

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR OSIJEK

Ul. Josipa Huttlera 4, 31000 Osijek
Tel: 031 511 511 (centrala)
Fax: 031 512 221
E-mail: ravnateljstvo@kbco.hr

ZAVOD ZA UROLOGIJU

Pročelnik Zavoda za urologiju
Oliver Pavlović, dr. med., spec. urolog
Josipa Huttlera 4
31000 Osijek, Hrvatska
Tel: ++385 (0)31 51 14 00
Fax: ++385 (0)31 51 22 24
E-mail: urologija@kbco.hr

INFORMACIJE ZA BOLESNIKE ZA OP. ZAHVAT TRANSURETRALNE RESEKCIJE PROSTATE (TURP)

Opis postupka:

Transuretralna resekcija prostate (TURP) predstavlja uklanjanje dijela prostate kako bi se proširila mokraćna cijev u prostatičnom dijelu i omogućila normalna funkcija mokraćnog mjehura i akta mokrenja. Operacija se izvodi endoskopski unutar mokraćne cijevi tako da nema rezova na koži. U općoj ili spinalnoj anesteziji, kirurg prolazi posebnim urološkim instrumentom (tzv. resektoskopom) duž mokraćne cijevi te koristi sterilnu tekućinu kako bi napunio mokraćni mjehur, pregledava izgled površine mjehura kako bi provjerio da je ista zdrava. Resektoskop se zatim povlači lagano prema van dok se ne nađe u visini prostate, te koristeći omču sa strujom visoke frekvencije kirurg izrezuje komadiće tkiva unutar prostate. Kada se ukloni dovoljna količina tkiva da se otvori prolaz kroz mokraćnu cijev, urolog provjerava da je krvarenje pod kontrolom, potom ispire komadiće prostate. Oni se skupljaju i šalju na mikroskopski patohistološki pregled. Kateter s tri kraka (cijev koja prolazi kroz penis, a služi prolasku urina) se postavlja u mokraćni mjehur i ostavlja kako bi omogućio stalno ispiranje operiranog područja i spriječio stvaranje krvnih ugrušaka. Kateter se uklanja nakon nekoliko dana.

Prednosti:

Ovom metodom koja ne zahtijeva rez kože već se radi o svojevrsnom endoskopskom zahvatu, omogućuje se odgovarajuće uklanjanje dobroćudno uvećanog tkiva prostate (najčešće prostate koja je volumena do 80ccm) koje vrši pritisak na mokraćnu cijev i time ometa normalni protok mokraće. Na ovaj način nakon operacije pacijent može mokriti i izmokriti se do kraja, naravno sve ovisno o funkciji mišića mokraćnog mjehura koji može biti oštećen dugotrajnom opstrukcijom, retencijom urina i nošenjem katetra prije nego što je donesena odluka za operativni zahvat. Ukoliko postoji sumnja na difunkciju mišića mokraćnog mjehura može se uraditi i urodinamska obrada, stoga je potrebno razgovarati s nadležnim urologom koji je indicirao operativni zahvat radi eventualne dodatne urodinamske obrade prije odluke za operativni zahvat.

Mogući rizici postupka:

ovdje su navedeni uobičajeni rizici. Osim toga mogu postojati i neki neuobičajeni rjeđi rizici koji nisu ovdje navedeni. Ako imate bilo kakvih pitanja obratite se svom urologu. Ako je potrebna anestezija tijekom zahvata možete imati nuspojave zbog primijenjenih anestetika.

Uobičajene nuspojave su osjećaj omamljenosti, mučnina, povraćanje, osip i opstipacija. Detaljnije informacije ćete dobiti od anesteziologa.

Specifični rizici:

- Možete dobiti mokraćnu upalu koja zahtijeva liječenje antibioticima.
- Možete upiti tekućinu preko prostate za vrijeme operacije što može zahtijevati upotrebu lijekova kako bi se riješili te tekućine.
- Možete razviti mala područja kolapsa u plućima, što može zahtijevati fizikalnu terapiju nakon operacije.
- Možete razviti ugrušak u venama nogu (duboka venska tromboza) sa bolnošću i otokom noge. Ako se dio ugruška odvoji može otploviti u pluća (plućna embolija), uzrokujući otežano disanje. Postoji i mala opasnost da možete umrijeti od embolije.
- Možete razviti ugruške u mokraćnom mjehuru nakon operacije, što može otežati protok urina. Ispiranje mjehura kroz kateter može isprati ove ugruške.
- Rijetko vam može biti potrebna transfuzija krvi radi jačega krvarenja.
- Nakon operacije možete imati i dalje neke simptome, osobito ako je mjehur pretjerano aktivan radi dugotrajne blokade, ili rjeđe radi oslabljen radi dugotrajne blokade.
- Vjerojatno ćete imati povratnu ejakulaciju (tj. Sjeme će ići u mokraćni mjehur za vrijeme klimaksa). Ovo može spriječiti da postanete otac, ali neće utjecati na vaše seksualne funkcije na bilo koji drugi način.
- Postoji mala mogućnost da razvijete poteškoće sa erekcijama po prvi puta nakon operacije. Ako su vam erekcije bile uredne prije operacije opasnost je slična problemima s erekcijom koji se pojavljuju odgovarajuće dobi.
- Operacija ne smanjuje niti povećava rizik od razvoja raka prostate.
- Postoji iznimno mala opasnost da ne možete zadržavati mokraćnu nakon operacije na duže vrijeme. Neposredno nakon operacije može vam privremeno bježati mokraćna, jer vam mjehur može postati pretjerano aktivan neko vrijeme.

Neki od gore navedenih rizika su češći u pušača, pretilih, dijabetičara, osoba sa povišenim krvnim tlakom i osoba sa bolesnim srcem.

Zamjena za preporučenu operaciju:

Ovisno o veličini prostate i simptomima od konzervativnih metoda liječenja može se pokušati liječenje alfa blokatorima ili inhibitorima 5 alfa reduktaze koji omogućuju bolji protok mokraćne tako što otvaraju vrat mjehura, dilatiraju prostatični dio mokraćne cijevi, te u određenoj mjeri smanjuju volumen prostate tj.zaustavljaju daljnji porast.

Od operativnih metoda liječenja u obzir dolazi **otvoreni operativni zahvat retropubične prostatektomije bez odstranjenja kapsule prostate**, no ova metoda se u prncipu koristi u prostata veličine od 80 ccm i više, te ima posebne prednosti i komplikacije o kojima je potrebno dodatno razgovarati s nadležnim urologom koji je indicirao operativni zahvat.