

## **SZÖVETMINTA (biopszia) VÉTELE A PROSZTATÁBÓL (DÜLMIRIGY)** Végbélen keresztül (trans rectalis)

### **Kedves betegünk!**

Az előzetes kivizsgálások Önnél szérum PSA szint emelkedést és a végbélen keresztüli vizsgálat a prosztatában elhelyezkedő nem jóindulatú elváltozás lehetőségét vetette fel. A folyamat további tisztázása érdekében az Ön prosztatájából elkerülhetetlen szövettani mintát venni, amely kizárólag csak műtéti megoldással lehetséges. A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel a műtét szükségességét, kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett műtéthez beleegyezését tudja adni, szükséges ismernie a beavatkozás menetét, annak elmaradásának következményét, az alábbiakban felsorolt esetleges szövödményeket, nem kívánatos következményeket. 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 is. A prosztata szövetében a kor előrehaladtával egyre növekvő valószínűséggel fordulnak elő nem jóindulatú szövetrésztletek, és ez külön tünetet nem okoz. A vérvétellel észlelhető PSA szintemelkedés mellett a prosztata tapintási leletének változása hívja fel az orvos figyelmét erre a körülményre. Csak biopsziás mintavétellel bizonyítható a betegség jelenléte és kezdhető meg annak gyógyítása. Korrekt szövettani eredmény hiányában nem végezhető műtéti beavatkozás, sugárkezelés, hormonterápia, vagy citosztatikus kezelés. Ennek elmaradása a betegség továbbterjedését és egész testben való szóródását (áttétképződést) és végül végzetes kimenetelt eredményez.

### **Milyen egyéb kezelési lehetőségek vannak?**

A szövettani mintavétel és annak eredménye nélkül oki kezelés nem kezdhető, tehát a beavatkozásnak alternatívája nincs.

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

A műtét helyi érzéstelenítésben (a végbélbe adott érzéstelenítő gél, a prosztata mellé adott érzéstelenítő injekció), altatásban (narkózis), vagy gerincvelőhöz közeli érzéstelenítésben (spinál-, periduralanaesthesia) történik.

A mintákat a végbélen, vagy ritkán a gáton keresztül vékony tüvel (automatával), a végbélbe helyezett ultrahang vizsgálófejjel történő célzás segítségével vesszük. A műtét során mindkét prosztata lebenyből 3-3, 5-5, vagy több mintát fogunk venni. A kortól a korábbi vizsgálati eredményektől, valamint a prosztata méretétől függően változik, hogy hány szúrást alkalmaz orvosa a műtét során.

### **Mi várható a műtétől?**

Korrekt szövettani diagnózis alapján az Ön betegsége állapotának legoptimálisabb kezelés kezdhető el.

### **Érinti a beavatkozás a szexuális funkciót?**

A merevedési képességet a beavatkozás általában nem érinti. A nemi vágy (libidó) csökkenése inkább lelki eredetű, közvetlen összefüggés a műtéttel nem mutatható ki. Igen ritkán előfordul, hogy a prosztatata daganatával a merevedési képesség csökkenése együtt fordul elő, de ennek összefüggése az ön esetében tervezett beavatkozással nem áll fenn. Nem ritkán véres ondóürítés léphet fel a műtétet követően, ami néhány nap/hét után spontán megszűnik.

### **Milyen szövődményekkel lehet számolni?**

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

#### **Műtét során:**

Lényegében a műtét során jelentkező komolyabb szövődménnyel nem kell számolni.

#### **Műtét után:**

A beavatkozás után előfordulhat, hogy a vizelet véres lesz, ami általában egy-két órán belül magától megszűnik, amennyiben nem, vagy vizeletelési képtelenség alakulna ki húgycsővön át bevezetett állandó hólyagkatéter kerülhet behelyezésre. Elenyészően ritkán olyan mértékű vérvizelés jelentkezik, mely további beavatkozásokat igényel.

Elhúzódó vizeletelési képtelenséggel és ebből adódóan tartós katéterviseléssel is lehet számolni. Ilyen esetben általában a has felől behelyezett katéter marad vissza. Igen ritkán a vizeletelési képtelenség nem szűnik meg, ezért második ülésben elvégzett műtét válhat szükségessé.

Nem ritkán véres ondóürítés léphet fel a műtétet követően, ami néhány nap után spontán megszűnik.

A végbél körül elhelyezkedő ún. aranyeres csomókból szintén vérzés keletkezhet, ami legtöbbször magától megszűnik, Amennyiben nem szűnik meg magától, úgy sebészi beavatkozás válhat szükségessé, akár a végbél tamponálására is sor kerülhet.

Az alsó húgyutak fertőzése előfordulhat. Első sorban a prosztatata akut gyulladása alakulhat ki, magas lázzal, vizeletelési képtelenséggel. Ilyenkor, minden esetben, kórházban történő antibiotikumos kezelésre van szükség. Súlyosabb vizeletelési képtelenséggel társuló esetben általában a has felől behelyezett katéter alkalmazására is kényszerülhet kezelőorvosa.

A fertőzés szövődményeként a prosztatában tályog, illetve mellékhere, vagy heregyulladás is kialakulhat, ami elhúzódó gyógyszeres, illetve szükség esetén műtéti kezelést (igen ritkán a tályog húgycsővön át történő megnyitását, illetve az érintett mellékhere, here eltávolítását) teszi szükségessé.

Műtét kapcsán vérrögök (thrombosis) alakulhatnak ki, melyek akár életveszélyes állapotot (pl: tüdőembólia) okozhatnak.

A kórházi bennfekvés során a műtéti előkészítő és kísérő beavatkozások egyike sem tekinthető kockázatmentesnek. Az injekciók és infúziók ritkán helyi szöveti károsodásokat (injekció okozta tályog, hegesezés, ideggyulladás, vénafal gyulladás) okozhatnak. Amennyiben vér, vagy vérkészítmények adása válik szükségessé a fertőződés lehetősége, pl. hepatitis vírussal (májgyulladás), és rendkívül ritka esetben (kb. 1:1 millióhoz gyakorisággal)

HIV vírussal (AIDS) abszolút értelemben nem zárható ki. Saját vér adásával ez a kockázat elkerülhető. Az, hogy ez az eljárás az ön esetében jelenleg lehetséges-e, és milyen mértékben ésszerű, az minden esetben egyéni elbírálást igényel, melyet beszéljen meg orvosával.

Minden fent megnevezett szövődmény további kezelést tehet szükségessé, adott esetben műtéti feltárássra is sor kerülhet.

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.

### **Mire kell odafigyelni?**

Otthonába bocsátását követően az első munkanapon jelentkezzen házi orvosánál.

A műtétet követően urológiai járó beteg 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.:

A szóba jövő kezelési eljárások közül miért ezt a megoldást javasolja orvos?

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?