

Příloha k informovanému souhlasu s plánovaným výkonem

Transvezikální prostatektomie (Otevřená operace prostaty)

V rámci snahy o Vaši dokonalou informovanost o Vašem zdravotním stavu nabízíme doplňující písemný materiál, ve kterém se snažíme podat co nejvíce informací o plánovaném léčebném postupu. Základní informace Vám byla podána ošetřujícím lékařem ať již v ambulantním traktu či na lůžkovém oddělení kliniky. Jsme si však vědomi toho, že se jedná o spoustu nových a svým obsahem velmi závažných sdělení, které jistě při prvním ústním sdělení všechny nemůžete v plném rozsahu vstřebat a adekvátně zhodnotit.

Vážený paciente,

Na základě zhodnocení Vašeho aktuálního zdravotního stavu a provedených vyšetření Vám bylo lékařem indikováno provedení transvezikální prostatektomie.

Jaký je důvod (indikace) k výkonu:

Otevřená transvezikální prostatektomie je operace prostaty, při které se odstraňuje zvětšená část prostaty (adenom) s cílem zlepšení močení a odstranění překážky dolních močových cest. Provádí se zpravidla při větší velikosti prostatické žlázy (nad 60g), při nezhoubném zvětšení prostaty, nebo při současné přítomnosti dalších komplikací jako například přítomnost konkrementů v močovém měchýři, divertikly (výčhlipky) močového měchýře, apod.

Alternativní výkony:

Alternativou transvezikální operace prostaty je endoskopická operace (při hraniční velikosti prostaty) či zavedení močového katétru (cévky přes močovou trubici) nebo epicystostomie (cévky zavedené do močového měchýře přes podbříšek) jako způsob derivace (odtoku) moče. Ale ve správné indikaci nemá adekvátní alternativu.

Jaká je příprava před výkonem:

Před operací si musíte zajistit cestou Vašeho praktického lékaře či internisty předoperační vyšetření a anesteziologické vyšetření se zhodnocením Vašeho celkového zdravotního stavu před operací. Pokud užíváte léky na ředění krve, informuje lékaře a domluvte se na dalším postupu. Další příprava – probíhá již za hospitalizace – jedná se o oholení operačního pole, zabandážování dolních končetin z důvodu prevence žilní trombózy, vyprázdnění tlustého střeva, podávání antibiotik. Večer před operací Vám budou podány léky na ředění krve, cca od půlnoci prosím nejezte, nepijte, nekuřte.

Jaký je postup výkonu:

Operace se provádí v celkové nebo svodné anestézii v poloze na zádech. Řez je veden v podbříšku (od stydké spony směrem k pupku), následně se otevírá přední stěna močového měchýře (proto transvesikální), přes který se odstraní pouze zvětšená část prostaty (adenom) a pouzdro se ponechává. Ošetří se krvácení a do pouzdra prostaty se přes močovou trubici zavede močový katétr a další katétr (epicystostomie) se do močového měchýře zavede přes břišní stěnu, sloužící v pooperačním období k event. proplachování močového měchýře. Následně se močový měchýř sešije a do prostoru před něj se vkládá drén, který odvádí tekutinu z těla ven. Břišní stěna se uzavírá po jednotlivých anatomických vrstvách. Epicystostomii odstraňujeme zpravidla v prvních několika

dnech po operaci (dle zdravotního stavu pacienta), močový katetr většinou 7. pooperační den. Stehy se vytažují cca 8.-10. pooperační den.

