

Munuaisen osapoisto

Suomessa todetaan noin tuhat uutta munuaissyöpää vuosittain, määrä kasvaa väestön ikääntyessä. Kuolleisuus munuaissyöpään on vuosien kuluessa vähentynyt. Vuoden kuluttua elossa on noin 80% ja viiden vuoden kuluttua noin 60% potilaista. Suurin osa kasvaimista löytyy nykyään sattumalta kuvantamistutkimuksien yhteydessä. Leikkaushoito on edelleen ainoa parantava hoitomuoto, mutta uudet lääkehoidot ovat parantaneet myös etäpesäkkeitä lähettäneen syövän ennustetta.

Munuaiset sijaitsevat molemmin puolin selkärankaa, osittain kylkiluiden suojaamina. Suurin osa munuaiskasvaimista löytyy kuvantamistutkimuksissa ilman, että potilaalla on mitään oireita kasvaimesta. Mahdollisia oireita voivat olla kylkikipu, verivirtsaisuus, laihtuminen, kuumeilu ja väsymys.

Kasvaimen toteamisen jälkeen jatkoselvittelyinä tehdään vartalon tietokonekuvaus, jolla saadaan tarkempi kuva kasvaimen luonteesta, koosta ja sijainnista munuaisessa. Samalla saadaan tarkistettua vartalon alue, jotta saadaan käsitys onko tauti levinnyt laajemmalle. Tässä vaiheessa poliklinikalla hoitoneuvottelussa päätetään kasvaimen hoidosta.

Leikkaus

Leikkaukseen saavutaan yleensä leikkausaamuna syömättä ja juomatta toimenpideyksikön kautta (Sisäänkäynti Nova 1, G-lohkon hissillä 3. kerros). Leikkaus tehdään yleisanestesiassa eli nukutuksessa yleensä alimpien kylkiluiden tasolle tehdyn kylkiviillon kautta, jota kautta munuaisessa oleva kasvain poistetaan. Leikkauksen jälkeen vointia seurataan muutamien tuntien ajan heräämössä, jonka jälkeen siirrytään vuodeosastolle.

Jälkihoito

Leikkauksen jälkeisiä välittömiä komplikaatioita voivat olla verenvuoto tai tulehdus. Verenvuoto vaatii harvoin toimenpiteitä, tulehdus hoidetaan tarvittaessa antibiooteilla. Vakavat komplikaatiot ovat harvinaisia. Munuaisen osapoistossa verenvuotoriski on suurempi kuin koko munuaisen poistossa. Mikäli leikkauksen aikana todetaan pelkkä osapoisto teknisesti liian riskialttiiksi tai olosuhteet ovat vaikeat, poistetaan koko munuainen. Haavan paranemiseen liittyen voi haavan alueelle kehittyä tyrä eli pullistuma. Leikkausalueelta katkaistaan lihaksia ja mikäli kyljen hermotus vaurioituu voi haavan seudussa olla pysyvää lihasrelaksaatiota eli lihasten venymistä, joka tarkoittaa leikkausalueen pullistumista seistessä. Mikäli pullistumisesta on haittaa, voidaan tilannetta helpottaa käyttämällä tukivyötä.

Vuodeosastolla kipua pyritään hoitamaan tehokkaasti. Normaaliin ravitsemukseen pyritään mahdollisimman nopeasti, alkuun annetaan nestemäistä ravintoa. Suoli lamaantuu usein leikkauksen jälkeen jonkin verran ja suun kautta annettava lääkitys yleensä nopeuttaa tilanteen laukeamista. Fysioterapeutti ohjaa tarvittaessa osastolla ylösnousutekniikan ja hengitysharjoitukset.

Osastohoito on yleensä 3-7 vuorokautta. Sairauslomaa leikkauksen jälkeen kirjoitetaan työstä riippuen noin 4-6 viikkoa. Liikkuminen tapahtuu voinnin mukaan, mutta raskasta nostelua, kuntosaliharjoittelua ym. kannattaa välttää noin kuusi viikkoa. Haavaa suihkutellaan päivittäin. Ompeleet poistetaan omassa terveyskeskuksessa normaalisti noin 10 vuorokauden kuluttua leikkauksesta.

Ensimmäinen kontrolli tapahtuu noin kolmen kuukauden kuluttua urologian poliklinikalla, jolloin tarkistetaan verikokeita ja yleensä myös keuhkojen röntgenkuva. Jatkokontrollit suunnitellaan yksilöllisesti kasvaimen tyyppin ym. perusteella.

Mikäli haava-alueella esiintyy turvotusta, kuumotusta, punoitusta, haavasta vuotaa märkää tai reilummin verta, kannattaa ottaa yhteyttä lähimpään päivystyspisteeseen tai urologian osastolle/poliklinikalle. Samoin tulee toimia jos nousee kuumetta tai virtsaamisen kanssa on ongelmia.

Yhteystiedot:

Virka-aikana klo 8 - 16 Sairaala Nova operatiivinen osasto puh. 014 269 1015.

Virka-ajan ulkopuolella Päivystysapu puh. 116 117