

MOŽNÉ KOMPLIKACE PO RADIKÁLNÍ PROSTATEKTOMII A JEJICH ŘEŠENÍ

Magda Krechlerová

Urologické oddělení FNUSA

Seminář pro pacienty

„Mám rakovinu prostaty, co dál?“

08.11.2018



- Individualita pacienta
- Náročnost chirurgického výkonu- zkušenost operátora
- Radikální - orgány odstraňující výkon - prostata, semenné vajíčky, přerušení chámovodů
- Změna anatomických poměrů- nový spoj močový měchýř- močová trubice
- Zásah do funkčnosti

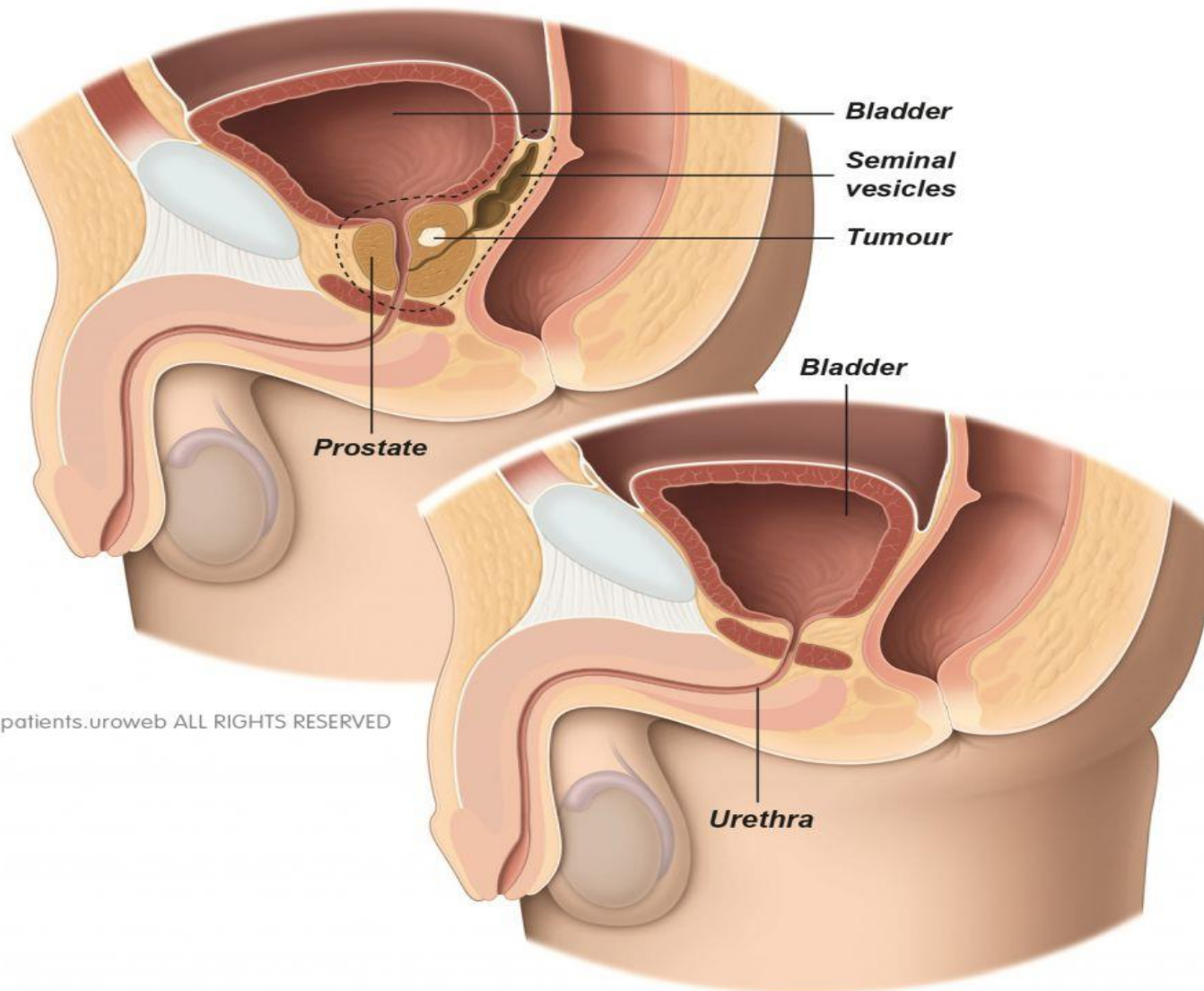
PRO

- možnost kompletního odstranění nádorové tkáně
- okamžitá léčba
- rychlý pokles PSA a jednoduché sledování

PROTI

- operační výkon, jizva
- riziko trvalé impotence
- anejakulace
- riziko inkontinence

RAPE



- Časné - operační výkon a bezprostřední pooperační období, interní x chirurgické
- Pozdní- zejména funkční



ČETNOST KOMPLIKACÍ

impotence	29-100 %
