

Τι είδους εκτροπή ούρων πρέπει να κάνω όταν υποβληθώ σε ριζική κυστεκτομή;

Ερωτηματολόγιο για ασθενείς που θα υποβληθούν σε αφαίρεση ουροδόχου κύστεως (Ριζική Κυστεκτομή)

Αυτό το ερωτηματολόγιο σας αφορά εάν:

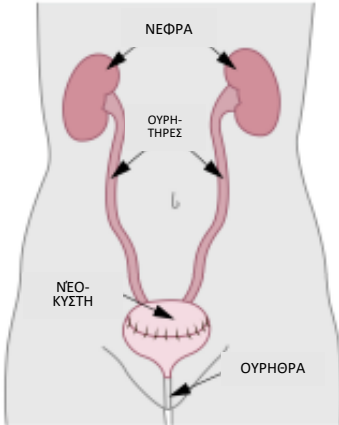
- Ο χειρουργός σας θεωρεί απαραίτητη την ολική αφαίρεση της ουροδόχου κύστεως λόγω κακοήθειας (**ριζική κυστεκτομή**).

Τι είναι ο καρκίνος της ουροδόχου κύστεως?

- Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστεως είναι μια ανώμαλη ανάπτυξη κυττάρων (όγκος), ο οποίος αναπτύσσεται εντός της ουροδόχου κύστεως.
- Όταν ο καρκίνος είναι επιθετικός, μπορεί να επεκταθεί στο μυϊκό χιτώνα (**μυοδιηθητικός**) ή να υποτροπιάσει ύστερα από θεραπεία.
- Αν πάσχετε από επιθετικό καρκίνο ουροδόχου κύστεως, ο χειρουργός σας θα σας προτείνει τη ριζική κυστεκτομή.
- Ο σημαντικότερος στόχος της χειρουργικής αυτής επέμβασης είναι να αφαιρεθεί ολόκληρη η ουροδόχος κύστη και ο όγκος εντός αυτής.
- Ένας ακόμη σημαντικός στόχος της επέμβασης αυτής είναι να δημιουργηθεί ένας καινούργιος δρόμος ώστε οι νεφροί να αποβάλλουν τα ούρα εκτός του σώματος. Αυτό ονομάζεται **εκτροπή ούρων**. Τα ούρα περιέχουν τοξίνες που φιλτράρονται από τους νεφρούς και πρέπει να αποβάλλονται από τον οργανισμό για την επιβίωσή σας.
- Υπάρχουν 2 βασικές επιλογές εκτροπής ούρων ύστερα από την ριζική κυστεκτομή. Οι δυο αυτές επιλογές περιγράφονται στο παρακάτω ερωτηματολόγιο.

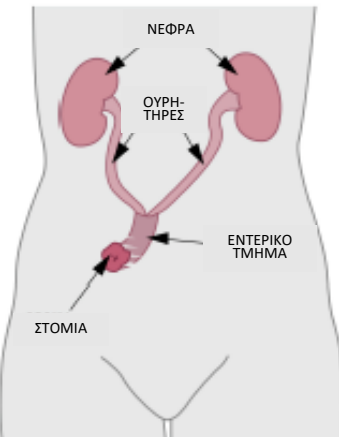
ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΕΚΤΡΟΠΗΣ ΟΥΡΩΝ;

Δύο κύριες επιλογές υπάρχουν για την εκτροπή των ούρων μετά την αφαίρεση της ουροδόχου κύστεως:



Δημιουργία νέας κύστεως από τμήμα λεπτού εντέρου (Νεοκύστη):

- Η ουροδόχος κύστη αφαιρείται και ένα μακρύ κομμάτι εντέρου (40-60 εκ) χρησιμοποιείται για τη δημιουργία της νέας κύστεως.
- Οι ουρητήρες (σωληνάκια που ενώνουν το νεφρό με την ουροδόχο κύστη), αναστομώνονται στη νέα ουροδόχο κύστη. Η νεοκύστη αναστομώνεται στην ουρήθρα.
- Θα ουρείτε φυσιολογικά από την ουρήθρα, αλλά θα χρειαστεί κάποιο χρονικό διάστημα μέχρι να μάθετε να ουρείτε φυσιολογικά.

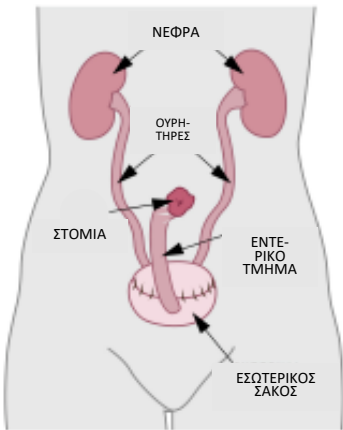


Παρά φύσιν έδρα (Ειλεοστομία):

- Η ουροδόχος κύστη αφαιρείται και ένα κοντό τμήμα του εντέρου (15-20 εκ) χρησιμοποιείται για τη δημιουργία στομίας που μεταφέρει τα ούρα εκτός σώματος.
- Οι ουρητήρες (σωληνάκια που ενώνουν το νεφρό με την ουροδόχο κύστη), αναστομώνονται από τη μια πλευρά του εντέρου και το άλλο άκρο αυτής μεταφέρεται στο δέρμα για τη δημιουργία της **παρά φύσιν έδρας (ειλεοστομίας)**.
- Θα υπάρχει μια συνεχόμενη παροχή ούρων από τη στομία εντός ενός σάκου, ο οποίος είναι σε επαφή με το δέρμα, κάτω από τα ρούχα. Ο σάκος αυτός θα πρέπει να αδειάζει τακτικά.

ΠΟΙΕΣ ΑΛΛΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΕΚΤΡΟΠΗΣ ΟΥΡΩΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ;

Σε μερικές περιπτώσεις υπάρχουν και άλλες επιλογές. Δεν είναι όλοι οι χειρουργοί έμπειροι να κάνουν αυτού του είδους τις εκτροπές, αλλά ούτε και όλοι οι ασθενείς είναι καλοί υποψήφιοι γι' αυτές.



ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΣΤΟΜΙΑ ΜΕ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΣΑΚΟ (ΕΓΚΡΑΤΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΕΚΤΡΟΠΗ):

- Η ουροδόχος κύστη αφαιρείται και ένα μακρύ κομμάτι εντέρου (40-60 εκ) χρησιμοποιείται για τη δημιουργία εσωτερικού σάκου.
- Οι ουρητήρες είναι αναστομωμένοι στον καινούργιο εσωτερικό σάκο και το άλλο άκρο του σάκου καταλήγει σε έναν σωλήνα (π.χ σκληροκοειδής απόφυση), ο οποίος ενώνεται με το δέρμα για τη δημιουργία στομίας.
- Η αφαίρεση των ούρων θα γίνεται με αυτοκαθητηριασμούς από τη στομία για το άδειασμα του σάκου.

Αυτή η επιλογή εκτροπής ούρων δε θα συζητηθεί περαιτέρω σε αυτό το ερωτηματολόγιο. Θα συζητήσετε αυτή την επιλογή με το χειρουργό σας εάν πληρείτε τα κριτήρια αυτής της επέμβασης.

Σπανίως ο χειρουργός θα κάνει αλλαγή πλάνου εκτροπής διεγχειρητικά. Εάν αυτό συμβεί ο χειρουργός θα έχει περιορισμένες επιλογές και θα πρέπει να διαλέξει την καλύτερη λύση διεγχειρητικά για εσάς κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

