

TRANSURETRÁLNÍ RESEKCE PROSTATY (TUR-P)

Vážený pane,

TUR-P je nejověřenější a nejosvědčenější operační postup při řešení zbytnění prostaty. 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 obstrukce prostatou se užívá cystoskopie (endoskopická vizualizace močové trubice a močového měchýře). Je-li diagnóza ověřena, následuje resekce (odstranění) tkáně prostaty, která způsobovala překážku v odtoku moči. Resekce bude prováděna speciálním přístrojem , který je zaveden do močové trubice resp. její prostatické části . Odřezané částky prostaty jsou odsáty speciální odsavačkou skrze lumen resektoskopu z močového měchýře a odeslány na histologické vyšetření. Po výkonu nebudete mít žádnou jizvu na povrchu těla.

Výkon trvá cca. 60 minut, přesná doba závisí na velikosti prostaty. Po operaci Vám bude zaveden močový katétr, který je ponechán zhruba 2-3 dny resp. po dobu než dojde k „vyčištění“ moči od příměsí krve. Po dosažení vymizení krve z moči Vám bude cévka vytažena a budete močit sám.

V počátečním období 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. Toto je obvykle dobře zvládnuto koagulací krvácejících cév a jen vyjímečně je potřeba krevních transfúzí.
- 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 TUR-P 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 TUR-P velice vzácná komplikace (1-2%) 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 velice malé. 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-P 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 !!!
- 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.

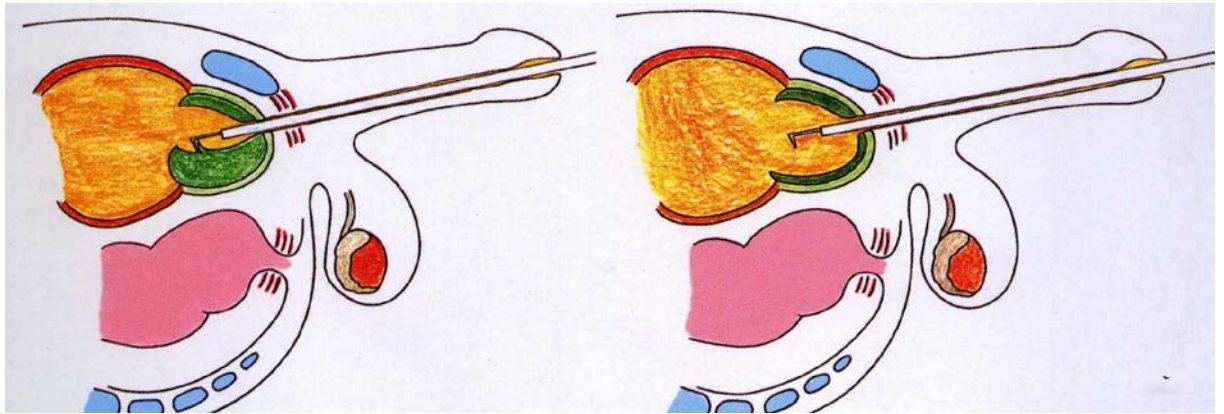


Schéma odstranění (resekce) tkáně prostaty pomocí resektoskopu.