lehká stresová inkontinence	4-50 %
těžká stresová inkontinence	0-15,4 %
striktura spojky	0,5-14,6 %
krvácení vyžadující krevní převody	1-11,5 %
prosak spojky, píštěle	0,3-15,4 %
striktura močové trubice	2-9 %
hluboká žilní trombóza	0-8,3 %
poranění rekta	0-5,4 %
plicní embolie	0,8-7,7 %
lymfokéla	1-3 %
perioperační úmrtí	0-2,1 %

Předoperační prevence

- **správná indikace**
- **stadium onemocnění**
- **celkový stav pacienta**
- **informovanost a motivace pacienta**
- **předoperační příprava**
- **interní příprava, předoperační vyšetření, kompenzace chronických onemocnění, ARO**
- **ATB zajištění, prevence infekce**
- **prevence trombembolických komplikací**
- **prevence nejčastějších urologických komplikací**
- **posílení svalů pánevního dna**
- **užívání PDE5i- tadalafil**

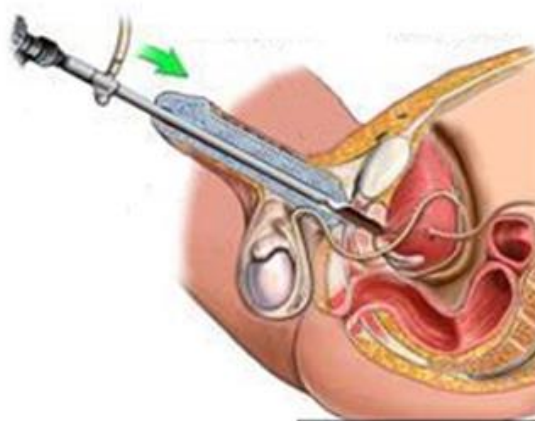
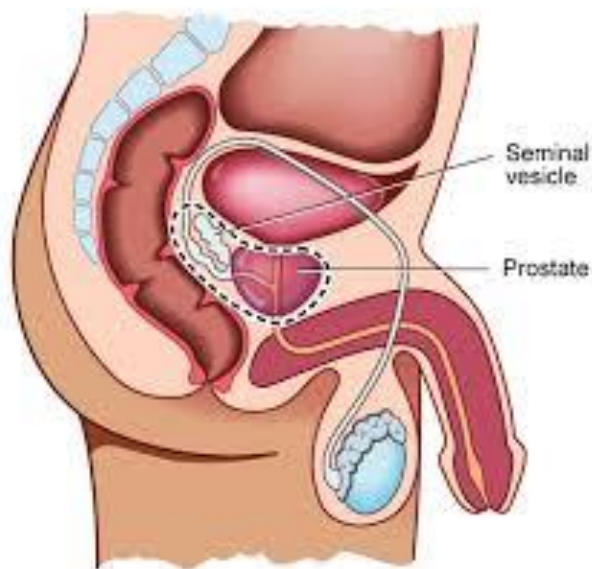