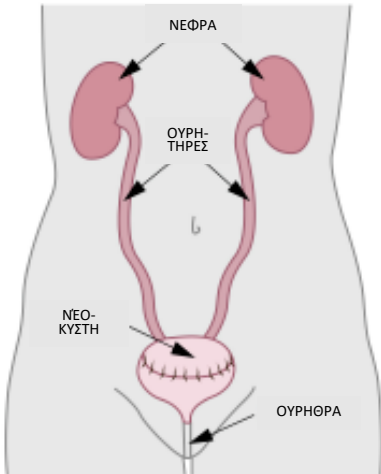
Ποιοι παράγοντες υγείας μπορεί να επηρεάσουν την επιλογή σας;

Παρακαλώ επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

Έχετε...	Ναι ή Όχι		Σχόλιο
Νόσο του Crohn ή Ελκώδη κολίτιδα?	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Νεφρική ανεπάρκεια/ Νεφρική νόσο?	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Ηπατική ανεπάρκεια/ Ηπατική Νόσο?	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Μείζων καρδιολογικό ή πνευμονολογικό νόσημα?	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Κακό έλεγχο της ούρησης (Ακράτεια)?	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Είστε πάνω από 80 ετών?	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Προηγηθείσες ακτινοθεραπείες?	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Πρόβλημα μετακίνησης μέχρι την τουαλέτα?	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Δυσκολία να κουμπώσετε τα κουμπιά ή τα φερμουάρ από μόνοι σας?	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Την ανάγκη για χρήση αναπηρικής καρέκλας για να κινηθείτε εντός σπιτιού?	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
Δυσκολία να φτάσετε ή να δείτε τα γεννητικά σας όργανα?	ΝΑΙ	ΟΧΙ	

Άλλα σχόλια σχετικά με την υγεία σας:

Ποια είναι τα οφέλη της κάθε επιλογής εκτροπής ούρων:

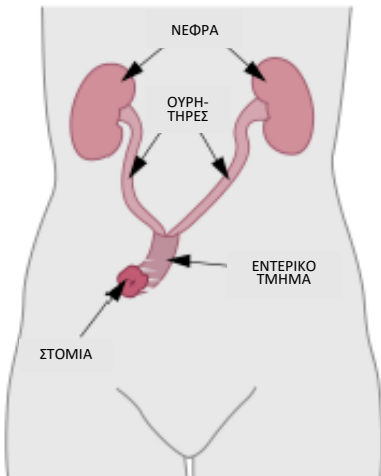


Επιλέγοντας τη **ΝΕΟΚΥΣΤΗ** μπορείτε να:

- Αποφύγετε τη στομία
- Ουρήσετε από τη φυσική οδό (ουρήθρα)6.

Μπορείτε επίσης να αποφύγετε τις **επιπλοκές σχετικές με τη στομία** όπως:

- Εντερική εξόγκωση γύρω από τη στομία (κήλη)
- Στένωση της στομίας
- Δερματικό ερεθισμό γύρω από τη στομία
- Χρήση ουρητηρικών σάκων για τη συλλογή των ούρων
- Κόστος υλικών για την περιποίηση της στομίας (σάκοι, κρέμες)



Επιλέγοντας την **ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑ**, μπορείτε να περιμένετε:

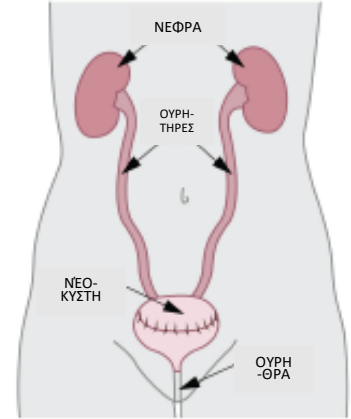
- Λιγότερο χειρουργικό χρόνο
- Συλλογή ούρων σε ουρητηρικό σάκο πέριξ της στομίας

Μπορείτε επίσης να αποφύγετε τις **επιπλοκές της δημιουργίας νεοκύστης** όπως:

- Της ακράτειας ούρων
- Τη χρήση αυτοκαθητηριασμού εάν δεν μπορεί να αδειάσει η νεοκύστη
- Τα έξοδα για πάνες ακράτειας από την ακράτεια ούρων
- Την ανάγκη να σηκώνεστε τη νύχτα για ούρηση

