

TUR-P (transuretrální prostatektomie pro zbytnění prostaty)

TUR-P desobstrukční (při rakovině prostaty)

TUI-P (transuretrální incize prostaty / hrdla měchýře)

TRANSURETRÁLNÍ RESEKCE JIZVY PO RAPE

INFORMACE O ZÁKROKU PRO PACIENTY

Co tento postup obnáší?

Operace je prováděna teleskopickým nástrojem zavedeným močovou trubicí. Efekt operace spočívá v odstranění střední části prostaty-adenomu, nebo překážku působící části rakovinou zvětšené žlázy nebo jizvy (spojení měchýře a močové trubice) po radikální prostatektomii, respektive v naříznutí střední části prostaty/hrdla močového měchýře při tzv. skleróze hrdla měchýře (pomocí elektrického proudu). Po zákroku je dočasně nutné zavedení katétru do močového měchýře (3-5 dní).

Jaké jsou alternativy tohoto postupu?

- Léky
- Použití katétru/stentu
- Sledování
- Otevřená operace
- Operace pomocí laseru (HoLEP)

Co bych měl před tímto postupem očekávat?

Pokud pravidelně užíváte Anopyrin, Clopidogrel, Warfarin apod., musíte o tom informovat ošetřujícího lékaře. Tyto léky mohou způsobit zvýšené krvácení během operace i po operaci, pokud nejsou včas vysazeny. V některých případech je nutné tyto léky nahradit injekčními preparáty. O této eventualitě je nutné se poradit s Vaším praktickým lékařem či kardiologem.

Obvykle si předem, na žádost objednávacího lékaře, zajistíte předoperační vyšetření, na kterém je zhodnocen Váš celkový stav, provedena laboratorní a přístrojová vyšetření. Souhlasný závěr zprávy s provedením indikovaného výkonu je nezbytnou podmínkou pro přijetí k hospitalizaci. Chybějící či neúplné předoperační vyšetření bude důvodem k odmítnutí provedení operace v objednaném termínu. Po přijetí sestrou Vás navštíví člen lékařského týmu, který dokončí Vaše vyšetření a zhodnotí Vaši způsobilost k operačnímu výkonu.

Budete požádáni, abyste minimálně 6 hodin před operací nejedli a nepili !

Večer před operací dostanete léky od anesteziologa, které Vás zklidní a příjemně uspí.

Nezapomeňte svého lékaře před operací informovat o možných následujících faktech:

- umělá srdeční chlopeč
- stent koronární arterie
- kardiostimulátor
- umělý kloub
- umělý cévní štěp
- neurochirurgický by-pass
- jiné implantované cizí těleso
- užívání následujících léků na předpis: Acylpyrin, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Clopidogrel, Plavix, Kardegic, Aspegic, Micristin, Ibustrin, Ticlid, Tagren, Ipaton Apo-Tic, Plavix, Persantin, Curantyl, Anturan, Aggrenox, Vessel due F.
- alergie lékové i jiné
- jakékoliv abnormality či eventuality

O užívání léků ovlivňujících srážlivost krve je NUTNÉ informovat lékaře ještě před příjmem k zákroku.

Co se bude v průběhu operačního zákroku dít?

Před zákrokem běžně dostanete injekční či tabletová antibiotika, nejdříve se však musí ověřit případné alergie.

Zákrok je prováděn výhradně v celkové narkóze. Pokud je zevní ústí močové trubice příliš těsné pro zaváděný nástroj, provede se nejprve jeho rozšíření, nebo naříznutí.

Teleskopický nástroj se zasune do močového měchýře a elektrodou se nařízne střední část prostaty / hrdla měchýře, respektive , pokud by tento zákrok neměl požadovaný efekt, postupně se odstraní středová část (adenom) prostaty. U rakoviny prostaty, respektive u jizvy po RAPE se odstraní taková část tkáně, aby bylo umožněno močení. Fragmenty/řízky tkáně se odstraní odsátím a následně jsou odeslány k histologické analýze. Po zákroku je nutné zavést do měchýře močový katétr s možností proplachu. Tato metoda minimalizuje riziko ucpání cévky krevními sraženinami. Cévkou v měchýři běžně zůstává 3-5 dní. Někdy, zvláště při větší velikosti prostaty, se k lepšímu proplachování zavádí pomocný katétr do močového měchýře přes podbřišek (epicystostomie).