Pooperační prevence komplikací

- **Monitorace na JIP**
- **ATB dle potřeby**
- **Časná mobilizace**
- **Péče o ránu**
- **Ponechání katetru 7-14 dní**
- **Rehabilitace pánevního dna**
- **Dodržení rekonvalescence – až 8 týdnů**

Zúžení spojky močový měchýř - močová trubice

vznik jizvy blokuující proud moči

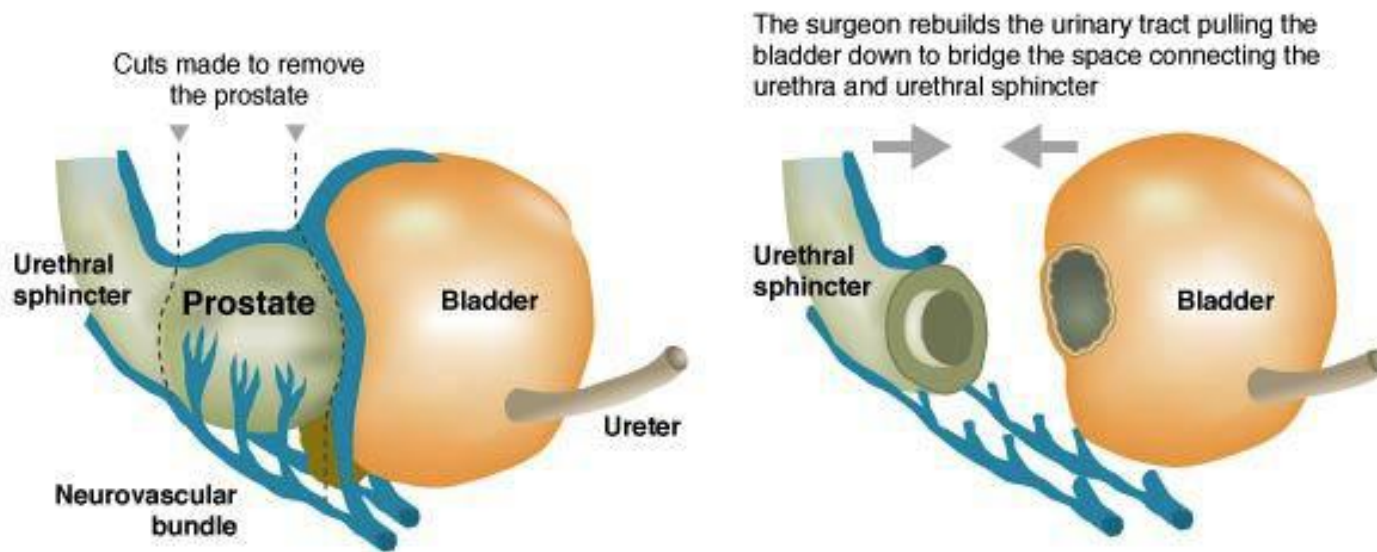


pravidelné dilatace pomocí katetrů
endoskopické ošetření
nutnost opakování

EREKTILNÍ DYSFUNKCE (ED) - porucha erekce - 29-100 %

ED - trvalá nebo opakovaná neschopnost dosáhnout a udržet erekci dostatečnou k provedení uspokojivého pohlavního styku.

Erektilní dysfunkcí trpí až 50 % mužů ve věkové kategorii 40-70let v běžné populaci.



ED- rizikové faktory

- rozsah nádoru
- zkušenost chirurga
- technika operace
- kvalita erekce před operací
- věk nad 65 let
- cévní onemocnění (cukrovka, hypertenze, onemocnění srdečních cév, vysoká hladina krevních tuků a cholesterolu)
- kouření



Možnosti řešení ED - léčiva

PDE5i – tablety

zlepšení prokrvení penisu, omezení vazivové
přestavby topořivých těles po RAPE

- sildenafil, tadalafil, avanafil, vardenafil



Prostaglandiny- PGE1- alprostadil

místní použití - rozšíření cév a následně topořivých
těles

- intrakavernosní injekce
- intrauretrální léčba
čípek nebo gel



PDE5i

Výhody

jednoduchost užití
celkově bezpečné
možná úprava dávky
dostupnost
několik účinných látek –
sildenafil, tadalafil, avanafil,
vardenafil



