

Nedre urinvägssymtom (LUTS), patientinformation

Metoder för kirurgiskbehandling av prostataförstoring som erbjuds i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Transuretral resektion av prostata (TUR-P)

Var utförs operationen?

TUR-P utförs av samtliga vårdgivare inom Sydöstra regionen, fördelat på Norrköping i region Östergötlands län, Värnamo i region Jönköpings län och Kalmar samt Västervik i region Kalmar län.

Hur går operationen till?

Operationen utförs företrädesvis med ryggbedövning på operationsavdelning men man kan också bli sövd. Ingreppet utförs genom att operatören för in ett tunt fiberskop (cystoskop) genom urinröret, på cystoskopet finns en liten elektrisk slynga som används för att med hyvlade rörelser skära bort prostataförstoringen under sikt. Därav kallas ingreppet ofta för ”prostathyvling” i folkmun. Ingreppet tar vanligtvis cirka 30-60 minuter. Efter operationen erhålls en kateter som spolar vätska i urinblåsan för att förhindra att blodproppar bildas och man kvarstannar på avdelning över natten för observation. Dagen därpå avlägsnas katetern och man får gå åter till hemmet efter att man kan kissa. I ovanliga fall kan katetern behöva sitta kvar ytterligare en vecka och avlägsnas då på vårdcentralen.

Vad kan jag förvänta mig efter operationen?

Operationen ger inga synliga sår på kroppen, men då det finns sår på insidan är det vanligt att urinen är blodtillblandad de första veckorna. Man kan även ha ökade trängningskänslor och visst obehag i underlivet de första veckorna, men det är ovanligt med smärta som kräver mer smärtlindring än alvedon. För att undvika besvär rekommenderas att man undviker fysiskt krävande aktiviteter, tunga lyft samt tryck mot underlivet de första 2 veckorna efter operationen.

Vad är resultaten?

TUR-P är den mest beprövade operationen för vattenkastningsbesvär orsakat av ofarlig prostataförstoring och resultaten är mycket goda; i stora studier upplever cirka 60-80 % av patienter som opererats att de blivit helt symtomfria, med större effekt på urinflödet över trängningsbesvären. Av de som innan operation varit i behov av kateterisering blir mer än 90 % kateterfria. Det tar dock tid för urinblåsan att anpassa sig till de nya förhållandena och utvärdering ska ske tidigast efter 6 månader. I samband med operationen tas också vävnadsprov för att i mikroskop säkerställa att det inte förekommit någon prostatacancer.

Vilka komplikationer kan förekomma?

Vid alla operationer kan infektioner och blödningar i ovanliga fall uppstå i anslutning till operationen, och hanteras då av det lokala sjukhuset. Långsiktiga komplikationer är sällsynta, men i cirka 1-2 % fall kan ärrbildning uppstå i urinrör eller blåshals, vilket kräver förnyad operation för att öppna förträngningen. Direkt efter operationen är det vanligt med smärre läckage, men efter några veckor är det ovanligt och långsiktigt rapporterar enbart cirka 0,5 % urinläckage. Operationen påverkar normalt sett inte erektionsförmågan eller möjlighet att genomföra samlag, men de flesta upplever utebliven sädestömning vid orgasm. I undantagsfall kan operationen behöva upprepas efter 5-10 år om prostata har växt på sig igen.

Vilka är inte aktuella för TUR-P?

De som rekommenderas andra behandlingsmetoder är dem med besvär som inte är tillräckligt uttalade för att motivera riskerna med en operation, de med besvär som bedöms bero på andra orsaker än prostataförstoring, samt de med en kraftigt förstörd prostata (>100cc).

Transuretral vaporisation av prostata (TUVP) med grönljus-laser (GLL)**Var utförs operationen?**

GLL utförs för närvarande enbart i Norrköping, men patienter i andra regioner inom Sydöstra sjukvårdsregionen kan remitteras. Under hösten 2021 planeras GLL att påbörjas även i Värnamo i region Jönköping.

Hur går operationen till?

Operationen utförs företrädesvis i sövning på operationsavdelning. Liksom vid TUR-P används ett cystoskop som förs in genom urinröret. Till skillnad från TUR-P används inte en slynga för att skära bort vävnad, utan en laserfiber används för att bränna bort vävnaden som förångas. Ingreppet tar vanligtvis cirka 60 minuter och efter operationen erhålls en kateter. Man kan gå hem samma dag och katetern avlägsnas på vårdcentral dagen därpå. I ovanliga fall kan katetern behöva sitta kvar ytterligare en vecka och avlägsnas då på vårdcentralen.

Vad kan jag förvänta mig efter operationen?

Liksom vid TUR-P finns inga synliga sår på kroppen och risken för blod i urinen är mindre än vid TUR-P, men kan förekomma. För att undvika besvär rekommenderas att man undviker fysiskt krävande aktiviteter, tunga lyft samt tryck mot underlivet de första 2 veckorna efter operationen. Jämfört med TUR-P är det något vanligare med sveda och trängningskänslor första veckorna efter operationen, men det avtar successivt. Risken för smärta är jämförbar med TUR-P

Vad är resultaten?

Resultaten av GLL är numera jämförbara med TUR-P men erfarenheten är kortare. Liksom vid TUR-P tar det tid för urinblåsan att anpassa sig till de nya förhållandena och utvärdering ska ske tidigast 6 månader efter operationen. Till skillnad från TUR-P tas skickas ingen vävnad för analys.

Vilka komplikationer kan förekomma?

Komplikationsrisken är jämförbar med TUR-P, men risken för blödningar är avsevärt mindre.

