz brzucha moczowód opróżnia się do kanału jelita cienkiego, który służy jako rurociąg wyprowadzający mocz bezpośrednio na zewnątrz przez otwór zwany stomią.

Istnieją dwa typy „**kontynentnego odprowadzenia moczu**”. Pierwszy z nich, to **skórne trzymające moczu odprowadzenie**. Z fragmentu jelita cienkiego wytwarza się zbiornik, który umiejscowiony jest wewnątrz jamy brzusznej do przodu w stosunku do nerek. Z tym zbiornikiem połączone są moczowody. Do wytworzenia drogi wypływu moczu z tego zbiornika poprzez ścianę jamy brzusznej na powierzchnię skóry, zwykle w okolicy pępka, używany jest wyrostek robaczkowy lub inny mały fragment jelita cienkiego. Otwór, przez który wypływa mocz, zwany jest „**stomią**”. Tak wytworzone odprowadzenie moczu zapobiega cofaniu się moczu do nerek („**odpływ**”) i wyciekaniu moczu na skórę. Mocz gromadzi się w zbiorniku, który kilka razy dziennie opróżniany jest cewnikiem wprowadzanym przez stomię.

Drugi typ kontynentnego odprowadzenia moczu powstaje poprzez wytworzenie z jelita nowego pęcherza moczowego i zwany jest „**pęcherzem ortotopowym**”. Pęcherz ortotopowy połączony jest bezpośrednio z cewką moczową. Niektóre osoby z tym typem odprowadzenia mogą wydalać mocz w sposób naturalny, a inne mogą wymagać cewnikowania, aby opróżnić pęcherz.

Zdrowe życie po leczeniu nowotworu w dzieciństwie, wieku nastoletnim i wczesnej młodości

Jakie problemy mogą być następstwem cystektomii?

U osób, z zastępczym odprowadzeniem moczu w postaci kanału jelitowego lub zbiornika jelitowego, mocz **może wyciekać** wokół stomii. Może to być przyczyną podrażnienia skóry i zakażeń w miejscu stomii. Wytwarzające się wskutek tego zbliznowacenia tkanek wokół moczowodów lub kanału jelitowego mogą powodować ich **zwężenie** i utrudnienia przepływu moczu z nerek. Może także wystąpić **cofanie się** moczu do nerek, co zwiększa ryzyko wystąpienia zakażeń układu moczowego i kamieni nerkowych.

Nietrzymanie moczu i niemożność kontrolowania oddawania moczu może wystąpić także po wytworzeniu pęcherza ortotopowego. Przy wystąpieniu tego problemu korzystny efekt może przynieść trening odpowiednich mięśni. Jeżeli mocz wycieka samoistnie, kontrola ciśnienia w pęcherzu ortotopowym i w cewce moczowej może pomóc w ustaleniu sposobu leczenia.

Operacje pęcherza z wykorzystaniem fragmentów jelita cienkiego mogą być przyczyną nieprawidłowości w stężeniach metabolitów i tłuszczów we krwi. Może to powodować **biegunki**, tworzenie **kamieni nerkowych** i/lub niskie stężenie **witaminy B12**.

Cystektomia może także zwiększać ryzyko wystąpienia zaburzeń sprawności seksualnej, zarówno u mężczyzn jak i u kobiet. W celu leczenia tych powikłań stosowane mogą być zabiegi operacyjne lub odpowiednie leki.

Co mogę zrobić, jeśli mam problemy wynikające z cystektomii?

Po zabiegu cystektomii musisz być **przez całe życie pod opieką urologa**. Pielęgniarka stomijna poinstruuje Cię jak pielęgnować skórę, obsługiwać stomię i gdzie się zaopatrywać w części do niej. Pielęgniarka nauczy cię także jak radzić sobie, gdy wystąpią problemy z cewnikowaniem.

Jakie badania monitorujące są zalecane?

Jeżeli przeprowadzono u Ciebie **enterocystoplastykę** (zabieg operacyjny wytwarzający odprowadzenie moczu z wykorzystaniem fragmentu jelita cienkiego), powinieneś jeden raz w roku wykonywać badanie krwi oceniające stężenie witaminy B12, po raz pierwszy badanie wykonaj po pięciu latach po operacji.

Kiedy powinienem skontaktować się z lekarzem?

