

TRANSVEZIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE (TVP)

Vážený pane,

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována Transvezikální prostatektomie. Máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován.

• Co je transvesikální prostatektomie?

Prostata je žláza uložená pod hrdlem močového měchýře. Prostata prochází močová trubice a v jejím průběhu do ní ústí prostatické žlázy, semenné vajíčky a chámovody. Prostata má přibližně velikost kaštanu. Během stárnutí dochází k jejímu zvětšování, které „vzniká“ ve středu žlázy a narůstáním utlačuje jednak močovou trubici, jednak okolní prostatickou tkáň do tzv. chirurgického pouzdra (hyperplasie prostaty). Transvesikální prostatektomie je operace, při které se odstraňuje hyperplastická tkáň „vyloupnutím“ z chirurgického pouzdra.

• Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Tato operace je prováděna u mužů s hyperplasií (zbytněním) prostaty v případě, že prostata dosáhne větší velikosti (nejčastěji nad 60 gramů), nebo pokud je k hyperplasii prostaty přidruženo další onemocnění vyžadující chirurgické řešení v jedné době (močové kameny v močovém měchýři, výchlípky močového měchýře, případně jiné okolnosti). Prostatektomie ve své indikaci nemá srovnatelnou náhradu.

• Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před operací musíte mít provedeno předoperační vyšetření. Ošetřujícího lékaře musíte informovat o stavech, které zvyšují riziko operace samé nebo by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek operace. Jsou to především alergie na léky a dezinfekční prostředky, krevní choroby, poruchy srážlivosti krve, závažné interní (vnitřní) choroby, infekční choroby včetně AIDS, užívané léky, zejména preparáty snižující srážlivost krve. Pokud užíváte antiagregantia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl byste je dle typu léku vysadit 7-10 dní před výkonem, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, Orfarin, Lawarin, atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby.

Další příprava (vyhlení operačního pole, vyprázdnění tlustého střeva, podání antibiotik, prevence trombembolické nemoci, atd.) je provedena za hospitalizace. Minimálně 6 hodin před operací nesmíte jíst ani pít (v praxi platí, že pokud je Vaše operace plánována na dopoledne, tak od předchozí půlnoci). Operace by neměla být prováděna při současném infektu horních nebo dolních cest dýchacích, obecně při jakémkoliv akutně probíhajícím onemocnění.

• Jaký je postup při provádění výkonu:

Provádí se v celkové nebo svodné anestezii. Pacient leží v poloze na zádech, řez je veden mezi pupkem a sponou stydkou v rozsahu asi 10 centimetrů. Je otevřen močový měchýř, který je prohlédnut, následně je „vyloupnutím“ odstraněna prostata. Přes močovou trubici je zaveden permanentní katétr, na jehož konci je balónek, který je naplněn v místě odstraněné prostaty a slouží k zamezení krvácení z prostatického lůžka. Do měchýře je dále zavedena epicystostomie (katétr vyvedený stěnou břišní), která slouží jako pojistka při případné neprůchodnosti katétru, nebo k proplachu močového měchýře. Dále je založen stěnou břišní drén k odvedení tekutiny, vzniklé z ranné plochy, případně moči nebo zateklé krve. Po uzavření močového měchýře a stěny břišní operace končí.

- **Jaké jsou možné komplikace:**

Krvácení peroperační nebo pooperační vyžadující krevní transfuze, vzácně si může vyžádat novou operaci.

Komplikace infekční (cystitida - zánět močového měchýře, pyelonefritida - zánět ledvin, epididymitida - zánět nadvarlete, infekce v operační ráně), doprovázejí ji bolest a horečka. Pokud infekce vznikne v ráně, rána je zarudlá a objevuje se sekret. V souvislosti s operací v dutině břišní může dojít také vlivem kontaminace močí nebo střevním obsahem k zánětu pobřišnice, resp. ke vzniku opouzdřeného ložiska (abscesu) v některé její části, jejichž léčení je zpravidla spojeno s nutností operační revize a léčby antibiotiky.

Poranění ústí močovodu v močovém měchýři s následnou poruchou odtoku moče z ledviny a městnáním v ledvině, vznik močové píštěle, inkontinence moči, zúžení močové trubice.

Obecně při operacích v dutině břišní může vzniknout střevní neprůchodnost, nejčastěji ze srůstů tvořícím se vazivem vytvářejícím pruh, který kličku střevní může uzavřít, nebo slepením střevních kliček k sobě. Při selhání konzervativní léčby se řeší rovněž operační revizí.

Zánět hlubokých žil může nastat po jakékoli operaci. Projeví se napětím a bolestí v lýtku, otokem. Pokud se krevní sraženina z takto postižených žil uvolní a žilním řečištěm se dostane do plicních žil, dojde k tzv. plicní embolii. Je-li masivní, může vést ke smrti. Plicní komplikace (zánět plic a dýchacích cest) se objevují častěji u osob s dříve přítomným onemocněním plic. Projeví se kašlem, teplotou, dušností, bolestmi v krku. Srdeční komplikace mohou mít podobu poruch srdečního rytmu či zhoršení prokrvení srdečního svalu (až infarktu myokardu). Keloidní jizva je kosmeticky nevyhovující vystouplá, široká jizva. Pokud je jizva výrazně namáhána ještě před úplným zhojením, může vznikat kýla v jizvě. Ta se může objevit při poruchách hojení rány (infekce, poruchy tvorby vaziva). Vhodná je její operační léčba s několikaměsíčním odstupem od prvního zákroku.

- **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Po výkonu je běžná přítomnost krve v moči, podle potřeby se podávají krevní transfuze. V prvních dnech se jako první obvykle odstraňuje drén, i epicystostomie, po zklidnění krvácení permanentní katétr. I po odstranění katétru bývá většinou moč mírně krvavá. Téměř běžně se v prvních týdnech objevují i problémy s urgencemi (neovladatelné nutkání na močení), případně s udržení moči. Tyto problémy v naprosté většině případů vymizí do 2-3 měsíců.

V ojedinělých případech může dojít ke zhoršení schopnosti erekce. Ve většině případů však dojde k retrogradní ejakulaci, tedy stavu, kdy při orgasmu nedochází k vypuzení semene ven z močové trubice, ale do močového měchýře.

Z pozdních komplikací je možný výskyt zúžení močové trubice, toto se projeví slabším mikčným proudem. Sledování urologem je tedy vhodné.


razítko a podpis indikujícího lékaře	
---	--

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl. S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

Identifikační údaje pacienta:

V Krnově dne:

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis:
		

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis: