

TRANSVESIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE (TVPE)

(+ eventuelní odstranění kamene z močového měchýře, výchlípku stěny močového měchýře)

INFORMACE O ZÁKROKU PRO PACIENTY

Co tento postup obnáší?

Operace je prováděna přes močový měchýř z řezu ve střední čáře v podbřišku. Efekt operace spočívá v odstranění střední části prostaty, resp.zbytné tkáně uvnitř prostaty (vlastní prostata se při této operaci neodstraňuje). Po zákroku je dočasně nutné zavedení katétru do močového měchýře.

Tento typ operace umožňuje současně řešení i dalších přidružených problémů – odstranění cystolitiázy (kámen v močovém měchýři) nebo divertiklu (výchlípku stěny močového měchýře)

Jaké jsou alternativy tohoto postupu?

- Sledování
- Léky
- Použití katétru/stentu
- Endoskopická operace (např.TUR-P, 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 objednavajícího 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.

Zárok je prováděn výhradně v celkové narkóze.

Před samotným zákrokem se nejprve provede cystoskopie – prohlédnutí močové trubice, prostaty a močového měchýře teleskopickým nástrojem. Poté z řezu ve střední čáře v podbřišku se uvolní a řezem otevře před tím naplněný močový měchýř. V případě kamenů

v močovém měchýři se tyto vyjmou a zbytnělá tkáň prostaty se poté v celku odstraní (následně je odeslána k histologické analýze). Do močového měchýře je zaveden katétr přes močovou trubici a naplněním balonku vyplněno lůžko po odstranění tkáni, aby se omezilo krvácení. Přes stěnu měchýře je poté zaveden další katétr (epicystostomie), který slouží k proplachování a tím zabránění tvorby krevních sraženin v močovém měchýři (a ucpání katétru).

V případě divertiklu(-ů) (=výčlipky stěny měchýře) se stěna měchýře v jejich lokalitě dostatečně uvolní, výčlipka se odstraní a otvor ve stěně měchýře stehy uzavře.

Po uzavření měchýře stehy je do rány vložen trubicový drén, který spolu s proplachovacím katétre jsou vyvedeny ranou v podbříšku.

Celý operační výkon trvá obvykle 45-60 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.

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 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). Náplň balonku katétru se postupně zmenšuje až nakonec se katétr cca 5. pooperační den odstraní - potom již budete močit spontánně. Pokud je močení volné a v měchýři nezůstává zbytková moč, odstraní se následně i epicystostomie. 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. Vyjímečně 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.

Drén z rány se odstraňuje cca 3-5 dnů po operaci, stehy z rány ještě před propuštěním z nemocnice.

Průměrná délka běžného pobytu v nemocnici je 10 dnů.

Jaká jsou pooperační rizika či komplikace?

Běžné (> 10% zákroků tohoto typu)

- Dočasné mírné pálení, krvácení a časté močení po zákroku
- Asi u 75 % pacientů 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)

Výjimečné (2-10% zákroků tohoto typu)

- Vznik jizev močové trubice
- 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, která vyžaduje nový katétr
- Ztráta kontroly nad močovým měchýřem (inkontinence), která může být dočasná nebo trvalá (2-4 %).

Vzácné (<2 % zákroků tohoto typu)

- Zcela výjimečně poranění močového měchýře nebo okolních orgánů (častěji při odstranění divertiklu/výchlipky) vyžadující si déle zavedený katétr nebo otevřenou chirurgickou korekci
- Močová píštěl v ráně vyžadující delší zavedení katétru, nebo operační 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 obzvláště důležité, pokud se potřebujete poradit s jiným lékařem či již déle po propuštění.

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. 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 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 se dozvíte na pooperační kontrole. Tato operace 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, pokud máte fyzicky namáhavou práci až 12 týdnů. V tomto čase byste se měli vyhýbat zvedání těžkých břemen. 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.