



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

Przezcewkowa elektroresekcja prostaty – TUIP (ang. Transurethral incision of the prostate)

Rozpoznano u Pana nieznaczne powiększenie gruczołu krokowego powodujące kłopotliwe objawy ze strony dolnych dróg moczowych. Z tego powodu został Pan zakwalifikowany do zabiegu przezcewkowego nacięcia stercza (prostaty, gruczołu krokowego). Poniżej zawarto podstawowe informacje o chorobie oraz o leczeniu, które Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z poniższymi informacjami i przedyskutować trapiące Pana pytania z prowadzącym urologiem.

TUIP jest operacją wykonywaną u Pacjentów z nieznacznie powiększoną prostatą (objętość poniżej 30ml) i z towarzyszącym zwężeniem szyi pęcherza moczowego, które powodują występowanie zaburzeń oddawania moczu o umiarkowanym i znacznym nasileniu. Operacja jest wykonywana w znieczuleniu ogólnym lub podpajęczynówkowym (przewodowym, lędźwiowym). Podczas tej operacji specjalne narzędzie – resektoskop, jest wprowadzane do cewki moczowej i następnie środka prostaty i pęcherza moczowego. Następnie urolog wykonuje dwa niewielkie nacięcia w okolicy gdzie łączą się pęcherz moczowy i prostata (szyja pęcherza moczowego). W ten sposób uzyskuje się poszerzenie sterczowego odcinka cewki i szyi pęcherza moczowego, co umożliwi swobodny wypływ moczu i przyczynia się do znacznej redukcji nasilenia zaburzeń oddawania moczu. Pod koniec zabiegu przeprowadza się elektrokoagulację krwawiących naczyń w linii wykonanych nacięć. Ma to na celu zahamowanie krwawienia z prostaty i szyi pęcherza moczowego. Po zabiegu pozostawia się w cewce i pęcherzu cewnik w celu zapewnienia stałego odpływu moczu i powstających skrzepów krwi. Cewnik przeważnie usuwany jest w 2 dniu po operacji, po czym Pacjent jest wypisywany do domu.

TUIP jest wykonywane u pacjentów z umiarkowanie i znacznie nasilonymi zaburzeniami oddawania moczu, które nie ustępują po podaniu leków farmakologicznych, lub gdy na skutek zaburzeń oddawania moczu dochodzi do rozwoju takich powikłań powiększenia prostaty jak kamica pęcherza moczowego, nawrotowe całkowite zatrzymanie moczu, znaczne zaleganie moczu po mikcji, uszkodzenie pęcherza moczowego oraz upośledzenie wydolności nerek.

Z zabiegiem TUIP związane jest ryzyko wystąpienia pewnych następstw i powikłań:

- masywne krwawienie: nieznaczne i umiarkowane krwawienie śród i pooperacyjne ma miejsce w większości przypadków, ale zwykle jest ono dobrze kontrolowane i nie stanowi dla pacjenta poważnego zagrożenia. W wyjątkowo rzadkich przypadkach (poniżej 1% operowanych) pacjenci w trakcie TUIP mogą stracić na tyle dużo krwi, że może być konieczna jej uzupełnienie. W praktyce zdarza się to bardzo rzadko.
- przejściowe utrudnienie oddawania moczu: może wystąpić w pierwszych dniach po operacji. Czasami może dojść do zatrzymania moczu, wymagającego dłuższego utrzymania cewnika w pęcherzu moczowym. Jest to przeważnie wynikiem obrzęku błony śluzowej cewki moczowej lub zatkania światła cewki przez skrzepy.
- infekcja układu moczowego: może się ona rozwinąć u każdego operowanego pacjenta. Ryzyko wystąpienia zakażenia wzrasta wraz z czasem utrzymywania cewnika w drogach moczowych i w wybranych przypadkach może być konieczne leczenie antybiotykami. U niektórych mężczyzn po TUIP 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 wykonanym TUIP.

- całkowite nietrzymanie moczu: to bardzo rzadkie powikłanie przebytego przezcewkowego nacięcia stercza. Występuje ono u mniej niż 1,5% operowanych. 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. Ryzyko wystąpienia całkowitego, nieodwracalnego nietrzymania moczu wynosi poniżej 1%.

- wytrysk wsteczny: to stosunkowo często występujące następstwo przebytego TUIP (dotyczy ok. 40% 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 wzrodu prąca: oznacza częściowe lub całkowite pogorszenie możliwości osiągnięcia i utrzymania wzrodu prąca umożliwiającego odbycie satysfakcjonującego stosunku płciowego. Jest to bardzo rzadkie następstwo TUIP, ale jego wystąpienia nie można całkowicie wykluczyć.

- konieczność dalszego leczenia po TUIP: nieliczni mężczyźni w różnym czasie po przebytym TUIP mogą potrzebować dalszego leczenia BPH. Może być to spowodowane niewystarczającą poprawą w zakresie oddawania moczu lub nawrotem dolegliwości. Czasami po TUIP może rozwinąć się zwężenie cewki moczowej, wymagające osobnego leczenia zabiegowego. Po długim czasie od operacji może również dojść do nawrotowego zwężenia szyi pęcherza, które może wymagać ponownego zabiegu przezcewkowego.

Pobyt w szpitalu po zabiegu zwykle trwa 2 dni. Przez dwie doby po TUIP będzie Pan miał pozostawiony cewnik w pęcherzu moczowym. Konieczne może być płukanie pęcherza ze skrzepów. Cewnik zwykle usuwany jest drugiego dnia po operacji, jednak czasami może okazać się konieczne utrzymanie cewnika przez kilka dni, do czasu aż będzie Pan w stanie samodzielnie oddać mocz. Może okazać się niezbędne utrzymanie cewnika w pęcherzu przez kilka dni po wypisaniu Pana do domu.

W pierwszych tygodniach po TUIP mogą pojawić się następujące problemy:

- ból podczas oddawania moczu, uczucie częstego parcia mocz, przejściowe utrudnienie w oddawaniu moczu. Dolegliwości te wynikają zwykle z pooperacyjnego obrzęku śluzówki dróg moczowych i ustępują po upływie ok. 4 tygodni.

- krwimocz jest częstym następstwem w pierwszych dniach po operacji. W tym czasie z cewki mogą wydostawać się pojedyncze skrzepy i fragmenty tkankowe. Krwawienie może również nawracać po kilku dniach oddawania czystego, słomkowego moczu. Jeśli zaobserwuje Pan obfite krwawienie oraz wydostawanie się dużych ilości skrzepów, proszę niezwłocznie skontaktować się z Pana urologiem lub zgłosić się do szpitala, gdzie był Pan operowany.