

## **A prosztata húgycsővön keresztüli teljes, vagy részleges eltávolítása/ bemetszése (TURP/TUIP).**

### **Kedves betegünk!**

Az előzetes kivizsgálások Önnek vizeletürítési zavart állapítottak meg. A panaszok hátterében a prosztata megnagyobbodása (prostata hyperplasia) és/vagy a hólyagnyak szűkülete, merevsége (sphinctersclerosis) 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 húgycsővön át magas frekvenciájú árammal (diatermia) történő műtete. Ez az eljárás évtizedek óta az esetek többségében a 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 húgycsővön át történő rezekciójához képest. A különböző eljárások előnyeiről és hátrányairól orvosa további felvilágosítást ad.

### **Hogy történik a műtét kivitelezése?**

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

A műtét során a húgycsővön keresztül speciális hólyagtükrözéshez alkalmas eszközt (resectoscop) vezetnek a hólyagjába. A resectoscop elektromos kaccsal rendelkezik, ami magas frekvenciájú áramot használva vágásra és vérzéscsillapításra is alkalmas. A hátsó húgycsőbe bedomborodó, a vizeletáramlást akadályozó prosztataszövetet szemkontroll mellett állandó mosást alkalmazva rétegről-rétegre haladva kis „szeletekben“ távolítják el. Így a prosztata mirigyes állománya a prosztata tokjáig eltávolításra kerül. Tehát a prosztata mirigy

állományának „belső“, megnagyobbodott része kerül eltávolításra, az ún. sebészi tok érintetlen marad. Az eltávolított prosztatát szeletkékkel a hólyagból kimossák és szövettani feldolgozásra a kórbonctani intézetbe küldik.

A prostata „bemetszésénél“ csak a hólyagnyakon, illetve a húgycső prostatán keresztülhaladó szakaszán történik a bemetszés. Szövettani vizsgálatra alkalmas anyag eltávolítására ilyenkor nem kerül sor.

A műtét végén a húgycsőben lévő seb felszínén vézescsillapítást (coagulatio) hajt végre az operátor.

A beavatkozás után a seb nyugalomba helyezése érdekében és esetleges öblítés-mosás céljából kb. 2-5 napra állandó hólyagkatéter kerül behelyezésre.

