

PROSTATECTOMIA RADICALIS LAPAROSCOPICA A prosztatata laparoszko­pos műtéti eltávolítása

Tisztelt Betegünk!

A beavatkozáshoz, amelyet Önnek tanácsolunk, az Ön beleegyezésére van szükség! Ahhoz, hogy megfelelően dönteni tudjon a beavatkozás előtt, orvosa tájékoztatja Önt betegségéről, a vizsgálat és a beavatkozás menetéről, valamint lehetséges szövödményeiről. Ez a beteg­ tájékoztató segít Önnek felkészülni, a fontosabb tényeket megismerni és a beavatkozással kapcsolatosan felmerülő kérdéseit előkészíteni.

Az előzetes kivizsgálások Önnél szérum PSA szint emelkedést és/vagy a végbélen keresztüli vizsgálat a prosztatában elhelyezkedő rosszindulatú elváltozás lehetőségét vetette fel. A folyamat további tisztázása végett prosztatata szövettani mintavétel készült, amely rosszindulatú prosztatata daganatot véleményezett.

Betegség:

Normális körülmények között a prosztatata (dülmirigy) zölddiónyi nagyságú, a húgycső hátsó szakaszát veszi körül a hólyagnyak és a húgycső záróizomzata között.

Különböző okok miatt a 35. életév körül a prosztatata növekedésnek indul. A növekedés az 50. életév körül már olyan kifejezett lehet, hogy a hátsó húgycsőszakaszt összenyomhatja ezzel akadályozva a vizeletáramlást is. A prosztatata állományában a kor előrehaladtával egyre növekvő valószínűséggel fordulnak elő rosszindulatú szövetrészetek, ez azonban külön tünetet nem okoz.

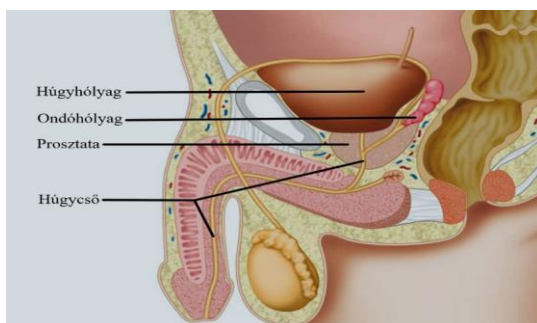
Prosztatata daganat gyanúja abban az esetben merül fel, ha a 40 év felett javasolt éves szűrés kapcsán emelkedett PSA (prosztatata specifikus antigén) szintet vagy tumorra utaló tapintási leletet észlelünk. A prosztatata tapintása a végbélen keresztül történik.

Daganat gyanú esetén szükségessé válik a prosztatatából a biopszia (szövettani mintavétel), mert ennek a patológiai vizsgálatával bizonyítható a betegség jelenléte és kezdhető meg annak gyógyítása. Amennyiben a rosszindulatú betegség bizonyítást nyer, a stádiumától függően több kezelési forma lehetséges:

- A prosztatata műtéti radikális eltávolítása
- Onkoradiológiai kezelés (sugárkezelés; kemoterápia; hormonkezelés)

Az alkalmazható kezelési forma függ a prosztatadaganat méretétől, kiterjedésétől, a környezetéhez való viszonyától, és a távoli áttétek meglététől és elhelyezkedésétől, valamint a beteg korától és általános állapotától.

Az egyes kezelési formák előnyeit és hátrányait készséggel ismerteti Önnel kezelőorvosa. Az egyes felsorolt kezelési formák bizonyos esetekben kombinálhatók is egymással.



A prosztatata elhelyezkedése

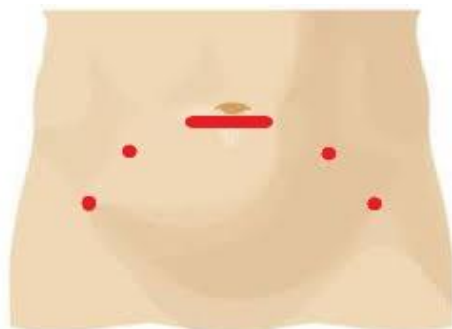
Jelen tájékoztatónkban a prosztatata laparoszkópos radikális eltávolításának menetét részletezzük.

Beavatkozás menete:

A műtét általános érzéstelenítésben, altatásban (intubációs narkózis) történik. Az érzéstelenítésről külön felvilágosítást kapott illetve fog kapni altatóorvosától.

Fektetés, lemosás és izolálás után a köldök alatt egy körülbelül 5 cm-es metszést ejtünk, valamint ettől oldalra és a csípőlapát felé közelítve 2-2 db 1 cm-es metszést ejtünk. Ezeket a metszéseket összesen 5 db laparoszkópos trokárt vezetünk be az ún. infraperitonealis (hashártya alatti) térbe.

A műtét során a kismedencei nyirokcsomók a daganat stádiumától függően eltávolításra kerülhetnek. A prosztatata (dülmirigy) és az ondóhólyagok együtt kerülnek eltávolításra. Ezután a húgyhólyag sebének és a húgycsőcsomónak varratokkal történő egyesítése következik. Varratsor feszességének ellenőrzése után a műtéti területre 1-2 váladék elvezető csövet (drain) vezetünk, valamint a húgycsőbe katétert helyezünk fel. A bőrmetszéseket csomós öltésekkel zárjuk, fedőkötést helyezünk fel.