Nevýhody

cenová náročnost
možné nežádoucí účinky- bolest
hlavy, překrvení nosní sliznice,
bolesti svalů
nutnost časování
omezení pro kardiaky
sklon k hypotenzi



Srovnání PDE5-i

	sildenafil	tadalafil	avanafil	vardenafil
komerční název	Viagra	Cialis	Spedra	Levitra
nástup účinku	60min	30min	15-30min	25-60min
trvání účinku	4-5hodin	až 36hodin	více než 6hodin	4-5hodin
interakce s jídlem	ano	ne	ne	ano
dávka	25-50-100mg	2,5-5-10-20mg	50-100-200mg	5-10-20mg
chron. užívání	ano	ano	ne	ne

titrace dávky dle efektu

dostatečné množství podání (min. 6-8)

nutnost sexuální stimulace

správné načasování

změna účinné látky

PGE1- alprostadil

syntetická forma neuropřenašeče podílejícího se na přirozené erekci

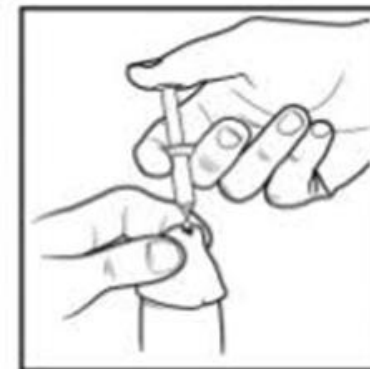
uvolnění hladké svaloviny topořivých těles = erekce
možná kombinace s PDE5i (mimo tadalafilu)

Injekce do topořivých těles

- nácvik aplikace
- testování optimální dávky
- riziko priapismu- prodloužené bolestivé erekce

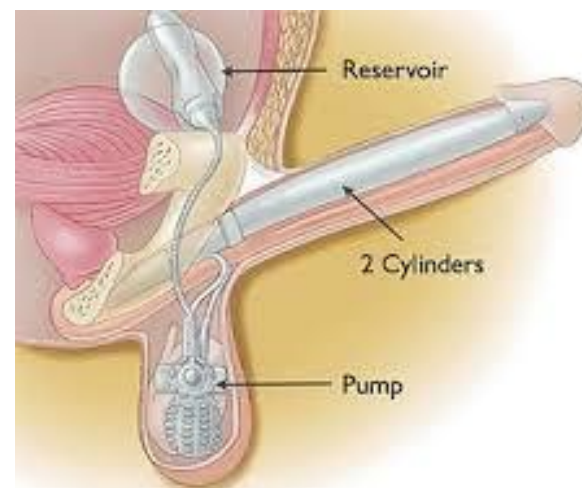
Lokální podání gelové formy do močové trubice

- nácvik aplikace
- pálení v moč. trubici



Možnosti řešení ED - mechanické pomůcky

- Vakuová zařízení („pumpy“)- navození erekce podtlakem
 - bezpečné
 - omezení atrofie (zmenšení) penisu
 - nevhodné pro pacienty s ředěním krve
 - možná kombinace s PDE5i
 - cenová dostupnost
- Penilní protéza
 - semirigidní x inflatabilní
 - trvalé zničení vlastní topořivé tkáně
 - x cena
 - komplikace- infekce, selhání





