



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

INFORMACJA O PLANOWANYM ZABIEGU UROLOGICZNYM

Adenomektomia – wyłuszczenie gruczolaka prostaty

Rozpoznano u Pana łagodny rozrost prostaty (gruczołu krokowego, stercza). Z tego powodu zakwalifikowano Pana do zabiegu adenomektomii. Poniżej przedstawiono podstawowe informacje na temat Pana choroby i proponowanego leczenia. Proszę zapoznać się dokładnie z poniższymi informacjami oraz w przypadku niejasności przedyskutować je z lekarzem urologiem.

Adenomektomia jest wykonywana w celu zmniejszenia kłopotliwych objawów ze strony dolnych dróg moczowych (słaby, przerywany strumień moczu, trudności w rozpoczęciu oddawania moczu, częste oddawanie moczu nocą, niecałkowite opróżnianie pęcherza moczowego, całkowite zatrzymanie), a także w przypadku gdy łagodny rozrost prostaty prowadzi do powikłań ze strony dolnych dróg moczowych (kamica pęcherza moczowego, nawracające zakażenia układu moczowego, krwawienie z prostaty, patologiczne zmiany w budowie dróg moczowych, niewydolność nerek). Ponieważ adenomektomia gruczołu krokowego jest dużą otwartą operacją, obciążoną istotnie większym ryzykiem powikłań i dłuższym okresem rehabilitacji niż inne (endoskopowe) metody zabiegowego leczenia powiększenia stercza, jest to zabieg zarezerwowany wyłącznie dla pacjentów z: bardzo znacznie powiększonym sterczem (objętość powyżej 80ml), zaburzeniami pęcherza moczowego, które wymagają jednoczesnej korekcji chirurgicznej (np. uchyłki pęcherza), masywną kamicą pęcherza moczowego, nawrotowymi (masywnymi) krwawieniami z prostaty.

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym lub podpajęczynówkowym. Podczas zabiegu wykonywane jest cięcie w podbrzuszu. Następnie po odsłonięciu kolejnych warstw powłok brzusznych wypreparowany zostaje pęcherz moczowy oraz przednia i boczne powierzchnie stercza. Operacja polega na wyłuszczeniu palcem wewnętrznej części gruczołu krokowego (gruczolaka prostaty), uciskającego przebiegającą przez stercz cewkę moczową, co jest przyczyną utrudnionego oddawania moczu. W celu wyłuszczenia gruczolaka urolog wykonuje nacięcie na przedniej powierzchni prostaty, przez które wprowadza palec i usuwa powiększony gruczolak (adenomektomia przezsterczowa sposobem Millin'a, załonowa), lub alternatywnie wykonywane jest nacięcie na przedniej powierzchni pęcherza moczowego i następnie tą drogą usuwana jest wewnętrzna część gruczołu krokowego (adenomektomia przezpęcherzowa, nadłonowa). Zewnętrzna część prostaty (torebka stercza) nie jest usuwana. O wyborze konkretnej techniki operacyjnej decydują warunki anatomiczne, stopień powiększenia prostaty oraz ewentualne współistnienie kamicy pęcherza moczowego. Po wyłuszczeniu gruczolaka odpowiednio torebka gruczołu krokowego lub pęcherz moczowy są szczelnie zaszywane. Po zabiegu zawsze pozostawia się w cewce moczowej cewnik, przez który wypływa mocz z pęcherza i wypłukiwane są skrzepy krwi. W niektórych przypadkach konieczne

może być pozostawienie dodatkowego cewnika wprowadzonego bezpośrednio do pęcherza moczowego przez powłoki brzuszne nad spojeniem łonowym (cystostomia nadłonowa). Zawsze po adenomektomii w operowanej okolicy pozostawiany jest dren asekuracyjny. Zabieg kończy zeszyście powłok jamy brzusznej i skóry.

Powikłania mogące wystąpić po tej operacji są następujące:

- masywne krwawienie: podczas operacji i w okresie pooperacyjnym stosunkowo często może dochodzić do utraty krwi w stopniu wymagającym jej przetoczenia (5-10% operowanych). Brak Pana zgody na ewentualne przetoczenie krwi i preparatów krwio pochodnych musi zostać zawsze zgłoszony przed zabiegiem i najprawdopodobniej skutkować będzie zdyskwalifikowaniem Pana z tej operacji.

- przejściowe utrudnienie oddawania moczu: może wystąpić w pierwszych dniach po usunięciu cewnika u ok. 20-30% operowanych. Czasami może dojść do zatrzymania moczu, wymagającego ponownego zacewnikowania pęcherza moczowego. Jest to przeważnie wynikiem obrzęku błony śluzowej cewki moczowej lub zatkania światła cewki przez skrzepy.

