

FOTOSELEKTIVNÍ VAPORIZACE PROSTATY (PVP)

Vážený pane,

PVP je ověřená mininvazivní metoda řešení benigní hyperplázie prostaty využívající laser. Nezbytné je užití celkové nebo svodné anestezie. To znamená, že během výkonu budete spát, či budete při vědomí, ale nebudete cítiti žádnou bolest. K ověření diagnózy obstrukce prostatou se užívá cystoskopie-endoskopický výkon (endoskopická vizualizace močové trubice a močového měchýře). Je-li diagnóza ověřena, následuje vlastní vaporizace prostaty (odpaření).

Výkon trvá cca. 60 minut, přesná doba závisí na velikosti prostaty. Během výkonu chirurg aplikuje laserovou energii, která vede k přímému odpaření tkáně prostaty. Zhruba 50% pacientů po výkonu vyžaduje zavedení permanentní močové cévky. Ostatní odjíždějí z operačního sálu bez katétru. V případě zavedení močového katétru se tento ponechává maximálně 24 hodin. V počátečním období po výkonu se mohou vyskytnout pocity náhlého nucení na močení, častější močení až neudržení moči. Tyto potíže včetně proudu se obvykle během několika dnů až týdnů spontánně upraví.

Jaké komplikace přicházejí v úvahu ?

- Obecně je to krvácení, které se vyskytne v průběhu operace samotné. Díky laserové technice je riziko krvácení minimální a pokud se již takto stane je obvykle dobře zvládnuto koagulací krvácejících cév.
- Občas – může dojít v bezprostředním pooperačním období ke krvácení z hojícího se lůžka po odstranění tkáně prostaty.
- Občas se může po výkonu objevit infekce močových cest. Tento stav si vyžaduje většinou ambulantní podání antibiotik.
- Někdy může ve fázi hojení po PVP vzniknout v oblasti hrdla močového měchýře jizevnatá tkáň, která má tendenci ke kontrakci a vede k zúžení hrdla močového měchýře nebo močové trubice. Ve většině případů je tento stav dobře řešitelný endoskopickým protětím této jizevnaté tkáně s přechodným zavedením močového katétru.
- Inkontinence moči (samovolný únik moči) je po PVP velice vzácná komplikace a většinou se objevuje u pacientů s již nějak poškozeným močovým měchýřem, (např. pacienti s neurologickým onemocněním např. Parkinsonova choroba či u pacientů s těžší formou cukrovky). Riziko poranění sfinkteru (svěrače močové trubice) je minimální. Někdy v průběhu prvních dnů se vyskytuje „urgentní inkontinence“ (náhlé nucení na močení spojené s únikem moči). Tyto potíže mizí s postupujícím hojením a jsou obvykle velice dobře ovlivnitelné pomocí léků – spazmolytik.
- Sexuální funkce po PVP by měly zůstat v podstatě stejně jako před operací. Impotence (neschopnost ztopoření penisu) se vyskytuje velice zřídka.
- Retrográdní ejakulace je stav kdy během ejakulace nedojde k výronu ejakulátu z penisu, nýbrž se semeno dostává do močového měchýře a poté při močení z těla ven. Tento stav není brán jako komplikace výkonu, nýbrž jako stav logicky následující po odstranění

obstrukce prostatou. Retrográdní ejakulace nerovná se neplodnost !!! Výskyt retrográdní ejakulace je u PVP metody ve srovnání s klasickou transuretrální resekci výrazně nižší.

- Velice zřídka se objevují alergické reakce na použitý materiál, desinfekci a to v podobě vyrážky, svědění kůže. Extrémně řídké jsou těžké alergické stavy spojené s celkovým kolapsem.

Souhlasím s provedením fotoselektivní vaporizace prostaty – PVP

.....
podpis pacienta

.....
podpis pacienta

V Plzni dne . . . 2006