Ποια είναι τα πιθανά μειονεκτήματα της κάθε επιλογής εκτροπής ούρων:

Η παρακάτω εικόνα των 100 προσώπων δείχνει μια εκτίμηση του τι συνέβη σε 100 ανθρώπους που υποβλήθηκαν σε αφαίρεση ουροδόχου κύστεως με εκτροπή ούρων. Κάθε πρόσωπο αντιπροσωπεύει έναν άνθρωπο και η σκιασμένη περιοχή δείχνει τον αριθμό των ανθρώπων που επηρεάστηκαν από τη συγκεκριμένη μελέτη. Είναι αδύνατο να γνωρίζουμε εκ των προτέρων εάν θα είστε από αυτούς που θα επηρεαστούν. Αυτές οι τιμές θα εκτιμηθούν βάσει των παρόντων επιστημονικών μελετών.



ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ (ΝΕΟΚΥΣΤΗ)

Ημερήσια ακράτεια ούρων

Πάνω από 10% των αντρών και 20% των γυναικών θα βιώσουν ημερήσια ακράτεια ούρων που θα κρατήσει πάνω από ένα έτος. Αυτό προϋποθέτει χρήση πολλών πανών ακράτειας ή περαιτέρω χειρουργική επέμβαση με σκοπό την προσπάθεια αποκατάστασης του προβλήματος^{2,3}.

ΑΝΤΡΕΣ



ΓΥΝΑΙΚΕΣ



Αδυναμία ούρησης

Πάνω από 15% των αντρών και 30% των γυναικών με νεοκύστη, μπορεί να μη μπορούν να ουρήσουν και να χρειάζονται πολλαπλούς αυτοκαθετηριασμούς ημερησίως^{2,3}.

ΑΝΤΡΕΣ



ΓΥΝΑΙΚΕΣ



Νυχτερινή ακράτεια ούρων

Πάνω από 20% των αντρών και 30% των γυναικών με νεοκύστη θα βιώσουν νυχτερινή ακράτεια ούρων για πάνω από ένα έτος. Αυτό μπορεί να προϋποθέτει τη χρήση πανών ακράτειας, νυχτερινό αυτοκαθετηριασμό ή περαιτέρω χειρουργική επέμβαση με σκοπό την προσπάθεια αποκατάστασης του προβλήματος.

ΑΝΤΡΕΣ

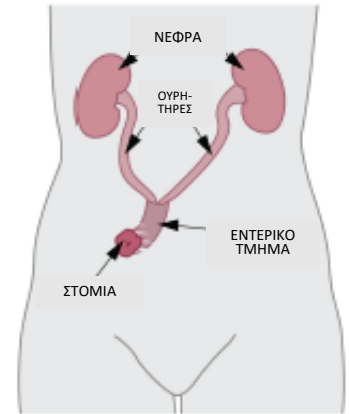


ΓΥΝΑΙΚΕΣ



Ποια είναι τα πιθανά μειονεκτήματα της κάθε επιλογής εκτροπής ούρων:

Η παρακάτω εικόνα των 100 προσώπων δείχνει μια εκτίμηση του τι συνέβη σε 100 ανθρώπους που υπεβλήθησαν σε αφαίρεση ουροδόχου κύστεως με εκτροπή ούρων. Κάθε πρόσωπο αντιπροσωπεύει έναν άνθρωπο και η σκιασμένη περιοχή δείχνει τον αριθμό των ανθρώπων που επηρεάστηκαν από τις τώρα στατιστικές. Είναι αδύνατο να γνωρίζουμε εκ των προτέρων εάν θα είστε από αυτούς που θα επηρεαστούν. Αυτές οι τιμές θα εκτιμηθούν βάσει των παρόντων επιστημονικών μελετών.



ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΣΤΟΜΙΑ (ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑ)

Κήλη γύρω από τη στομία

Πάνω από 15% των ασθενών (άντρες και γυναίκες) μπορούν να παρουσιάσουν κήλη. Αυτό μπορεί να μην είναι ευχάριστο στην όψη και καμία φορά επώδυνο. Μπορεί να χρειαστεί περαιτέρω χειρουργική επέμβαση για τη διόρθωσή της^{1,3}.



Στένωση της στομίας

Πάνω από 3% των ασθενών, άντρες και γυναίκες μαζί, μπορεί να αναπτύξουν στένωση στο άνοιγμα της στομίας τους. Μπορεί να χρειαστεί να διασταλεί ή σε μερικές περιπτώσεις χρήζει χειρουργικής επέμβασης¹.



Τι έχει μεγαλύτερη σημασία για εσάς;

Παρακάτω παρατίθενται λόγοι που θα σας βοηθήσουν στην επιλογή εκτροπής ούρων.

Σημειώστε με πόσο σημαντικός είναι ο κάθε λόγος για εσάς από το **1 έως το 5**.

“1” σημαίνει **αδιάφορο** για εσάς. “5” σημαίνει **πολύ σημαντικό** για εσάς.

Λόγοι επιλογής Νεοκύστης

Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να συνεχίσετε να ουρείτε φυσιολογικά; 1 2 3 4 5

Πόσο σημαντικό είναι για εσάς η αποφυγή περιποίησης της στομίας; 1 2 3 4 5

Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να αποφύγετε επιπλοκές σχετικές με τη στομία (κήλη, στένωση); 1 2 3 4 5

Λόγοι επιλογής Ειλεοστομίας

Πόσο σημαντικό είναι για εσάς η αποφυγή μιας πολύωρης επέμβασης; 1 2 3 4 5

Πόσο σημαντικό είναι για εσάς η αποφυγή των αυτοκαθετηριασμών; 1 2 3 4 5

Πόσο σημαντικό είναι για εσάς η ακράτεια ούρων; 1 2 3 4 5

Λαμβάνοντας υπόψη τις επιλογές που έχετε και τους σημαντικούς λόγους για να κάνετε αυτή την επιλογή, τι προτιμάτε;

Παρακαλώ επιλέξτε με ένα από τα παρακάτω:

- Εσωτερική Αντικατάσταση της Ουροδόχου Κύστεως (Νεοκύστη)
- Κοιλιακή στομία (Ειλεοστομία)
- Δεν είμαι σίγουρος ακόμα

Έλεγχος Γνώσεων

Πόσο σας βοήθησε αυτό το ερωτηματολόγιο για την κατανόηση των βασικών στοιχείων για τον κάθε τύπο εκτροπής ούρων.

Παρακαλώ επιλέξτε με την σωστή επιλογή:

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ
1. Η κοιλιακή στομία (ειλεοστομία) χρήζει σάκο για τη συλλογή των ούρων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ενδοκοιλιακή αντικατάσταση της ουροδόχου κύστεως (νεοκύστη) απαιτεί πολύωρη χειρουργική επέμβαση.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Η ακράτεια ούρων κατά τη διάρκεια της ημέρας είναι χειρότερη από τη νυχτερινή όταν έχετε νεοκύστη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Η κήλη γύρω από τη στομία θεραπεύεται πάντα από μόνη της.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ελέγξτε τις απαντήσεις σας στο τέλος της επόμενης σελίδας.