- infekcja układu moczowego: może się rozwinąć u każdego operowanego. Ryzyko wystąpienia zakażenia wzrasta wraz z czasem utrzymywania cewnika w drogach moczowych i w wybranych przypadkach może być konieczne leczenie antybiotykami. U niektórych mężczyzn mogą też występować nawrotowe infekcje układu moczowego.

- trudności z utrzymaniem moczu: mogą wystąpić u mężczyzn z uszkodzeniem pęcherza moczowego do którego doszło na skutek długo nieleczonego BPH. Dolegliwości te zwykle nie są bezpośrednio związane z wykonaną operacją i ulegają stopniowej poprawie po upływie kilku tygodni lub miesięcy od operacji.

- całkowite nietrzymanie moczu: to rzadkie powikłanie przebytej adenomektomii stercza. Występuje ono z częstością poniżej 10% operowanych. Jego przyczyną jest częściowe lub pełne uszkodzenie mięśnia zwieracza zewnętrznego cewki moczowej, który położony jest około 0,5cm do 1 cm od wierzchołka gruczołu krokowego. Ze względu na tak bliskie położenie względem operowanej okolicy oraz znaczne powiększenie prostaty u pacjentów kwalifikowanych do tego zabiegu może dojść do naciągnięcia lub rozerwania zwieracza w trakcie wyłuszczenia gruczolaka prostaty. W zależności od stopnia uszkodzenia zwieracza wystąpić może częściowe nietrzymanie moczu (trudność z utrzymaniem moczu przy dobrze wypełnionym pęcherzu) lub może mieć ono charakter stałego, niekontrolowanego wypływu moczu z cewki, wymagającego stosowania podkładow higienicznych lub przewlekłego cewnikowania pęcherza moczowego. W części przypadków nasilenie nietrzymania moczu może zmniejszać się i ustąpić wraz z czasem upływającym od operacji, jednak nie można wykluczyć trwałego, nieodwracalnego charakteru tego powikłania. Stałe usprawnianie techniki operacyjnej zmniejszyło ryzyko wystąpienia całkowitego, nieodwracalnego nietrzymania moczu do poziomu około 5%, jednak nie wyeliminowały go całkowicie.

- wytrysk wsteczny: to często występujące następstwo przebytej operacji (dotyczy ok. 80% operowanych). Polega ono na braku wytrysku nasienia na zewnątrz cewki po stosunku płciowym. Zjawisko to inaczej zwane „suchym orgazmem” nie jest groźne dla pacjenta, ale może w wybranych przypadkach stanowić istotne ograniczenie komfortu życia operowanego mężczyzny i uniemożliwić zapłodnienie.

- zaburzenia wzwodu prącia: oznacza częściowe lub całkowite pogorszenie możliwości osiągnięcia i utrzymania wzwodu prącia umożliwiającego odbycie satysfakcjonującego stosunku płciowego. Jest to bardzo rzadkie następstwo adenomektomii, ale jego wystąpienia nie można całkowicie wykluczyć.

- konieczność dalszego leczenia po adenomektomii: czasami wyłuszczenie gruczołka stercza może po upływie kilku tygodni lub miesięcy prowadzić do zwężenia cewki moczowej (2,5% operowanych), lub okolicy w której sterczowy odcinek cewki łączy się z pęcherzem (szyja pęcherza moczowego). W takim przypadku konieczna może być reoperacja (przeważnie zabieg endoskopowego nacięcia zwężenia cewki i szyi pęcherza)

- zropienie rany pooperacyjnej: może wystąpić po każdej operacji z naruszeniem ciągłości powłok ciała.

- inne możliwe powikłania to: zatrzymanie pracy serca, zawał mięśnia sercowego, zatorowość płucna, zgon, uszkodzenie pęcherza moczowego, uszkodzenie odbytnicy i jelit z koniecznością wytworzenia przetoki kałowej, uszkodzenie moczowodów.

Pobyt w szpitalu po zabiegu zwykle trwa 5-8 dni. Przez 5-8 dni po operacji będzie Pan miał pozostawiony cewnik w pęcherzu moczowym. Ponadto czasami przez 3-5 dni utrzymywana jest cystostomia nadłonowa oraz przez około 2-3 dni dren asekuracyjny. Konieczne może być płukanie pęcherza ze skrzepów. Celem ograniczenia bólu pooperacyjnego będzie Pan otrzymywał na zlecenie lekarza środki przeciwbólowe. W pierwszej dobie po operacji będzie Pan mógł pić bez ograniczeń oraz spożywać pokarmy płynne i lekkostrawne. Pełną dietę otrzyma Pan w drugiej dobie po operacji. Po usunięciu drenu i cystostomii (zwykle 7 dni po operacji) zostanie Pan wypisany do domu. Jeśli zostanie Pan wypisany z pozostawionym cewnikiem lekarz dokładnie określi czas, w którym powinien on zostać usunięty. W tym celu powinien się Pan zgłosić do Poradni Urologicznej.