

Prostatakirurgi (blærehalskirtel)

Prostata, blærehalskirtlen, sidder under blæren og omslutter urinrøret lige over blærens lukkemuskel. Med alderen vokser prostata, således at den kan komme til at afklemme urinrøret helt eller delvist.

For mange mænd i alderen 60 år og opefter, betyder dette problemer med vandladningen, de såkaldte prostatagener. Tilstanden kan blive meget generende og give følgende symptomer: Hyppig vandladning, natlig vandladning, efterdryp, bydende vandladningstrang, slap stråle, besvær med at tømme blæren og risiko for vandladningsstop, hvis man ikke kommer i behandling i tide.

Prostata-gener

Disse kan hos mange afhjælpes med medicin, men en del må opereres, afhængig af generne. Ved operation fjernes det overflødige prostatavæv, således at vandladningsgenerne aftager. Den traditionelle operationsmetode gennem urinrøret er en skrælning af prostata ved hjælp af en elektrisk høvl. Alternative operationsmetoder kan være et snit i prostata (TUIP) for at udvide en forsnævring igennem prostata, eller laserkirurgi, hvor man smelter prostatavævet bort. Der er både fordele og ulemper ved laserkirurgi, som meget afhænger af prostatas størrelse, tidligere indgreb i blære og prostata, samt medicinske forhold.

Forundersøgelse

Ved denne undersøgelse bliver du bedt om at lade vandet i et flowmeter, for at måle vandladningshastigheden. Derefter kan kirurgen måle eventuel rest-urin ved en ultralydsskanning. Urinen undersøges for blod og bakterier. Herudover undersøger kirurgen prostata via endetarmsåbningen. Desuden foretages en ultralydsskanning af prostata, dels for at vurdere kirtlens størrelse, og dels for at udelukke evt. forekomst af kræft. En supplerende blodprøve vil yderligere kunne be- eller afkræfte mistanke om kræft. Det kan være nødvendigt at udtage biopsi (vævsprøve) fra prostata, såfremt der er rejst mistanke om kræft.

Urodynamisk undersøgelse finder sted hos patienter, hvor indikation for operation ikke er helt sikker; undersøgelsen foretages gennem et tyndt kateter indført gennem urinrøret til blæren.

Cystoskopi (kikkertundersøgelse af blæren) kan være nødvendig, hvis kirurgen finder behov for at kende blærens og prostatas anatomi før operationen.

Valg af behandling

Ved undersøgelsesernes afslutning vil kirurgen drøfte resultaterne med dig, og tilbyde dig den mest hensigtsmæssige behandling. Forud for din accept af operationen, skal du modtage såvel skriftlig som mundtlig information om evt. komplikationer, inden du giver dit samtykke til operationen.

Operation

Inden operationen taler du også med narkoselægen, der ud fra din helbredstilstand vurderer, hvilken type bedøvelse der er bedst egnet. Selve operationen foregår oftest i fuld bedøvelse.

Kirurgen fører en kikkert (cystoskop) op i urinrøret. Herved kan han overskue prostata og blære på en skærm. Kikkerten er monteret med en metal slynge, som med elektrisk skærebrænder skræller prostatavævet bort i spåner, således at der skabes en bred kanal gennem prostata. Blødningen kontrolleres med en elektrisk 'kuglebrænder'. Er prostata betydeligt forstørret, kan det være nødvendigt at kombinere skrælning af prostata med laserbehandling. Dette for at sikre, at blødning ved afslutningen af operationen bliver så minimal som mulig. Prostata spånerne skylles ud af blæren ved operationens afslutning. Der lægges herefter kateter til blæren, hvorigennem man kan skylle blæren kontinuerligt for blod det første døgn.

Undertiden supplerer man med at lægge et tyndt kateter til blæren gennem bugvæggen (topkateter), hvis blæren ikke kunne tømmes tilfredsstillende forud for operationen.

Efter operationen

Så snart du er kommet dig efter bedøvelsen, bliver du hjulpet ud af sengen, så du kan gå lidt omkring. Kateteret fjernes normalt morgenen efter operationen. Når du har ladet vandet og er i stand til at tømme blæren, er du klar til udskrivning.

Undertiden kan du have vanskeligheder med at igangsætte vandladningen. Der er forskellige måder at løse problemet på: man kan tømme blæren gennem et engangs kateter, der kan anlægges et topkateter, eller der kan genanlægges et kateter til blæren, som du bliver udskrevet med, og som så fjernes nogle dage senere efter aftale med kirurgen.

Efter udskrivelsen

I de første uger kan der ofte opleves en kraftig vandladningstrang. De første 2 uger skal du afholde dig fra for megen fysisk udfoldelse inkl. cykling, men herefter kan du genoptage normale fysiske aktiviteter. Samleje frarådes de første par uger.

Meget ofte vil der være lidt blødning i starten af vandladningen. Derfor er det vigtigt, at drikke 2-3 liter væske om dagen i de første 2-3 uger. 3-4 uger efter operationen kan blødningen tiltage og samtidig kan der udstødes små koagler (blodklumper), som skyldes nydannelse af slimhinden i prostatalejet. Blødningen ophører som regel spontant.

I sjældne tilfælde kan der opstå blødning, der giver akut behov for lægehjælp, f.eks. ved vedvarende og rigelig blødning, som kan vanskeliggøre vandladningen.

Mulige komplikationer

Ved 70-90 % af indgrebene kan der opstå tilbageløb af sæd til blæren. Dette har dog ingen praktisk eller helbredsmæssig betydning, da de færreste i denne aldersgruppe ønsker at få børn. I sjældne tilfælde ses inkontinens, men risikoen herfor er ca. 0,5 %. Selvom der er givet antibiotika ved operationen, kan der optræde urinvejsinfektion dage til uger efter

operationen, og i tilfælde af feber, svien ved vandladning, ildelugtende urin eller lignende, bør man kontakte sin læge eller hospitalet. Undertiden kan der udvikle sig en forsnævring i urinrøret, som oftest udvikler sig indenfor de første 3 måneder ca. Strålekraften kan aftage, og derfor ønsker vi den ambulante kontrol af vandladningen foretaget ca. 3 måneder efter operationen. Fornyet behov for prostatakirurgi se hos 10-15 % indenfor ca. 10 år.

Yderligere spørgsmål

Har du yderligere spørgsmål i forbindelse med din behandling, er du naturligvis altid velkommen til at kontakte os.

Telefon Hellerup: 39 77 70 70

Telefon Lyngby: 39 77 70 70

Telefon Odense: 65 48 70 70

Telefon Skørping: 98 39 22 44

Med venlig hilsen
CFR Hospitaler