

RADIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE (RAPE)-laparoskopická

INFORMACE O POSTUPU PRO PACIENTY

Co tento zákrok obnáší?

Odstranění celé prostatické žlázy, semenných váčků při rakovině prostaty, přístup je zajištěn z několika malých otvorů ve spodní části břicha.

Jaké jsou alternativy tohoto zákroku?

Aktivní monitoring, radioterapie zevním či vnitřním ozářením (IMRT, brachyterapie), klasický retropubický (podbříškem) nebo perineální (přes hráz) přístup či robotická operace (Da Vinci).

Co bych měl před tímto zákrokem 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, provedená 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. 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 přijetím k zákroku.

Před operací je vhodné si nechat provést autotransfuzi - to znamená nechat si odebrat vlastní krev pro potřebu doplnění eventuelních krevních ztrát při operaci. Na tuto možnost se informujte u svého urologa (ne vždy je to proveditelné z hlediska zdravotního i technického). Budete požádáni, abyste minimálně 6 hodin před operací nejedli a nepili!

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

Co se bude v průběhu operačního zákroku dít?

Před zákrokem běžně dostanete injekční či tabletová antibiotika (nejdříve se však musí ověřit případné alergie) a bude vám zavedena kanyla do žíly.

Zákrok je prováděn v celkové narkóze.

V průběhu této operace se kompletně odstraní celá prostatická žláza včetně semenných váčků z několika malých otvorů (portů) ve spodní části břicha. Močový měchýř se pak opět spojí s močovou trubicí (tvorba tzv. anastomózy - místo velmi náchylné k jizvení či prosakování moči). Za jistých okolností se může na začátku operace odebrat vzorek z mízních (lymfatických) uzlin z okolí prostaty a drenážních cév.

Operace bude trvat 3 – 4 hodiny.

I když šance, že bude nutno během výkonu přejít na klasickou operaci, je jenom asi 1 ku 50 (2%), je nutné, abyste s touto eventualitou souhlasil – v opačném případě nemůžeme k laparoskopické operaci přistoupit.

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 tento rozhovor nebudete pamatovat.

Běžně má pacient zavedenou infuzi do žíly na paži; v případě nutnosti může být zaveden monitorovací / infuzní port (hadička zavedená do žíly umožňující sledovat krevní tlak či podávat léčiva a výživu) do žíly (v. jugularis) v oblasti nadklíčkové krajiny (oblast mezi klíční kostí a krkem).

Bezprostředně po operaci vám bude výživa podávána nitrožilně. Následující 2 až 3 dny budete dostávat tekutou a kašovitou stravu. Tento postup je nezbytný pro správné obnovení funkce trávicího traktu. Případné porušení tohoto postupu pacientem bývá spojeno s krutými bolestmi břicha, zvracením s rizikem udušení a může být i příčinou operační revize (další operační zákrok při výskytu komplikací).

Při prevenci komplikací v pooperačním období je velmi důležitá pohybová rehabilitace. Cviky budete nejdříve provádět na lůžku. Jakmile to váš zdravotní stav dovolí, bude vám umožněno se posazovat a následně se i postavit. Poté již budete moci pomalu a opatrně přecházet po pokoji, zpočátku s doprovodem zdravotnického personálu. Věnujte zvýšenou pozornost tomu, zda se vám netočí hlava, zda nemáte pocit nezvladatelné slabosti a zda je vaše chůze jistá. Pokud tomu tak není, informujte neprodleně zdravotní personál či kohokoliv v okolí.

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

- se dotázat, 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
- si zapamatovat (a porozumět) proč byla operace provedena, jak dopadla a co bude následovat

Po tomto zákroku Vám budou dočasně z břicha vyvedeny drény (většinou 2), které odvádějí sekreci a krev z operační rány. Drény se běžně odstraňují po 48-72 hodinách. Dále budete mít v močovém měchýři zavedenu cévku, eventuálně i epicystostomický katetr (plastové hadičky odvádějící moč). Epicystostomický katetr se většinou odstraní 6. den po operaci, cévka den před propuštěním - předem se ovšem musí ověřit pomocí rentgenu, zda anastomoza (místo nového napojení močového měchýře a močové trubice) neprosakuje. Po 9-10 dnech budete propuštěni do domácího ošetřování a dohodnete si termín pooperační návštěvy. Kožní stehy se odstraňují ještě před propuštěním.

Jaká jsou pooperační rizika či komplikace?

