

Nefrectomia partiala robotica NPR

NPR reprezinta excizia selectiva unei tumori renale 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 factut prin punctie-biopsie dar. rezultatele acesteia nu sunt intotdeauna 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 partiala- deci excizia doar a tumorii renale cu marja de tesut sanatos - da aceleasi rezultate oncologice, pastrand restul de rinichi sanatos
- procentajul de vindecare de cancer dupa o nefrectomie partiala este foarte ridicat si identic cu procentajul dupa operatia radicala
- de la operatia deschisa s-a trecut la operatia laparoscopica, aceasta fiind foarte dificila si fiind practicata doar de echipe ce nu dispun de chirurgia robotica
- tratamentul actual cel mai modern este nefrectomia partiala cu robotul da Vinci- aceasta operatie da cele mai bune rezultate in eradicarea cancerului renal, cele mai mici riscuri operatorii , cu o buna prezervare a tesutului sanatos si cel mai scurt timp de reintegrare dupa operatie

Despre NPR:

- operatia se efectueaza cu sitemul computerizat da Vinci Xi
- se efectueaza sub anestezie generala si dureaza 2 pana la 3 ore

- exista riscuri operatorii, desi acestea sunt limitate : sangerare si necesitatea de transfuzie (1-2%)
- leziuni ale organelor invecinate (sub 1%) scurgere de urina din rinichiul operat(sub 1%) - toate acestea putandu-se trata conservator
- sangerarile postoperatorii (rar intalnite) se trateaza initial prin embolizare- interventie radiologica ce nu necesita interventie operatorie
- exista riscul ca in timpul operatiei , din cauza aspectelor tehnice sau al unei complicatii sa se decida ca este necesara excizia radicala a rinichiului (1-2%)
 - exista un risc foarte limitat de conversie la operatie deschisa in caz de complicatii intraoperatorii (1%)

Despre pregatirile preoperatorii si perioada de dupa operatie

- activitatile normale le puteti mentine pana in prezinta operatiei
- dupa consultul urologic in policlinica , veti fi programat la consult anesteziologic preoperator
- internarea se efectueaza in prezinta 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 un tub de dren (pentru 1-2 zile)
- veti avea 5-6 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