

TRANSURETRÁLNÍ RESEKCE NÁDORU MOČOVÉHO MĚCHÝŘE (TUR-T)

Vážený(á) pane(paní),

TUR-T je operační postup při diagnostice a léčbě nádorů močového měchýře.

Nezbytné je užití celkové nebo svodné anestezie. To znamená, že během výkonu budete spát, či budete při vědomí, ale nebudete cítit žádnou bolest. K ověření diagnózy nádoru močového měchýře se užívá uretrocystoskopie (endoskopická vizualizace močové trubice a močového měchýře). Je-li diagnóza ověřena, následuje **resekce (odstranění)** tkáně nádoru.

Resekce bude provedena speciálním přístrojem, který je zaveden přes močovou trubici do močového měchýře. Odřezané částky nádoru jsou odsáty speciální odsávačkou skrze lumen resektoskopu z močového měchýře a odeslány na histologické vyšetření. Zároveň jsou odebrány vzorky ze spodiny a okolí odstraněného nádoru, které jsou rovněž odeslány na histologické vyšetření. Po výkonu nebudete mít žádnou jizvu na povrchu těla. Výkon trvá do 60 minut, ale přesná doba závisí na velikosti nádoru měchýře. Po operaci Vám bude zaveden močový katétr, který je ponechán zhruba 2-3 dny resp. po dobu než dojde k „vyčištění“ moči od příměsi krve. Po dosažení vymizení krve z moči Vám bude cévka vytažena a budete močit sám(a).

V počátečním období se mohou vyskytnout pocity náhlého nucení na močení, častější močení. Neudržení moči se prakticky nevyskytuje. Tyto potíže 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. Toto je obvykle dobře zvládnuto koagulací (popálením elektrickým proudem) krvácejících cév a jen výjimečně je potřeba krevních transfúzí.
- Při perforaci (otevření) stěny močového měchýře směrem do dutiny břišní je nutné provést otevřenou operaci a sešít stěnu močového měchýře a stěnu dutiny břišní, přičemž cévku je nutné ponechat delší dobu.
- Při perforaci stěny měchýře mimo dutinu břišní postačí někdy jen ponechat cévku delší dobu bez nutnosti otevřené operace.
- Koagulace ústí močovodu s následným městnáním v horních močových cestách, kterou je nutno řešit vnitřní nebo vnější drenáží.
- Resekce ústí močovodu s vezikorenálním refluxem (zpětný tok moči z měchýře do ledviny přes močovod) se vyskytuje zřídka.
- Při současném prorůstání nádoru do prostaty je nutno zresekovat i prostatu.
- Občas – může dojít v bezprostředním pooperačním období ke krvácení z hojícího se místa po odstranění tkáně nádoru. To je možné ošetřit koagulací při opakování výkonu.
- Občas se může po výkonu objevit infekce močových cest. Tento stav si vyžaduje většinou ambulantní podání antibiotik.

- Někdy může ve fázi hojení po TUR-T vzniknout v oblasti hrdla močového měchýře jizevnatá tkáň, která má tendenci ke kontrakci a vede k zúžení hrdla močového měchýře. Ve většině případů je tento stav dobře řešitelný endoskopickým protětím této jizevnaté tkáně s přechodným zavedením močového katétru. Podobně je možné vyřešit strikturu (zúžení) močové roury.
- 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 – spasmolytik.
- Sexuální funkce po TUR-T by měly zůstat v podstatě stejně jako před operací.
- 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.

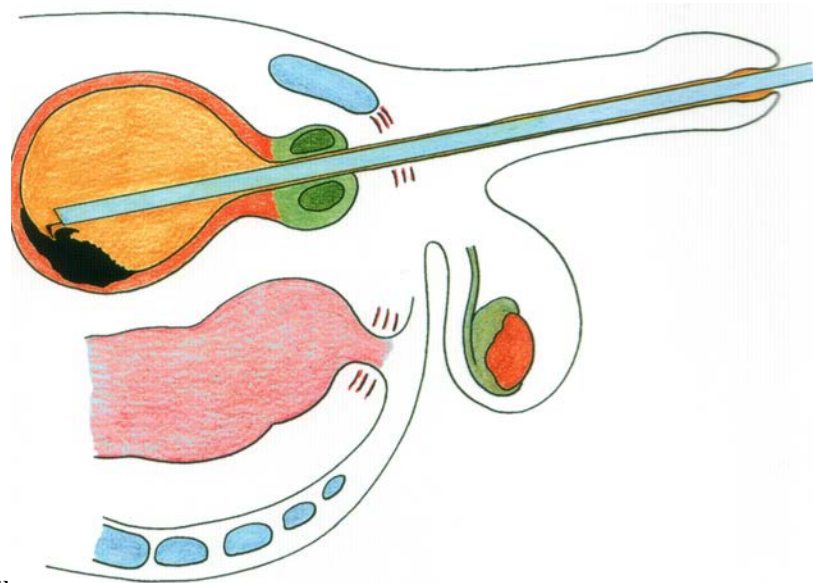


Schéma resekce tumoru