



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

Przecawkowa elektroresekcja prostaty – TURP (ang. Transurethral resection of the prostate)

Rozpoznano u Pana łagodny rozrost prostaty (gruczołu krokowego, stercza). Z tego powodu zakwalifikowano Pana do operacji przecawkowej elektroresekcji prostaty. 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.

Przecawkowa elektroresekcja prostaty 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).

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym lub podpajęczynówkowym. Podczas tej operacji specjalne narzędzie grubości długopisu – resektoskop, jest wprowadzane do cewki moczowej, a następnie do środkowej części prostaty. Urolog wycina po kawałku tkankę gruczolaka prostaty, która zwęża cewkę, pozostawiając nienaruszoną zewnętrzną część stercza. Skrawki gruczolaka po wycięciu są wyflukiwane i przesyłane do badania histopatologicznego („pod mikroskop”). Na kilka dni po operacji w pęcherzu moczowym pozostawiony jest cewnik w celu zapewnienia stałego odpływu moczu i powstających skrzepów krwi.

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

W pierwszych tygodniach po TURP mogą pojawić się następujące problemy:

- ból podczas oddawania moczu, uczucie częstego parcia na 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.

Przecawkowa elektroresekcja prostaty wiąże się z ryzykiem wystąpienia następujących 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. Jednak niektórzy pacjenci w trakcie TURP mogą stracić na tyle dużo krwi, że może być konieczne jej uzupełnienie. W

praktyce zdarza się to bardzo rzadko, dotyczy to od 2% do 5% operowanych. Pacjenci ze znacznie powiększoną prostatą są w większym stopniu zagrożeni wystąpieniem tego powikłania.

- przejściowe utrudnienie oddawania moczu: może wystąpić w pierwszych dniach po operacji u około 20% pacjentów. 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 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 TURP mogą występować nawrotowe infekcje układu moczowego.

- trudności z utrzymaniem moczu: mogą wystąpić u mężczyzn z jednoczesnym uszkodzeniem pęcherza moczowego do którego doszło na skutek długo nieleczzonego BPH. Dolegliwości te zwykle nie są bezpośrednio związane z wykonanym TURP.

- całkowite nietrzymanie moczu: to bardzo rzadkie powikłanie przebytej elektroresekcji stercza. Występuje ono u mniej niż 1% operowanych.

- wytrysk wsteczny: to stosunkowo często występujące następstwo przebytego TURP (dotyczy ok. 65% operowanych). Polega ono na braku wytrysku nasienia na zewnątrz cewki po stosunku płciowym. Zjawisko to inaczej zwane „suchym orgazmem” nie jest groźne, ale może w wybranych przypadkach stanowić istotne ograniczenie komfortu życia operowanego mężczyzny oraz uniemożliwić naturalne zapłodnienie.

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

- konieczność dalszego leczenia po TURP: nieliczni mężczyźni w różnym czasie po przebytym TURP mogą potrzebować dalszego leczenia BPH. Może być to spowodowane niewystarczającą poprawą w zakresie oddawania moczu lub nawrotem dolegliwości. Czasami po TURP może rozwinąć się zwężenie cewki moczowej, (poniżej 4% operowanych), wymagające osobnego leczenia zabiegowego. Po długim czasie od operacji może również dojść do odrostu gruczolaka, wymagającego ponownego zabiegu przezcewkowego. Jest to rzadka sytuacja, która w większości przypadków dotyczy pacjentów, którzy w młodym wieku przeszli pierwszy zabieg przezcewkowej elektroresekcji stercza.

- zespół poresekcyjny: obecnie jest to bardzo rzadko występujące powikłanie TURP. Czasami zespół poresekcyjny może stanowić poważne zagrożenie dla życia operowanego pacjenta. Aktualnie stosowane nowoczesne płyny płuczące bardzo znacznie ograniczają ryzyko wystąpienia tego powikłania (poniżej 1%). Prawdopodobieństwo wystąpienia zespołu poresekcyjnego jest wyższe u chorych z bardzo powiększoną prostatą i z towarzyszącą niewydolnością krążenia.

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

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Pana czynności podejmowanych przez zespół medyczny w celu poprawy stanu zdrowia. Przedstawiony tekst nie ma na celu wywołania Pana strachu przed zabiegiem lecz stanowi rzetelną informację o nim. Należy podkreślić, że każdy nawet najmniejszy zabieg jest związany z ryzykiem wystąpienia komplikacji ze zgonem włącznie. W przypadku jakichkolwiek niejasności, wątpliwości, niezrozumienia choćby fragmentu powyższego tekstu, prosimy o zgłoszenie się do lekarza urologa.