Skontaktuj się z lekarzem zawsze, gdy **masz gorączkę, odczuwasz ból w linii środkowej pleców lub z boku, stwierdzasz krew w moczu lub mocne podrażnienie skóry**. Jeżeli sam się cewnikujesz i **masz problem z wprowadzeniem cewnika**, to jest to **medyczny stan nagły**, który wymaga natychmiastowego kontaktu z lekarzem. Sytuacja ta może to oznaczać, że pękł zbiornik lub może pęknąć, jeżeli mocz nie będzie prawidłowo odprowadzony. Pęknięcie zbiornika może być przyczyną poważnego zakażenia spowodowanego wyciekami moczu do brzucha lub miednicy. Jeżeli miałeś wykonaną cystektomię, natychmiast skontaktuj się z lekarzem, jeśli wymiotujesz lub odczuwasz ból brzucha. Objawy te mogą oznaczać niedrożność jelit wynikającą z zbliznowacenia tkanek.

Zdrowe życie po leczeniu nowotworu w dzieciństwie, wieku nastoletnim i wczesnej młodości

Autorzy: Patricia Shearer, MD, MS, Emory Healthcare, Johns Creek, GA; Michael L. Ritchey, MD, Phoenix Children's Hospital, Phoenix, AZ; Fernando A. Ferrer, MD, Children's Hospital and Medical Center of Omaha, NE; Sheri L. Spunt, MD, Lucile Packard Children's Hospital Stanford University, Palo Alto, CA.

Tłumaczenie: Danuta Gilarska (parent of a child with neoplastic disease), "KOLIBER" Charity Association, Krakow, Poland.

Weryfikacja tłumaczenia: Angelina Moryl-Bujakowska M.D., Ph.D., Department of Oncology and Hematology, University Children's Hospital, Krakow, Poland; Szymon Skoczeń M.D., Ph.D., Department of Oncology and Hematology, University Children's Hospital, Krakow, Poland.

Polish translation is provided by the Department of Pediatric Oncology and Hematology, Jagiellonian University Medical College, Krakow, Poland.

Tłumaczenie na język polski zostało wykonane przez Klinikę Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków, Polska.

Dodatkowe informacje na temat zdrowia dla osób, które zostały wyleczone z nowotworu wieku dziecięcego

są dostępne pod adresem
www.survivorshipguidelines.org

Uwaga: W odniesieniu do całej serii materiałów *Health Links*, pojęcie „nowotwór dziecięcy/wiek dziecięcego” jest używane do określania nowotworów, które mogą wystąpić w dzieciństwie, w wieku nastoletnim lub we wczesnej młodości. Materiały *Health Links* mają na celu dostarczenie informacji na temat zdrowia osobom, które zostały wyleczone z nowotworu wieku dziecięcego, niezależnie od tego, czy nowotwór wystąpił w dzieciństwie, w wieku dojrzewania lub we wczesnej młodości.

Oświadczenie i zawiadomienie o prawach własności

Wprowadzenie do Late Effects Guidelines i Health Links: *Wytyczne dotyczące długoterminowych obserwacji osób, które zostały wyleczone z nowotworu w dzieciństwie, okresie nastoletnim i we wczesnej młodości wraz z Health Links* zostały opracowane przez Children's Oncology Group w ramach wspólnych starań komitetu „The Late Effects Committee” i „Nursing Discipline” oraz są utrzymywane i aktualizowane przez komitet „Long-Term Follow-Up Guidelines Core Committee” w ramach Children's Oncology Group i powiązanych grup zadaniowych.

Do pacjentów chorych na nowotwór (w przypadku dzieci, do ich rodziców lub opiekunów prawnych): W razie jakichkolwiek pytań dotyczących stanu zdrowia należy zasięgnąć porady lekarza lub innego wykwalifikowanego pracownika ochrony zdrowia i nie polegać na treści informacji. Children's Oncology Group jest organizacją badawczą i nie zapewnia zindywidualizowanej opieki medycznej ani leczenia.

Do lekarzy i innych podmiotów świadczących opiekę zdrowotną: Treść informacji nie ma na celu zastąpienia niezależnego osądu klinicznego, porady medycznej ani wykluczenia innych uzasadnionych kryteriów badań przesiewowych, porad zdrowotnych lub interwencji w przypadku określonych powikłań leczenia nowotworów wieku dziecięcego. Treść informacji nie ma również na celu wykluczenia innych uzasadnionych alternatywnych procedur kontrolnych. Treść informacji jest udostępniana na zasadzie uprzejmości, ale nie powinna być traktowana jako jedyne źródło wskazówek w ocenie stanu zdrowia osób wyleczonych z nowotworu wieku dziecięcego. Children's Oncology Group uznaje, że decyzje dotyczące opieki nad konkretnym pacjentem należą do uprawnień pacjenta, rodziny i świadczeniodawcy.