Motivace pacienta, přiměřenost úsilí a nákladů k osobním potřebám a očekáváním

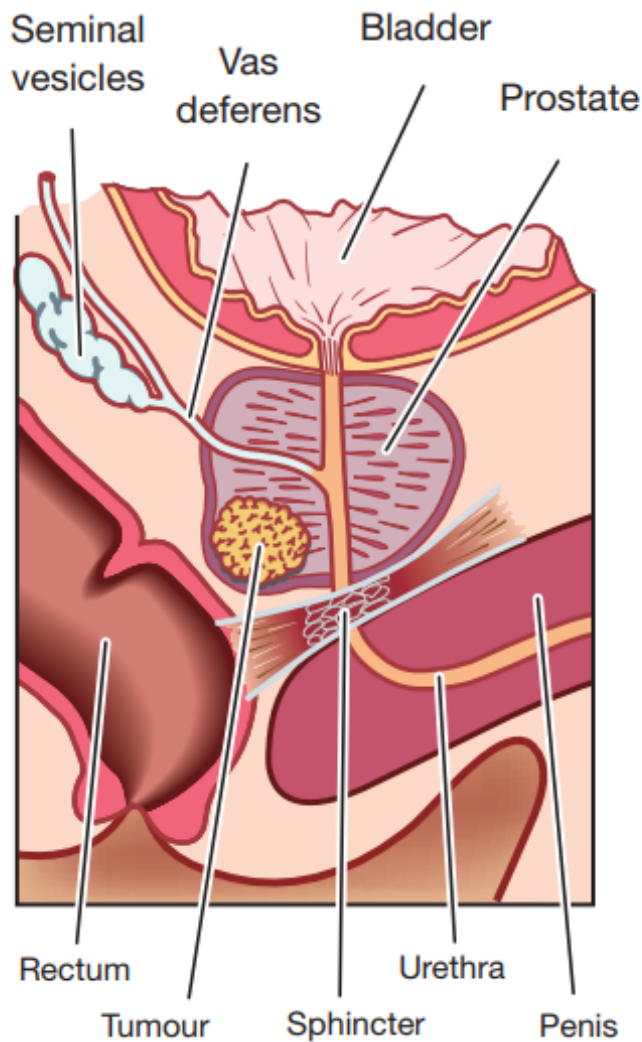
Užívání jakýchkoli léčivých přípravků nebo zařízení před a po RAPE s cílem maximalizovat obnovu erektile funkce

Časná sexuální stimulace a posílení krevního průtoku penisem může napomoci obnově erektile funkce

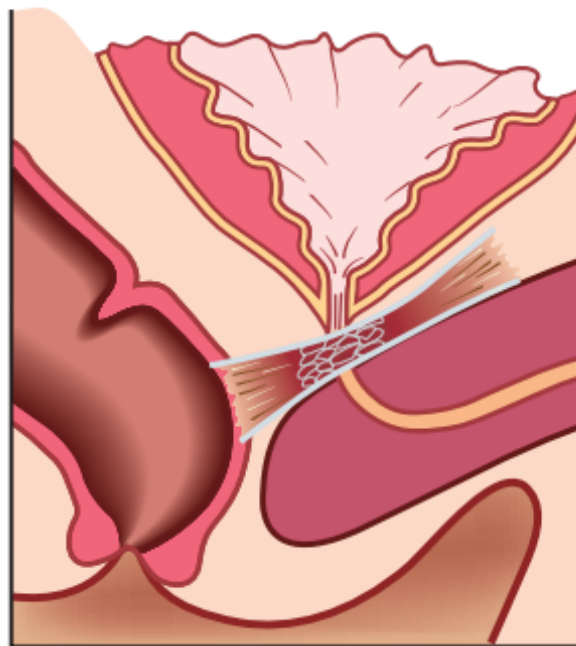
Návrat na předoperační úroveň erekce po 24 měsících od RAPE uvádí 30% pacientů

INKONTINENCE (lehká 4-50 %, těžká 0-15 %)

BEFORE SURGERY



AFTER SURGERY



Inkontinence

Rizika - předoperační inkontinence, obezita, cukrovka...