Celý operační výkon trvá obvykle 45-60 minut (incize 15-30 minut).

Co se bude dít bezprostředně po zákroku?

Probudíte se na jednotce intenzivní péče, která je zaměřená na setrvalé sledování pacientů těsně po zákroku. Bude Vás kontaktovat operatér, abyste se dozvěděli, jak celý zákrok probíhal. Touto dobou budete mít ještě vysokou hladinu anestetik v krvi, je proto možné, že si toto nebudete pamatovat.

Poté, co se proberete již k plnému vědomí, měli byste:

- se zeptat, zda se podařilo to, co bylo v plánu
- informovat lékařský personál o případných potížích
- zeptat se, co můžete a nemůžete dělat
- položit všechny otázky, které máte na srdci a na cokoli se zeptat zdravotnických pracovníků a členů lékařského týmu
- zapamatovat si (a porozumět), proč byla operace provedena, jak dopadla a co bude následovat

Po operaci vždy dochází ke krvácení z oblasti prostaty. Moč se obvykle vyčistí do 48 -72 hodin. Pokud je ztráta krve významnější, bude vám podána krevní transfuze. V případě masivního či neustávajícího krvácení může být rozhodnuto o revizi (operační kontrola). Katétr je obvykle odstraněn po 3-5 dnech, potom již budete močit spontánně. Zpočátku může být močení bolestivé a může být častější než obvykle. Počáteční obtíže lze zklidnit léky. Tyto obtíže obvykle za několik dní až týdnů zmizí.

V průběhu prvních 24-48 hodin po odstranění katétru můžete mít moč opět krvavou, krev se může ale v moči objevovat i několik týdnů po operaci. Vyjíměčně se stane, že se pacient po této operaci nedokáže spontánně vymočit vůbec. V tomto případě je opět zaveden katétr zpět, aby hojení mohlo probíhat v klidu. Katétr je s odstupem dní až týdnů již trvale odstraněn.

Průměrná délka běžného pobytu v nemocnici je 5-7 dnů.

Jaká jsou pooperační rizika či komplikace?

Běžné (> 10% zákroků tohoto typu)

- Nutnost protnutí úzkého zevního ústí močové trubice kvůli zavedení nástroje
- Dočasné mírné pálení, krvácení a časté močení po zákroku
- Asi u 75 % pacientů po TUR-P a 20% po TUIP se při orgasmu netvoří žádné semeno (zpětný výron do močového měchýře)
- Léčba nemusí ulevit od všech příznaků spojených se stavem před operací prostaty
- Slabá erekce (impotence přibližně u 14 % pacientů)
- Infekce močového měchýře, varlat nebo ledvin vyžadující léčbu antibiotiky
- Krvácení, které si vyžaduje další operaci a/nebo krevní transfuzi (5 %)
- Možná potřeba opakování léčby v důsledku opětovné obstrukce-nemožnosti močení (přibližně 10 % pacientů)
- Vznik jizev močové trubice

Výjimečné (2- 10% zákroků tohoto typu)

- Náhodný nález rakoviny v odstraněné tkáni, který může vyžadovat další léčbu
- Neúplné vyprazdňování močového měchýře může vyžadovat autokatetrizaci. Toto se stává, pokud je močový měchýř slabý.

- Neschopnost vymočit se po operaci, což vyžaduje nový katétr
- Ztráta kontroly nad močovým měchýřem (inkontinence), která může být dočasná nebo trvalá (2-4 %).

Vzácné (<2 % zákroků tohoto typu)

- „TUR syndrom“ způsobený vstřebáním většího množství proplachové tekutiny do krevního oběhu. Projevuje se zvýšením krevního tlaku a tepu, dušností, bolestí hlavy s nevolností či zvracením. Závažný průběh může vést k bezvědomí či selhání ledvin s nutností dialýzy.
- Zcela výjimečně poranění močového měchýře vyžadující si delší ponechání katétru nebo otevřenou chirurgickou korekci

Nemocniční infekce

- Kolonizace s MRSA (0,9 % - 1 ze 110)
- Střevní infekce clostridium difficile (0,01 % - 1 z 10 000)
- Krevní infekce MRSA (0,02 % - 1 z 5 000)

Míry infekce z nemocnice mohou být vyšší u vysoce rizikových pacientů, například s dlouhodobými drenážemi, po předcházející infekci, po delší hospitalizaci nebo po četných hospitalizacích.