Żadna aproba jakichkolwiek konkretnych testów, produktów lub procedur nie jest udzielana poprzez treść informacji, jak również przez Children's Oncology Group, podmiot stowarzyszony lub członka Children's Oncology Group.

Brak roszczeń w zakresie dokładności lub kompletności: Chociaż Children's Oncology Group dokłada wszelkich starań, aby treść informacji była dokładna i kompletna w dniu publikacji, nie udziela się żadnych gwarancji ani oświadczeń, wyraźnych ani dorozumianych, co do dokładności, niezawodności, kompletności, przydatności lub aktualności takich treści informacyjnych.

Brak ponoszenia odpowiedzialności ze strony The Children's Oncology Group i powiązanych stron/Umowa o zabezpieczenie i zwolnienie z odpowiedzialności the Children's Oncology Group i powiązanych stron : Children's Oncology Group ani żadna strona stowarzyszona, ani ich członek nie ponoszą odpowiedzialności za szkody wynikające z

Zdrowe życie po leczeniu nowotworu w dzieciństwie, wieku nastoletnim i wczesnej młodości

użycia, przeglądu lub dostępu do treści informacji. Zgadza się Pan/Pani na następujące warunki zabezpieczenia: (i) „Strony zabezpieczone” obejmują autorów i współpracowników zajmujących się treścią informacji, wszystkich członków kierownictwa, dyrektorów, przedstawicieli, pracowników, agentów oraz członków Children's Oncology Group i organizacji stowarzyszonych; (ii) korzystając, przeglądając lub uzyskując dostęp do treści informacji, użytkownik zgadza się na własny koszt zabezpieczyć, bronić i zwolnić z odpowiedzialności strony zabezpieczone przed wszelkimi stratami, zobowiązaniami lub szkodami (w tym opłatami i kosztami obsługi prawnej) wynikającymi z jakichkolwiek i wszelkich roszczeń, stanowiących podstawę powództwa, pozwów, postępowań lub żądań związanych z lub wynikających z użytkowania, przeglądania lub dostępu do treści informacji.

Prawa własności: Treść informacji podlega ochronie na mocy prawa autorskiego i innych przepisów dotyczących własności intelektualnej w Stanach Zjednoczonych i na całym świecie. Children's Oncology Group zachowuje wyłączne prawa autorskie i inne prawa, tytuły i udziały w odniesieniu do treści informacji oraz dochodzi wszelkich praw własności intelektualnej dostępnych na mocy prawa. Niniejszym zgadza się Pan/Pani pomóc Children's Oncology Group zabezpieczyć wszelkie prawa autorskie i prawa własności intelektualnej na rzecz Children's Oncology Group, podejmując dodatkowe działania w późniejszym terminie, które mogą obejmować podpisanie zgody i dokumentów prawnych oraz ograniczenie rozpowszechniania lub reprodukcji treści informacji.

This text was translated into Polish from the original (American) English language version of this *Health Link* that accompanies the *Children's Oncology Group (COG) Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*, Version 5.0, with permission from the COG. Neither COG, nor its affiliated organizations, researchers, or other persons are responsible for translation errors or misinterpretations contained in any translated versions. Please note that any disclaimer contained in the original version is incorporated by reference into the translated versions referenced above. The original (American English) version of the *COG Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers*, and related *Health Links* can be downloaded at www.survivorshipguidelines.org.

Tekst ten został przetłumaczony na język polski z oryginalnej wersji w języku (amerykańskim) angielskim tego *Health Link*, który jest częścią *Wytycznych Pediatrycznej Grupy Onkologicznej (Children's Oncology Group - COG) dotyczących długoterminowej obserwacji osób wyleczonych z nowotworu wieku dziecięcego, wieku nastoletniego i wczesnej młodości*, Wersja 5.0, za przyzwoleniem COG. Zarówno COG, jak i jej stowarzyszone organizacje, badacze oraz inne osoby, nie są odpowiedzialne za błędy lub mylne interpretacje w którejkolwiek wersji tłumaczenia. Należy pamiętać, że wszelkie zastrzeżenia zawarte w oryginalnej wersji, są włączone przez odniesienie do wersji przetłumaczonych, o których mowa powyżej. Oryginalna wersja (w języku amerykańskim angielskim) *Wytycznych COG dotyczących długoterminowej obserwacji osób wyleczonych z nowotworu wieku dziecięcego, wieku nastoletniego i wczesnej młodości* i zawarty w niej *Health Links* może być umieszczona na stronie www.survivorshipguidelines.org.