Poranění nervů v oblasti hrdla močového měchýře

Poranění svěrače

Spojka - močový měchýř - močová trubice

Kompletní eliminace během 1 roku po operaci

Max. ústup inkontinence do ½ roku od výkonu

Potřeba vložek u 10 % pacientů, z nich polovina „pro jistotu“

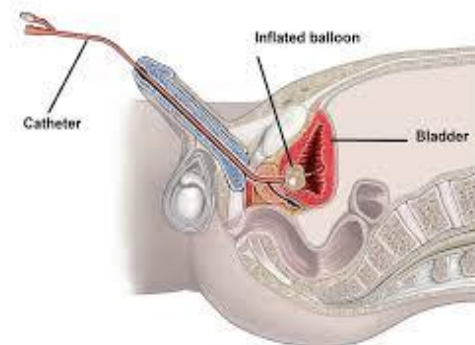
Řešení inkontinence

Rehabilitace pánevního dna

Léky – anticholinergika - pouze na urgentní inkontinenci

Inkontinenční pomůcky

- vložky
- permanentní katetr
- kondomový urinal



Operační řešení cca 1 % pacientů

- závěsné operace
- umělý svěrač



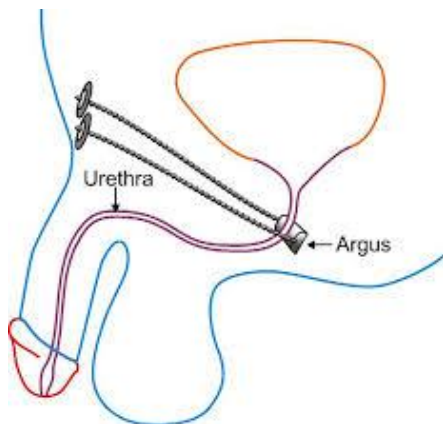
Inkontinenční pomůcky



Operační řešení inkontinence

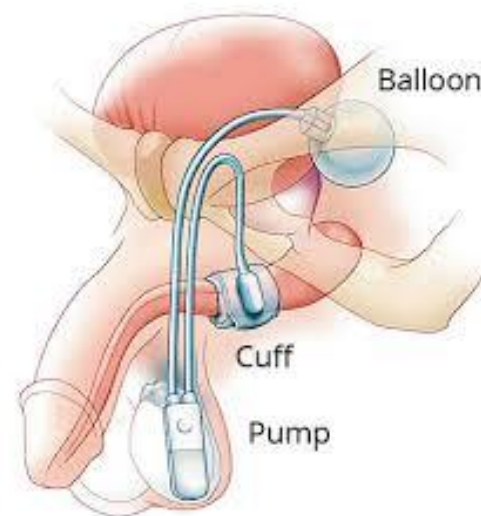
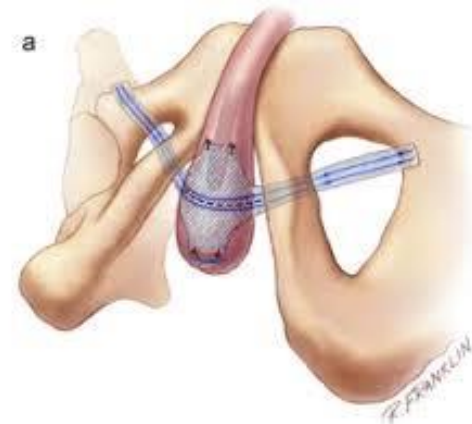
Závěsné operace - mechanická opora močové trubice v oblasti svěrače