Co bych měl po návratu domů očekávat?

Při propuštění z nemocnice byste měli:

- dostat doporučení ohledně domácí rekonvalescence
- zeptat se, kdy se můžete vrátit k běžné aktivitě, jako je práce, cvičení, jízda v autě, na kole, domácí práce
- obdržet kontaktní číslo, pokud byste měli nějaké dotazy po návratu domů či potíže
- zeptat se na datum následující kontroly a na místo, kam se máte dostavit (nemocnice nebo váš ošetřující lékař)
- ujistit se, že máte povědomí o důvodu, průběhu a výsledku operace, o výsledcích vyšetření či o odběru tkání nebo orgánů.

Při odchodu z nemocnice (někdy až s odstupem několika dní) dostanete zprávu o proběhlé hospitalizaci. Dokument obsahuje důležité informace o vašem pobytu v nemocnici, vaší operaci a doporučeném následném postupu. Pokud potřebujete z nějakého důvodu zavolat svému ošetřujícímu lékaři nebo navštívit nemocnici, vezměte si tento dokument s sebou, aby si mohl lékař prostudovat podrobnosti o vaší léčbě. Toto je obzvlášť důležité, pokud se potřebujete poradit s jiným lékařem či již déle po propuštění.

Většina mužů se cítí po dobu 1-2 týdnů unaveně a hůře než obvykle, protože jsou po větší operaci. Po tomto období obvykle potíže charakteru častého močení významně klesnou.

Na co ještě bych si měl dávat pozor?

Pokud se vyskytnou četnější problémy, pálení nebo potíže při močení nebo máte neobvyklé krvácení, navštivte svého ošetřujícího lékaře.

Asi u 1 z 5 mužů dochází v průběhu 10-14 dní po návratu z nemocnice ke krvácení; je to způsobeno oddělováním hojící se tkáně v lůžku prostaty / v místě naříznutí. Zvýšením přísunu tekutin by mělo toto krvácení zeslábnout a postupně se zastavit. Pokud se nezastaví, měli byste navštívit svého ošetřujícího lékaře. V případě vážného krvácení, odchodu velkého množství sraženin či zneprůchodnění močové trubice byste měli ihned vyhledat svého ošetřujícího lékaře, který vás zřejmě pošle zpět do nemocnice.

Je potřebné něco zdůraznit?

Odstranění zbytné tkáně prostaty/ naříznutí prostaty, resp. hrdla měchýře by nemělo negativně ovlivnit váš sexuální život za předpokladu, že máte před operací normální erekci. Sexuální aktivitu můžete obnovit hned, jak se budete cítit dobře, obvykle po 3-4 týdnech. Je vhodné po operaci začít s posilováním pánevního dna, čímž se zlepší vaše kontrola močového měchýře po návratu domů. Příznaky naléhavého a dráždivého močení mohou trvat až 3 měsíce, přičemž průtok se zlepší okamžitě.

Výsledky histologického rozboru odstraněné tkáně (TUR-P a resekce jizvy) se dozvíte na pooperační kontrole.

Tato operace (v případě zbytnění prostaty) vás nezbavuje do budoucna rizika onemocnění rakovinou prostaty.

Většina pacientů potřebuje 2-4 týdny domácího klidu, než budou připraveni na plnou pracovní zátěž. Před návratem do práce doporučujeme 3-4 týdenní odpočinek, zejména pokud máte fyzicky namáhavou práci. V tomto čase byste se měli vyhýbat nadměrné fyzické zátěži. Nedoporučuje se ani jízda na kole po dobu 6, resp. lépe až 12 týdnů.

Jak bych měl tyto informace využít?

Děkujeme, že jste si přečetli tento dokument. Pokud souhlasíte s naplánovaným postupem, je nutné podepsat formulář informovaného souhlasu, který zůstane uložen v nemocnici, jako součást chorobopisu. Máte právo na jednu kopii tohoto informovaného souhlasu.