

INFORMACIJE O OPERATIVNOM ZAHVATU

**Operativno odstranjenje prostate – transvezikalna prostatektomija**

Kod Vas je dijagnosticirano benigno uvećanje prostate.



Vaše tegobe sa mokrenjem uzrokovane su benignim uvećanjem prostate koja je „pritisnula“ mokraćnu cijev te na taj način ometa normalan protok urina.

Mogućnosti terapije

Mogućnosti terapije baziraju se na veličini prostate, starosti bolesnika , kao i na druge popratne bolesti. S obzirom na navedeno mi Vam preporučujemo operativno odstranjenje prostate (transvezikalna prostatektomija).



Nakon operacije će te imati dren koji će izlaziti iz rane, te takozvanu cistostomu tj. cijev koja će odvoditi urin iz mjehura dok Vam mjesto operacije ne zaraste. Moguća je i kasnija potreba za postavljanje katetera kroz mokraćnu cijev. Boravak u bolnici uobičajeno iznosi osam dana nakon operacije ali može biti i produžen.

Uspjeh operacije vrlo je dobar.

**Koje komplikacije mogu nastati?**

Manje krvarenje iz penisa je očekivano nakon operacije dok su veća krvarenja rijetka.

Vrlo rijetko može doći do ozljede okolnih organa krvnih žila i živaca. Rijetko može doći i do nemogućnosti mokrenja netom nakon operacije kada se postavi kateter kroz mokraćnu cijev te se isti nakon nekoliko dana odstrani. Rijetko kateter mora ostati nešto dulje u mjehuru.

Rijetko dolazi do trajnog nevoljnog curenja mokraće kroz mokraćnu cijev (inkontinencija). Ako se to dogodi od pomoći može biti trening mišića dna zdjelice kao i kirurška terapija.

Može doći i do upalne reakcije tj. infekcije u području rane, mjehura ali i sistemske upale takozvane sepse koja se tada tretira antibioticima. Isto tako , kao i kod svake operacije , može doći do smetnje u zarašćivanju rane ili stvaranja krvnog ugruška (hematoma) u područja operacije, što tada ponekad zahtjeva dodatan zahvat. Poslije operacije i vađenja katetera može doći nakon nekog vremena suženja mjesta gdje je operirano zbog pojačanog stvaranja ožiljnoga tkiva. U tome slučaju može se mjesto proširiti sondama ili je potrebna operacija kroz mokraćnu cijev da bi se probilo ožiljno tkivo i ponovno uspostavio kontinuitet mokraćne cijevi.

Kao i poslije svake operacije , može doći do stvaranja ugruška u venama (tromboze) te odvajanja tih ugrušaka prema plućima tj. plućne embolije. Da bi se rizik tromboze smanjio na minimum , prije operacije dobiti će te sredstvo za „razrjeđenje“ krvi kao i elastične zavoje na obje noge. Poslije operativnog zahvata, ukoliko bi bolesnik bio spolno aktivan, nije moguće sa sigurnošću garantirati mogućnost erekcije. U slučaju jačeg intraoperativnog krvarenja dobiti će te transfuziju krvi u količini koja će biti potrebna.

Izuzetno rijetko dogodi se da pacijent ima nedijagnosticirani karcinom prostate koji je u bio u ranome stadiju te nije prepoznat na rutinskim pretragama. U tom slučaju morati ćete se dodatno liječiti.