

Nefrectomia radicala robotica

NRR reprezinta excizia unei tumori renale cu rinichiul in intregime cu ajutorul sistemului robotic da Vinci.

Robotul da Vinci este un sistem computerizat, folosit de catre chirurg, system care confera o imagine tridimensionala, HD si o marire de pana la 10 ori. Acest system are o manevrabilitate deosebita in spatii extrem de mici datoritata instrumenteleor foarte mici, versatile, cu 7 grade de libertate.

Notiuni cheie:

Despre cancerul de rinichi:

- cancerul renal are o incidenta ce creste cu varsta, fiind deobicei o forma agresiva de cancer
- fumatul este printre factorii de risc cei mai importanti in cancerul renal
- multe tumori sunt descoperite intamplator, la examinari ecografice sau CT/MRI
- o tumora renala de dimensiuni foarte mici, poate fi eventual benigna
- diagnosticul unei tumori benigne poate fi facut prin punctie-biopsie dar rezultatele acesteia nu sunt foarte precise si nu dau siguranta absoluta asupra tipului de tumora
- cancerul renal descoperit la varste mai tinere este deobicei mai agresiv ca evolutie
- tratamentul cancerului renal axat pe vindecare este chirurgical, existand si un tratament paliativ pentru cazurile depasite, chimioterapeutic sau iradiere

Despre taratamentul chirurgical in general:

- tratamentul standard a fost dintotdeauna excizia radicala a rinichiului prin operatie deschisa.
- In ultimii 20 ani s-a dovedit ca o nefrectomie minim invaziva da aceleasi rezultate oncologice
- procentajul de vindecare de cancer dupa o nefrectomie radicala este foarte ridicat si identic cu procentajul dupa operatia deschisa
- tratamentul actual cel mai modern este nefrectomia cu robotul da Vinci- aceasta operatie da cele mai bune rezultate in eradicarea cancerului renal, cele mai mici riscuri operatorii, cele mai scazute complicatii, cu o buna prezervare a tesutului sanatos si cel mai scurt timp de reintegrare dupa operatie

Despre NRR:

- operatia se efectueaza cu sitemul computerizat da Vinci Xi
- se efectueaza sub anestezie generala si dureaza 2 pana la 3 ore
- exista riscuri operatorii limitate : sangerare si necesitatea de transfuzie (1-2%) sau leziuni ale organelor invecinate (sub 1%)
- exista riscul ca in timpul operatiei , din cauza aspectelor tehnice sau al unei complicatii sa se decida ca este necesara excizia deschisa radicala a rinichiului (1%)

Despre pregatirile preoperatorii si perioada de dupa operatie

- activitatile normale le puteti mentine pana in preziua operatiei
- dupa consultul urologic in policlinica , veti fi programat la consult anesteziologic preoperator
- internarea se efectueaza in preziua operatiei; nu trebuie sa tineti o dieta anume
- dupa operatie va veti trezi pe sectia de terapie intensiva, pentru o monitorizare atenta
- veti avea o perfuzie, o sonda uretrala si posibil un tub de dren (pentru 1-2 zile)
- veti avea 5 mici incizii pe piele
- se vor recolta analize de sange in prima zi dupa operatie si la nevoie si dupa aceea
- dupa o zi la terapie intensiva veti fi transferat pe sectia de urologie
- din prima zi se recomanda mobilizarea treptata si un regim alimentar normal
- dupa operatie veti avea putine dureri, putand prezenta insa efecte secundare ale narcozei
- cu regularitate se intalnesc dureri de umar pe partea operata, ca rezultat al iritatiei muschiului diafragma de catre CO₂ sau de catre operatia in sine; aceste dureri se estompeaza si dispar in cateva zile
- daca va simtiti bine, fara dureri si va alimentati normal puteti fi externat- de regula aceasta este posibil 3 zile dupa operatie
- dupa externare primele 6 saptamani veti evita eforturi fizice mai intense; activitati normale de genul munca de birou pot fi reluate dupa 10-14 zile, progresiv

La 2 saptamani dupa operatie va fi programat un consult la urologul dv.

Veti discuta atunci si rezultatul histopatologic si vi se vor recomanda controalele ulterioare