Πόσο άνετα αισθάνεστε με την απόφασή σας

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Γνωρίζετε αρκετά για τις επιπλοκές και τα οφέλη της επέμβασης;

Είναι ξεκάθαρο ποια οφέλη και ποιες επιπλοκές είναι σημαντικές για εσάς;

Έχετε αρκετή υποστήριξη και συμβουλές από άλλους (χειρουργός, οικογένεια);

Είστε σίγουροι για την καλύτερη επιλογή για εσάς;

Εάν απαντήσατε 'όχι' σε κάποια από τα παραπάνω, συζητήστε με το γιατρό σας ή αναζητήστε τη γνώμη κάποιου άλλου γιατρού
(The SURE Test © O'Connor & Ligarì, 2008)

Ποια είναι τα επόμενα βήματά σας;

Παρακαλώ επιλέξτε με ένα από τα παρακάτω:

- Είμαι έτοιμος να συζητήσω την απόφασή μου με το χειρουργό
- Χρειάζεται να συζητήσω εκτενέστερα τις επιλογές μου με την οικογένεια και το χειρουργό μου
- Χρειάζεται να διαβάσω περισσότερα για τις επιλογές μου

Απαντήσεις για τον Έλεγχο Γνώσεων: 1. Σωστό 2. Σωστό 3. Λάθος 4. Λάθος

Οι πληροφορίες που συμπεριλαμβάνονται σε αυτό το ερωτηματολόγιο δεν έχουν σκοπό να αντικαταστήσουν τις συμβουλές του θεράποντος ιατρού σας. Κάποιες καταστάσεις χρήζουν διεγχειρητικής απόφασης για την επιλογή της μιας ή της άλλης εκτροπής ούρων. Ο χειρουργός σας μπορεί να σας δώσει περισσότερες πληροφορίες γι' αυτές τις καταστάσεις.

Τελευταία Ανανέωση: 21 Φεβρουαρίου, 2019

Συγγραφείς: Kristen McAlpine, MD, Luke T. Lavallie, MDCM, MSc, FRCSC, Dawn Stacey, RN, PhD, CON(C), Preveshen Moodley, MD, FRCSC, Rodney Breau, MD, MSc, FRCSC.

Όλοι οι συγγραφείς έχουν δηλώσει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

Κριτές: Peter Black, Alan So, Adrian Fairey, Michael Leveridge, Girish Kulkarni, Angela Smith, Robert Siemens, Siamak Daneshmand, Wassim Kassouf, Darrel Drachenberg, Nicholas Power, Stephen Boorjian, Jonathan Izawa, Bobby Shayegan, Robin Morash, Christopher Morash, Ilias Cagiannos

Χρηματοδότηση: Καμία

Το επίπεδο των στοιχείων των βιβλιογραφικών αναφορών αυτού του ερωτηματολογίου ποικίλει. Αν και έχουν συμπεριληφθεί συστηματικές αξιολογήσεις και μεταγενέστερες αναλύσεις για πολλά από τα αποτελέσματα, κάποια από αυτά λήφθηκαν από κλινικές μελέτες.

Format based on the Ottawa Personal Decision Guide © 2000, A O'Connor, D Stacey, University of Ottawa, Canada.

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφτείτε: <https://decisionaid.ohri.ca>

SMOG Readability Factor: 6.6 (Seventh Grade)

Βιβλιογραφικές παραπομπές:

- 1) Olsson CA. Stoma and anastomotic complications of ileal conduit diversion. *J Urol.*2007;178(3):755.
- 2) Lee RK, Abol-Enein H, Artibani W, et al. Urinary diversion after radical cystectomy for bladder cancer: options, patient selection and outcomes. *BJU Int.* 2014;113:11-23.
- 3) Hautmann RE, Abol-Enein H, Hazez K et al. World Health Organization consensus conference on bladder urinary diversion. *Urology.*2007;69:17-49.
- 4) Smith AB, Crowell K, Woods ME et al. Functional outcomes following radical cystectomy in women with bladder cancer: A systematic review. *Eur Urol Focus.*2017;3(1):136-143.
- 5) Kulkarni JN, Pramesh CS, Rathi S et al. Long-term results of orthotopic reconstruction after radical cystectomy. *BJU Int.*2003;91:485-488.
- 6) Yang LS, Shan BL, Shan LL et al. A systematic review and meta-analysis of quality of life outcomes after radical cystectomy for bladder cancer. *Surg Onc.*2016;25(3):281-97.