

BEHANDLING AF FORSTØRRET BLÆREHALSKIRTEL (TUR-P)

Hvis De får blodfortyndende medicin fx Marcoumar, Marevan, Plavix, Hjertemagnyl eller anden medicin, der indeholder acetylsalicylsyre (fx Albyl, Kodimagnyl) eller gigtpreparater, bedes de holde pause med denne behandling 5 dage forud for operationen, da der ellers kan være problemer med blødning under og efter operationen.

Operationen

Foretages med et kikkertinstrument, som føres op gennem urinrøret til blæren. Efter vurdering af prostatas indvendige dimensioner og af forholdene i blæren skrælles/skæres spåner af den forstørrede kirtel, indtil der igen er helt fri passage. I nogle tilfælde vil det være tilstrækkeligt at foretage et enkelt snit i blærehalsen og et stykke ned i kirtlen afhængig af størrelsen og graden af tillukning. Det fjernede prostatavæv sendes til mikroskopi, og ca. 1-2 uger efter operationen får de besked pr. brev om, hvad undersøgelsen har vist.

Efter operationen

Ved afslutningen af indgrebet indlægges et blødt kateter, som i det første døgn gennemskylles med saltvand for at fjerne blødningen fra det indvendige operationssår. Kateteret kan almindeligvis undværes næste morgen, og som regel vil De herefter have så god kontrol over vandladningen, at De kan sendes hjem senere på dagen. Under tiden kan der dog gå yderligere nogle dage, evt. nogle uger, før der igen

er fuld kontrol over blæretømningen. Problemet kan være, at trangen melder sig så pludseligt, at det kan knibe med at nå ud på toilettet. Generne forsvinder dog efterhånden, men der kan gå op til 3-6 måneder, før det endelige resultat opnås. Ved udskrivningen kan De genoptage Deres vanlige medicin. Når De udskrives efter operationen, er urinen almindeligvis klar, men i den første måned, kan der igen indimellem komme lidt blødning, som varer nogle dage. Det kan skyldes, at sårskorperne afstødes under helingen af de indvendige sår, og det er et helt normalt fænomen. Blødningen ophører oftest af sig selv og er i reglen helt uden betydning, men den kan i enkelte tilfælde være så kraftig, at den kan stoppe vandladningen, og i så fald må De naturligvis omgående kontakte klinikken. I enkelte tilfælde kommer der en blærebetændelse. Hvis De får symptomer på dette (svie, feber, uklar urin), bedes De kontakte Deres egen læge med henblik på undersøgelse og eventuel antibiotikabehandling.

Ca. 1 måned efter operationen kontaktes de telefonisk om, hvorledes det går, og ca. 3 måneder efter operationen tilbydes De en ambulant kontrol med måling af strålekraft og blæretømning. Operationen medfører ingen indskrænkning i livsførelse. De kan spise og drikke, hvad De har lyst til, og De behøver ikke tage særlige hensyn til legemligt arbejde eller motion, dog bør De undgå at køre på cykel de første 4 uger.

Seksuallivet kan fortsætte som før, idet operationen ikke påvirker evnen til rejsning eller udløsning, men De vil muligvis bemærke, at der ikke kommer udtømmelse i forbindelse med udløsningen. Dette er en normal følge efter operation for prostata og skyldes, at sæden nu passerer op i blæren, hvorfra den senere tømmes ud sammen med urinen ved vandladning.

Risici

Ca. 1% får påvirkning af lukkemusklen og ca. 1-5% blødning, der kræver blodtransfusion.

Denne korte orientering har forhåbentlig givet Dem svar på de vigtigste spørgsmål i forbindelse med operationen, ellers er der selvfølgelig mulighed for yderligere afklaring i forbindelse med forundersøgelse.

Med venlig hilsen

Privathospitalet Mølholm A/S

John Bugge Nielsen
Speciallæge i urologi

QI 21.200-URO-05, rev. 1