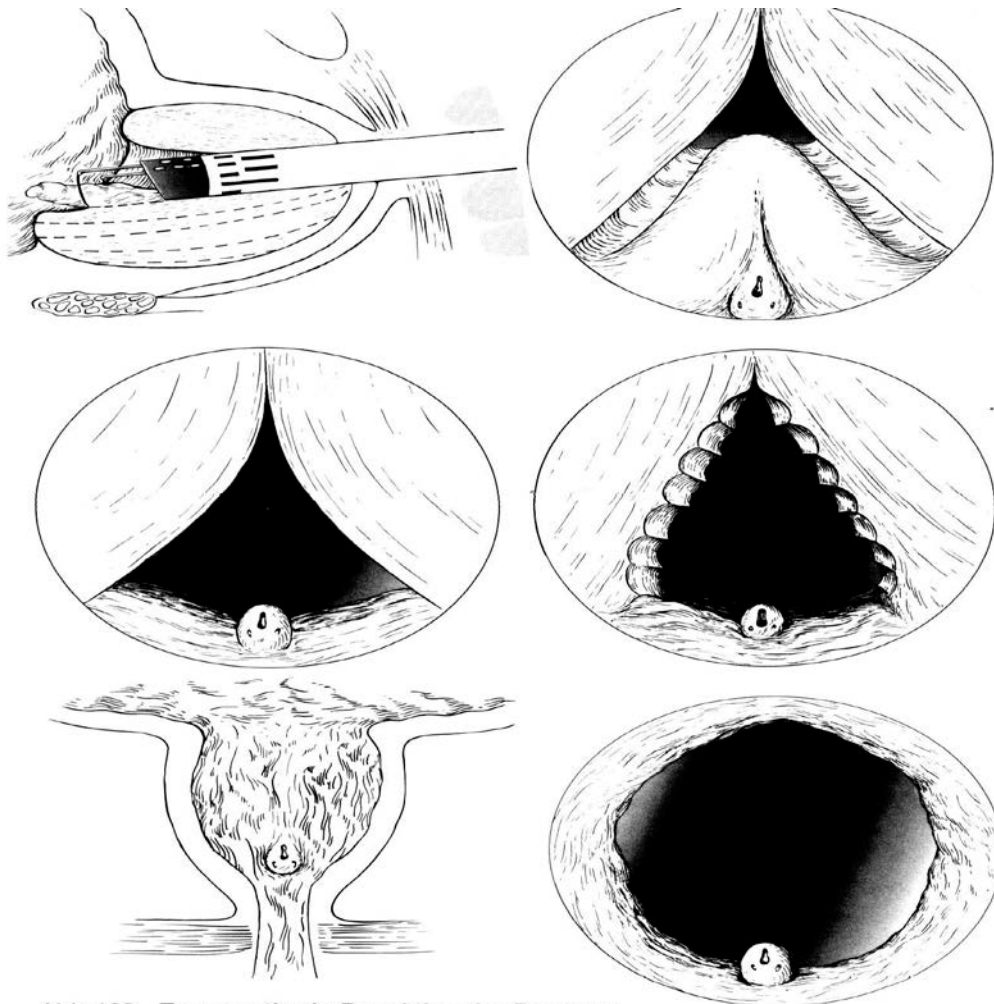


Abb. 108 Transurethrale Resektion der Prostata

### **Kell-e a műtét kiterjesztésével számolni?**

A munkaeszköz sikeres bevezetéséhez, esetleges fennálló szűkületek műtéti megoldása, bemetszése (urethrotomia interna) szükségessé válhat. Amennyiben hólyagkövességet diagnosztizálnak, ezen kövek szétzúzása és eltávolítása a prostata műtéttel egy ülésben kerül elvégzésre.

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 minden esetben 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 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 étetéssel (koaguláció) csillapítható. Nagyobb vérzés esetén speciális húgycsőben felfújt ballonkatéter használata válhat szükségessé. Nagyobb vérvesztés esetén idegen vér adásával (transzfúzió) kell számolni. Igen ritkán, vérkészítmények adása kapcsán, fertőzések átvitelének lehetősége (pl.: fertőző májgyulladás, HIV) áll fenn.

Ritkán szív-, vérkeringési zavarok léphetnek fel a mosófolyadék vérkeringésbe jutása miatt. Ez különösen nagyobb visszerek sérülésnél, a prosztatata tok sérülésénél fordul elő. Nagyon ritkán a mosófolyadék véráramba jutása miatt hirtelen fellépő veseelégtelenség (TUR-szindróma) alakulhat ki, ami miatt akár művesekezelés is szükségessé válhat. Ezen szövődmények kialakulásakor elképzelhető a műtét megszakítása és intenzív osztályon történő betegellátás válhat szükségessé.

Ritkán megsérülhet a húgycső záróizomzata, ami a későbbiekben a vizelet visszatartás akaratos szabályozásának zavarát jelentheti. Akaratlan vizeletvesztés (incontinentia) alakulhat ki.

Nagyon ritkán a hólyagfal sérülhet (perforáció) ami miatt mosófolyadék és vizelet juthat a szabad hasüregbe. Ilyenkor sürgősségi műtétként a hasüreg megnyitása és a sérülés nyílt műtéttel történő ellátása válhat szükségessé.

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 ismételt endoszkópos 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. antiinkontinens 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) teszi szükségessé.

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 szelepként működő maradék prosztata szeletek is okozhatnak. Ritkán második műtéti ülésre is szükség lehet.

### **Mi várható a műtéttől?**

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

### **Mire kell odafigyelni?**

**Otthonba 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 4 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 szövődmény veszélye?

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

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

Műtét után meddig kell a nemi élettől tartózkodnia?