Bőrmetszések elhelyezkedése

A műtét kiterjesztése: Elenyészően kis százalékban előfordulhat, hogy nagy fokú vérzés, a korábbi vizsgálatokon észleltnél nagyobb tumortömeg, illetve a beteg csökkent szén-dioxid terhelhetősége miatt operáció közben nyílt műtéti technikára váltunk a betegbiztonság érdekében. Ennek során a köldöktől a szeméremcsontig vezetett (kiterjesztett alsó medián laparotomia) metszéstől távolítjuk el a prosztatát.

Katéter eltávolítás a műtét utáni 6. napon történik, majd a drain eltávolítás az ezt követő napon. Egyes esetekben a drain eltávolítást a műtét utáni első széklet ürítés napján elvégezzük. Tekintettel a sebzés méretére, a vizeletelvezető rendszer megnyitására a beavatkozás napjától kezdve vénás antibiotikum kezelést alkalmazunk. A műtét során keletkezett magas kismedencei nyomás miatt fokozott kockázat alakul ki vérrögképződésre, így a műtét napjától (amennyiben nem áll fenn az átlagosnál nagyobb vérzési kockázat) profilaktikus vérhígító kezelést alkalmazunk.

Lehetséges szövődmények:

A legnagyobb óvatosság és körültekintés mellett is előfordulhatnak a műtét alatt, illetve utána szövődmények.

Műtét során:

- A műtét valamennyi formája esetén a legfontosabb szövődmény a vérzés. Ennek a mértéke elérheti azt a szintet, hogy műtét közbeni vérátömlesztés válik szükségessé. Elhanyagolhatóan ritka esetekben a

vérvesztés olyan mértékű lehet, hogy a páciens elhalálózását vonja maga után.

- A kismedencébe futó nemes érképletek sérülése esetén szükségessé válhat érsebész szakorvos közreműködése, szükség szerint az érintett szakasz műréll történő pótlása.

- Kismedencei nyirokcsomó láncolat eltávolítás közben a legnagyobb odafigyelés ellenére és előfordulhat a Nervus Obturatorius (Obturátor ideg) sérülése. Ilyen esetben műtét után a combok egymáshoz közelítése, a láb befelé emelése zavart szenved. Az ideg esetleges teljes átvágása esetén idegsebész szakorvos közreműködése válhat szükségessé.

-A prosztatata kipreparálása közben ritka esetekben (leginkább akkor ha a daganat már a prosztatáról a végbélre terjedt) előfordulhat a végbél sérülése. Ilyen esetben sebész segítségével a bélsérülést ellátjuk, műtét végén egy ideiglenes (kb. 3-4 hónap) bélkivezetést helyezünk fel.

Műtét után:

- A műtétet követő korai időszakban a húgyutak megnyílása miatt fertőzés alakulhat ki, melynek kivédésére a műtét napjától kezdődően széles spektrumú vénás antibiotikum kezelést alkalmazunk.

- Amennyiben az elkészített húgycső-húgyhólyag varratsor elégtelen, vizeletszivárgás kezdődhet a drainen. Ez a folyamat az esetek többségében konzervatív kezelésre (a katéter húzása) megszüntethető. Ilyen esetben a tervezett 6 nap katéterviselés a szivárgás megszűnésétől indul.

- Amennyiben műtét közben olyan vastagbél sérülés történt, melynek műtét közben látható jele nem volt, úgy műtét után végbélsipoly kialakulására van esély, mely akár végleges vastagbél kivezetést tehet szükségessé.

- Nagy fokú nyirokcsorgás esetén a fokozott fehérje veszteség miatt fehérje pótló tápszer alkalmazása válhat szükségessé. Amennyiben a nyirokcsorgás a drainső eltávolítása után fokozódik, egyes esetekben panaszokat okozó nyirokgyülem alakul ki. Ilyen esetben szükségessé válhat az ismételt drain behelyezés.

Műtét utáni életminőség:

Katéter eltávolítás után az esetek felében akaratlan vizeletcsepegés előfordulhat, amely a legtöbb esetben néhány nap alatt megszűnik. Évek múltával előfordulhat a hólyagnyak beszűkülése, amely - amennyiben műtéttel nem megoldható – tartós katéterviselést vonhat maga után.

A potenciavesztés valószínűsége még gondos idegkímélő technika alkalmazása mellett is meghaladhatja a 75-80%-ot. A műtétet követően alkalmazott gyógyszeres (a hímvesszőbe adott injekciós vagy szájon át alkalmazott) kezelés hatására 40-50%-ban visszatérhet a spontán merevedés képessége, de akár 1,5-2 év múlva. Amennyiben ez nem következik be, és igény van rá, úgy végső megoldásként a hímvesszőbe helyezhető protézis jelenti a végleges megoldást, melyet csak az erre specializálódott centrumokban végeznek el.

Bár a műtét célja a teljes daganat eltávolítás, későbbiekben előfordulhat a daganat kiújulása, akár helyileg, akár távoli áttét formájában, ezért a műtét utáni rendszeres kontroll elengedhetetlen.

Amennyiben további kérdése van, ill. a betegtájékoztatóban nem volt minden az Ön számára egyértelmű, kérje orvos segítségét további felvilágosító beszélgetés keretében.

Budapest, 2022.

Dr. Tóth Zoltán
osztályvezető főorvos