

A PROSZTATA (DÜLMIRIGY) HASFALON KERESZTÜL TÖRTÉNŐ ELTÁVOLÍTÁSA (Adenomektomia transvesicalis)

Kedves betegünk!

Az előzetes kivizsgálások Önnek vizeletürítési zavart állapítottak meg. A panaszok háttérben a prosztata jóindulatú megnagyobbodása (prostata hyperplasia) áll, melynek műtéti megoldása szükséges.

A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel a műtét szükségességét, kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett műtétbe beleegyezését tudja adni, szükséges az alábbiakban felsorolt esetleges szövődmények, nem kívánatos következmények ismerete. Ez a betegfelvilágosítási lap orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

Milyen veszélyekkel kell számolni kezelés nélkül?

Normális körülmények között a gesztenye nagyságú prosztata a hátsó húgycsőszakaszt veszi körül a hólyagnyak és a húgycső záróizomzata között. Különböző okok miatt a 35. életév körül a prosztata növekedésnek indul. A növekedés az 50. életév körül már olyan kifejezett lehet, hogy a hátsó húgycsőszakaszt összenyomhatja ezzel akadályozva a vizeletáramlást. Ez gyengült vizeletsugár, utócspegegés, gyakori vizeletürítés, nehezített vizelés vagy hirtelen kialakuló teljes vizelési képtelenség formájában nyilvánulhat meg.

Krónikus vizeletürítési zavar a hólyag kitágulásához, falának kötőszövetes átalakulásához, zsákszerű kiboltosulások (diverticulum) képződéséhez vezethet. A vizelés után a hólyagban visszamaradó vizelet miatt gyakoriak a fertőzések, hólyagkövek alakulhatnak ki. Előfordulhat jelentősebb vérzés a prosztata kitágult visszereiből.

Előrehaladt állapotban ún. túlfolyásos akaratlan vizeletvesztés (ischuria paradoxa) és a vizelet egészen a veséig észlelhető pangása alakulhat ki, ami akár veseelégtelenséget is okozhat.

Milyen kezelési lehetőségek vannak?

Gyógyszeres kezelés az Ön esetében tartós, kielégítő javulást nem jelent. Ezért javasolt a prosztata hasfalon keresztül történő műtete. Ez az eljárás évtizedek óta a nagyméretű, 100 cm³-nél nagyobb prosztata esetén legjobban bevált kezelési módszer.

Alternatívaként a prosztata hőkezeléssel (pl.: lézer, rádiófrekvencia) történő „zsugorítása“ szóba jöhet. Ezen ún. alternatív kezelési módoknak az eredményessége elmarad a prosztata megnagyobbodott részének eltávolításához képest. A különböző eljárások előnyeiről és hátrányairól orvosa további felvilágosítást ad.

Hogy történik a műtét kivitelezése?

A műtét altatásban (narkózis), vagy gerincvelőhöz közeli érzéstelenítésben (spinál-, peridural anaesthesia) történik. Az érzéstelenítésről külön felvilágosítást fog kapni altatóorvosától.

A műtét elkezdése előtt a hólyagot katéteren keresztül steril folyadékkal vagy levegővel töltjük fel, majd a köldök és szeméremcsont között ejtett hosszanti vagy haránt bőrmetszést követően a hasizmok bonyójának átvágása után a húgyhólyagot preparáljuk ki, majd azt megnyitva a belső húgycsőnyílást elektromos késsel körbevágjuk és a prosztata mirigy állományának „belső“, megnagyobbodott részét eltávolítjuk, az ún. sebészi tok érintetlen marad. Az eltávolított prosztataszövetet szövettani vizsgálatra küldjük.

A seb nyugalomba helyezése érdekében és esetleges öblítés-mosás céljából kb. 6-10 napra állandó hólyagkatéter kerül behelyezésre. Ezután a húgyhólyag sebet zárjuk, a sebváladék

elvezetésére a sebvonalban, vagy külön lyukon kivezetett sebüregi draint hagyunk vissza, melyet néhány nap múlva fogunk eltávolítani.

A hasfalat zárjuk, a bőrvarratot követően a sebet steril kötéssel fedjük.

Kell-e a műtét kiterjesztésével számolni?

Amennyiben hólyagkövességet diagnosztizálnak, ezen kövek eltávolítása a prosztata műtéttel egy ülésben kerül elvégzésre.

Fertőzésre hajlamos betegeknél (pl.: cukorbeteg), a herék és mellékherék gyulladását elkerülendő a herezacskón ejtett 1-2 cm-es metszésből az ondóvezetékek lekötésre (vasectomia) kerülhetnek. Ez a megtermékenyítési képesség elvesztésével jár együtt.

Előzetesen nem diagnosztizált, előre nem látható lelet (pl.: hólyagdaganat) esetében a műtéti terv megváltozása (pl.: hólyagtumor eltávolítása) válhat szükségessé. Mivel a műtét egy Önnel történő ismételt megbeszélés céljából nem mindig szakítható meg, szükségünk van az Ön kifejezett hozzájárulásához a műtét esetleges, orvosi szempontból indokolt kiterjesztéséhez.

Érinti a beavatkozás a szexuális funkciót?