Možné komplikace:

Každý operační výkon je vždy zátěží pro organismus. Komplikací při samotné operaci může být krvácení (3-12%), infekce operační rány (1,2-13%), vzácně poranění konečníku, svěrače močového měchýře, močového měchýře či močovodů. Později také může dojít ke vzniku zúžení močové trubice (2%), močovodu či hrdla močového měchýře (cca 3%), vznik močové píštěle, event. poruchy s udržení moči, tedy močová inkontinence (do 1%). Retrogradní ejakulace (vystříknutí semene při orgasmu do močového měchýře, nikoliv ven), která se po operaci často vyskytuje, není komplikací, ale je dána vlastním efektem operace - uvolněním hrdla močového měchýře. Vzhledem k tomu, že se prostata ponechává, může po několika letech dojít k navracení potíží s močením, opětovnému zvětšení prostaty či vzniku nádorového onemocnění prostaty. Po operaci může dojít ke krvácení, většinou je nevýznamné a je řešeno konzervativně – podáváním léků, eventuálně krevních transfúzí, vzácně se vyskytuje významnější krvácení, které si může vynutit další operaci s cílem ošetření zdroje krvácení. Téměř po každé operaci se může objevit teplota způsobená reakcí organismu na operaci, která by měla do 48hod od operace odeznít. Další komplikací může být infekce rány, která se objevuje většinou až za několik dnů po operaci a projevuje se zvýšením bolesti v ráně, vzestupem teploty, zatvrdnutím v ráně a celkovým zhoršením stavu. Z pozdních komplikací se může objevit v ráně tzv. serom - čirý, nehnisavý sekret, který může vyžadovat odstranění, a to odstraněním několika stehů a jeho vypuštěním. Závažnější může být jeho infikování, které může vést k rozpadnutí operační rány. Tento zánět si obvykle vyžaduje dlouhodobé převazy. Obecně při břišních operacích může vzniknout břišní neprůchodnost, zánět pobřišnice, apod. Přestože veškerá vyšetření prokázala, že operace je pro vás bezpečná, může nastat některá z obecných komplikací, které nemají souvislost s typem vaší operace, jako například: alergická reakce, trombóza hlubokých žil dolních končetin, plicní či srdeční komplikace. Každá operace či pooperační průběh může ve výjimečných případech mít závažné komplikace vedoucí k trvalé invaliditě či smrti pacienta. Všem závažným komplikacím se snažíme předcházet a v případě jejich výskytu je ihned co nejúčinněji řešit.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu?

Po operaci je nutno dodržovat: klidový režim, lačnění, stejně tak i plná mobilizace je možná až po odeznění účinku anestézie (pokud nebude řečeno jinak). V případě bolesti Vám budou podány léky na tlumení bolesti. Pooperačně budete do plné mobilizace dostávat léky na ředění krve k zabránění žilní trombózy.

Jaká je předpokládaná doba hospitalizace a práceneschopnosti?

Otevřená operace prostaty se provádí v celkové anestezii, předpokládá se délka hospitalizace cca 10-12 dní podle zdravotního stavu pacienta. Po propuštění je vhodný klidový režim bez zvýšené fyzické zátěže cca 2-4 týdny, kde také záleží na celkovém zdravotním stavu pacienta. Stehy z rány se vytažují obvykle 8.-10. pooperační den, obvykle tedy ještě před propuštěním. Při komplikovaném hojení rány je potřeba docházet na ambulantní převazy rány. Nepředpokládá se trvalá změna zdravotní způsobilosti, několik týdnů od operace může přetrvávat pocit nucení na močení (urgence), v malém počtu případů (cca 1%) může docházet k únikům moči, a to přechodně nebo i trvale. Těmto komplikacím se snažíme předejít důslednou edukací pacienta, jak posilovat svalstvo pánevního dna a v nezbytných případech farmakoterapií na zmírnění urgencí.

Další odborná péče

Po operaci je vhodné pravidelné sledování specialistou – urologem, který v pravidelných intervalech hodnotí stav močení, ultrazvukové vyšetření močových cest, pohmatový nálezn na prostatě a krevní test PSA. I přesto, že byla odstraněna část prostatické tkáně, zůstává určité množství prostatických buněk pod obalem prostaty a do budoucna by mohlo dojít k recidivě zbytnění prostaty nebo rozvoji karcinomu prostaty. Snahou urologa je tyto problémy včas odhalit a zahájit vhodnou léčbu.