- pásky
- Argus sling- možnost úpravy tahu



Umělý svěrač AMS 800

- pro velmi těžké stavy inkontinence
- rizika mechanického selhání





Rehabilitace pánevního dna

efektivní

jednoduché

časově nenáročné

bez finančních nákladů

zahájení před operací

některé cviky možné ihned po operaci i s katetrem

bez požadavků na prostor a vybavení

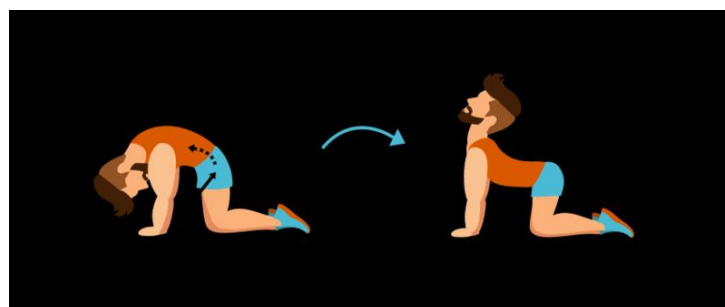
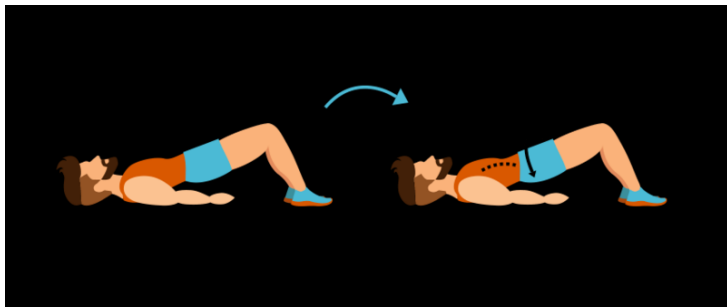
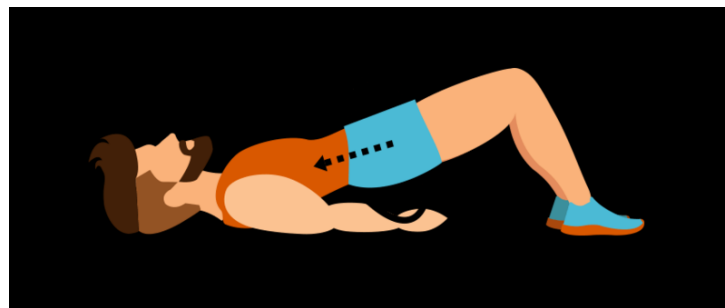
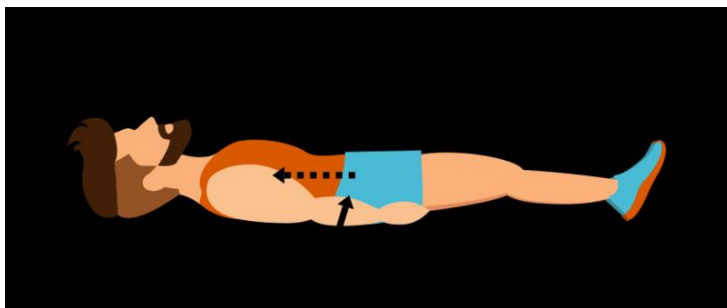
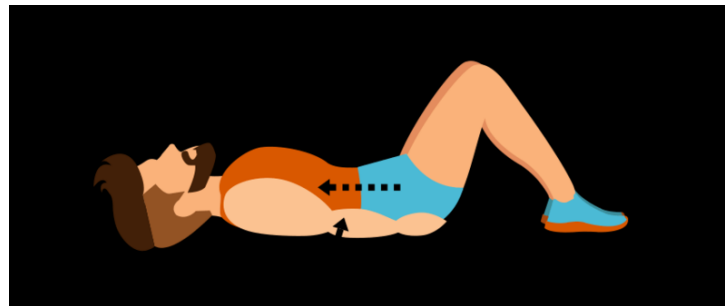
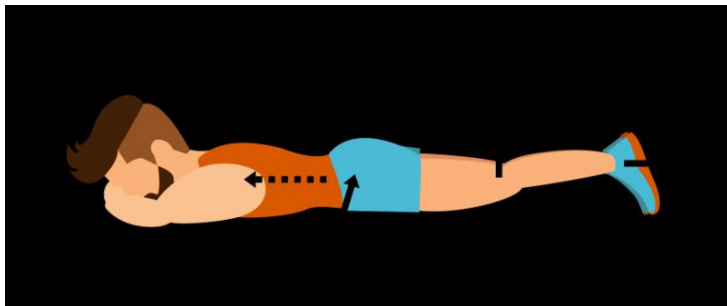
cvičit pravidelně a trvale

s vyprázdněným měchýřem

pravidelně dýchat „do břicha“

Kegelovy cviky

www.mojeprostata.cz



Závěr

I přes následné komplikace by se 95 % pacientů opět rozhodlo pro radikální operaci prostaty.

Minimalizace rizik:

- poučený, motivovaný a připravený pacient**
- zkušený chirurg**



Děkuji za pozornost