A merevedési képességet a beavatkozás általában nem érinti. A nemi vagy (libido) csökkenése inkább lelki eredetű, közvetlen összefüggés a műtéttel nem mutatható ki.

A nemzőképesség ezzel szemben általában elveszik, mert a hólyagnyak bemetszése miatt ejakulációkor az ondó nem a húgycső felé, hanem a hólyagba áramlik. A műtét azonban nem nyújt teljes biztosítékot a megtermékenyítés elvesztésére, ehhez az ondóvezetékek lekötése szükséges!

Milyen szövődményekkel lehet számolni?

A legnagyobb óvatosság és körültekintés mellett is előfordulhatnak a műtét alatt, illetve utána szövődmények. Melyek ezek?

Műtét során:

Vérzés, ami általában égetéssel, vagy lekötéssel csillapítható. Nagyobb vérzés esetén speciális húgycsőben, a műtéti területen felfújt ballonkatéter használata válhat szükségessé. Nagyobb vérvesztés esetén idegen vér adásával (transzfúzió) kell számolni. Igen ritkán megsérülhet a húgycső záróizomzata, ami a későbbiekben a vizelet visszatartás akaratlagos szabályozásának zavarát jelentheti. Akaratlan vizeletvesztés (incontinentia) alakulhat ki.

Igen ritkán égési sebek alakulhatnak ki „kóboráram“ hatása miatt. Ezek a sebek a test külső felszínén vagy akár a húgycsőben is kialakulhatnak.

Elenyészően kis százalékban, mint minden műtéti beavatkozásnál, úgy a tervezett műtét során, illetve után is, felléphetnek olyan váratlan orvosi események, melyek akár a beteg elhalálózását vonhatják maguk után.

Műtét után:

Utóvérzés léphet fel ritkán a műtétet követően, amit vagy konzervatív úton vagy esetlegesen endoszkópos vagy nyílt műtéti beavatkozással lehet csillapítani.

Műtét után a hólyagnyak érzékenysége miatt irritatív panaszok jelentkezhetnek, melyek akár a műtétet megelőző panaszoknál súlyosabbak. Ezek a panaszok általában átmeneti jellegűek, gyógyszerrel kezelhetőek.

A húgycső akaratlagos záróizomzatának esetleges sérülése miatt a vizelet visszatartás zavart szenvedhet (incontinentia). Előfordulhat különböző gyógyászati segédeszközök (betét,

péniszcsipesz, kondomurinal) használatának, illetve un. antiincontinens műtéteknek a szükségessége.

Az alsó húgyutak fertőzése is előfordulhat. A fertőzés szövődményeként mellékhere, illetve heregyulladás alakulhat ki, ami elhúzódó gyógyszeres, illetve szükség esetén műtéti kezelést (igen ritkán az érintett here eltávolítását) indokolhat.

Mint késői szövődménnyel, a húgycsőszűkület (strictura) kialakulásával kell az esetek kis hányadában számolni. Ezeket a szűkületeket általában endoszkópos műtéttel lehet megoldani. Műtét kapcsán vérrögök (thrombosis) alakulhatnak ki, melyek akár életveszélyes állapotot (pl: tüdőembólia) okozhatnak.

Kivételesen ritkán vizeletürítési képtelenség léphet fel, amit általában szelepként működő maradék prosztatata szeletek okoznak. Ilyen esetekben második műtéti ülésre van szükség.

A műtétet követően előfordulhatnak a sebgyógyulási zavarok is. Amennyiben fertőzés következtében tályog képződik, a sebet újra fel kell nyitni, levezető cső behelyezésével biztosítható a sebváladék elfolyása.

A műtét metszésvonalába eső idegágak elválasztása esetleges kényszerű átvágása érzéketlenség érzését vagy tartósan erősebb fájdalmat (neuralgia) okozhat. Nagyon ritkán a beidegzés károsodása következtében hasfalgyengeség is előfordulhat.

Mi várható a műtéttől?

A műtét előtti nehezített vizeletürítés javul. A vizeletsugár erősebbé válik, megszűnik vagy csökken a vizelés után hólyagban maradó vizelet mennyisége. A gyakori vizeletürítéshez kapcsolódó panaszok csökkennek. Mindezek mellett a műtét után bizonyos ideig vizeletürítési és tartási nehézségek állhatnak fenn.

Mire kell odafigyelni?

Otthonába bocsátását követő első munkanapon jelentkezzen háziorvosánál.

A műtétet követően urológiai járóbeteg rendelésen történő gondozás szükséges. Minden vizeletürítéssel kapcsolatos panaszt, különösen vérzést, lázat, fájdalmat azonnal jelezze orvosának! Otthonában továbbra is fogyasszon megfelelő mennyiségű folyadékot! A fizikai megterhelést a műtétet követő 6-8 héten belül kerülje!

További felmerülő kérdések:

A műtéti felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést, amire addig nem kapott választ tegyen fel orvosának!

Pl.:

Mennyire szükséges és sürgős a műtét?

Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövödmény veszélye?

Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a műtéthez? Ezek milyen szövödményekkel járhatnak?

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

Műtét után meddig kell a nemi élettől tartózkodnia?