Běžné (> 10% zákroků tohoto typu)

- Dočasné zavedení katetrů do močového měchýře a drenáž rány
- Neschopnost erekce (20-50% mužů s dobrou sexuální funkcí před operací)
- Neschopnost ejakulovat nebo plodit děti v důsledku odstranění struktur, které produkují semeno (u 100 % pacientů)
- Menší problémy s kontrolou močení
- Zjištění, že nádorové buňky již překročily hranici prostaty, což bude vyžadovat další léčbu

Výjimečné (2- 10% zákroků tohoto typu)

- Zjizvení na výstupu z močového měchýře způsobující oslabení proudu moči vyžadující si další operaci (přibližně 2-5 %)
- Vážná močová inkontinence (dočasná nebo trvalá) vyžadující si vložky nebo další operaci (2-5 %)
- Ztráta krve vyžadující si transfuzi nebo opakovanou operaci
- Zjevné zkrácení penisu; je to následek odstranění prostatické žlázy a s ní i příslušné části močové trubice. To následně vyžaduje přitažení močové trubice k měchýři pro vytvoření nového spojení.
- Další pozdější léčba, v případě potřeby, včetně radioterapie či hormonální terapie

- Lymfatická kolekce v pánvi, pokud se odebere vzorek z lymfatické uzliny
- Vznik kýly v místě zavedených portů

Vzácné (mohou nastat při <2 % zákroků tohoto typu)

- Anestetické nebo kardiovaskulární problémy, které si mohou vyžadovat intenzivní péči (včetně hrudní infekce, plicní embolie, infarktu, trombózy hluboké žíly, srdeční příhody a smrti)
- Bolest, infekce nebo kýla v oblasti řezu
- Rektální poranění, které si vyžaduje dočasnou kolostomii

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, domácí práce a sexuální život
- 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.

Po operaci budete normálně potřebovat 2-6 týdnů rekonvalescence. Pacienti se běžně cítí unaveni a slabí několik měsíců.

Vzhledem k tomu, že operace je prováděna z malých řezů, většina pacientů udává po operaci menší bolesti než po klasické operaci.

Po operaci již co nejdříve se doporučuje lehká chůze, jogging a aerobní cvičení jsou možná po 2 týdnech a po 4 týdnech je možno již zvedat těžší břemena.

Po odchodu z nemocnice je možno se již sprchovat – doporučuje se ale pečlivě spláchnout mýdlo a osušit dobře ránu (mýdlo může dráždit a mokrá rána zvyšuje riziko infekce).

Na co ještě bych si měl dávat pozor?

Pokud se vyskytnou četnější problémy, máte neobvyklé krvácení, teplotu a pod., navštivte svého ošetřujícího lékaře.

Pokud vám byl ponechán zavedený katétr, se kterým máte problémy (zejména pokud vypadává nebo se ucpává), požádejte svého ošetřujícího lékaře, aby co nejdříve zavolal urologa. Pokud se nemůžete vymočit po tom, co vám vypadl katétr, okamžitě byste se měli vrátit do nemocnice k vyřešení problému.

Je potřeba něco zdůraznit?

Pokud se vyskytne horečka, zarudnutí, pulzování nebo sekrece v místě operační rány, kontaktujte svého ošetřujícího lékaře. Jakékoliv jiné problémy související s prodělaným zákrokem sdělte svému ošetřujícímu lékaři, nepodceňujte dechové obtíže.

Po tomto zákroku existuje asi 30-80 % riziko, že ztratíte erekci (viz výše – závisí to jednak na kvalitě erekce před operací a jednak na nutnosti odstranění nervů probíhajících podél prostaty). O možnostech event. podpory erekce se poraďte se svým urologem.

Pokud se erekce zachová, ztratí se schopnost ejakulovat. Samozřejmě nebudete schopni plodit děti.

Až u 30 % pacientů dochází k jistému malému úniku moči (často uniká jedna nebo dvě kapky při vstávání s plným močovým měchýřem). Také dochází k malému úniku, když pacient zakašle, namáhá se nebo je aktivní. Pro zlepšení kontroly nad únikem moči je užitečné posilování pánevního dna ještě před operací a s cvičením je vhodné pokračovat po propuštění z nemocnice. Kontrola úniku moči se u většiny pacientů v průběhu prvního roku po operaci neustále zlepšuje, malé procento pacientů (3-5 %) má však trvalé problémy s kontrolou úniku moči.

Výsledky histologického vyšetření bývají k dispozici do 2-3 týdnů od operace, je možné, že nález bude určující pro vaši další léčbu. Termín vaší kontroly na našem nebo odesílajícím urologickém pracovišti bude určen při propuštění s ohledem na průběh operace i pooperační péče (většinou 6-8 týdnů od operace).

Běžně je další sledování na urologické nebo onkologické ambulanci. Sledování probíhá v určitých intervalech - zejména prostřednictvím krevního testu prostaty (PSA). Pokud se hladina PSA zvyšuje, může to znamenat relaps (návrat-znovuvzplanutí) nádorového onemocnění. Tento stav většinou vyžaduje další léčbu.

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.