Vilka är inte aktuella för GLL?

De som rekommenderas andra behandlingsmetoder är dem med besvär som inte är tillräckligt uttalade för att motivera riskerna med en operation, de med besvär som bedöms bero på andra orsaker än prostataförstoring, samt de med en kraftigt förstörd prostata (>100cc). Vid mindre prostatavolymer är TUR-P att föredra, samt vid misstanke om samtidigt förekommande prostatacancer.

Truansuretral Mikrovågsterapi (TUMT)**Var utförs operationen?**

TUMT utförs hos Specialistläkargruppen i Kalmar samt Urologenheten/Kirurgkliniken i Kalmar. Patienter i andra regioner inom Sydöstra sjukvårdsregionen kan remitteras.

Hur går operationen till?

Behandlingen utförs under ett läkarbesök på mottagningen och sker i lokalbedövning som ges i prostata genom en specialkateter. Via en kateter som fixeras i urinröret förs sedan en nål in i prostata och från nålen avges mikrovågor som värmer upp prostatavävnaden vilket leder till celldöd. Till skillnad från TUR-P eller GLL som avlägsnar prostatavävnaden direkt sker effekten över tid när de döda prostatacellerna förviner under kommande veckor. Själva värmebehandlingen är smärtfri och tar cirka 10 minuter, några minuter på slutet kan man erfara relativt kraftiga trängningar. Hela läkarbesöket tar cirka 1 h.

Vad kan jag förvänta mig efter operationen?

Efter behandlingen krävs en urinvägskateter under cirka 3 veckor, då prostata genomgår en svullnadsfas, den kan därefter avlägsnas på vårdcentral. Man kan lämna mottagningen direkt och vanligen köra hem själv då man inte fått några läkemedel som påverkar bilkörning.

Vad är resultaten?

Få studier föreligger varav det är svårt att ge absoluta siffror. Sammantaget kan sägas att med tekniska framsteg har resultatet av TUMT har förbättrats över åren och är i många fall goda, men når inte upp till effekten av TUR-P eller GLL över tid. Då behandlingen inte utförs under sikt kan det vara svårare att förutsäga resultatet för den enskilda individen. Risken för behov av kompletterande operativ

åtgärd över tid är avsevärt större än vid TUR-P och GLL. TUMT är inte en internationellt rekommenderad förstahandsmetod.

Vilka komplikationer kan förekomma?

De långsiktiga komplikationerna är likvärdiga med TUR-P, möjligen något lägre. Risken för utebliven sädesutlösning vid orgasm är lägre.

Vilka är inte aktuella för TUMT?

Då TUMT är en så kallad minimal-invasiv metod kan även patienter med mindre besvär behandlas, besvären ska dock vara så uttalade för att motivera riskerna med en behandling. De som rekommenderas annan behandling är dem med besvär som bedöms bero på andra orsaker än prostataförstoring, samt de med en kraftigt förstorad prostata (>100cc). Vid mycket stora besvär och höga krav på långsiktig symtomförbättring är andra metoder att föredra.

Adeomenuklation av prostata (öppen teknik samt robotassisterad titthålsteknik)

Var utförs operationen?

Öppen adenomenuklation utförs av samtliga vårdgivare inom Sydöstra regionen, fördelat på Norrköping i region Östergötlands län och Kalmar samt Västervik i region Kalmar län. I region Jönköpings län utförs operationen i Jönköping och sker företrädesvis med robotassisterad titthålsteknik.

Hur går operationen till?

Operationen utförs alltid i sövning på operationsavdelning. Vid öppen operation görs ett cirka 8-10 cm snitt i nedre delen av bukväggen, varefter man öppnar prostatakapseln nedom eller genom urinblåsan och man kan sedan avlägsna adenomet (förstoringen av prostata). Prostatakapsel, urinblåsa, bukvägg och hud försluts sedan med tråd eller agraffer. Operationen tar cirka 1-2 h och kateter erhålls och man kvarstannar på sjukhus i cirka 3-4 dagar, katetern avlägsnas på vårdcentral efter cirka 2 veckor och stygn/agraffer i huden tas då också bort.

Vid robotassisterad titthålsteknik görs, istället för ett stort snitt, 6 st små snitt på bukväggen och en operationsrobot, som styrs av operatören, kopplas till de kirurgiska instrumenten. I övrigt sker operationen på samma sätt som vid öppen operation. Operationen tar cirka 2 h och man kvarstannar på sjukhus över natten för att gå hem efterföljande dag. Kateter erhålls under operationen och avlägsnas på vårdcentral efter 2 veckor där även agraffer avlägsnas.

Vad kan jag förvänta mig efter operationen?

En öppen operation har större risker för blödningar och infektioner än transuretrala operationer, framförallt blödningsrisken är större, därav den längre vårdtiden. Det förekommer även smärta från operationssåret vilket ofta kräver morfinbaserade smärtstillande. Tiden innan man är helt återställd är cirka 3-4 veckor. Vid robotassisterad titthålsteknik är risken för blödningar och infektioner

avsevärt lägre än vid öppen operation och jämförbara med TUR-P. Då såren är mindre är också smärtan mindre och kräver sällan mer smärtlindring än alvedon, tiden innan man är återställd är cirka 2 veckor. Oavsett operationsmetod rekommenderas samma förhållningsregler som vid transuretrala operationer.

Vad är resultaten?

Resultaten av adenomenuklation av prostata (båda tekniker) är jämförbara och till och med något bättre än TUR-P.

Vilka komplikationer kan förekomma?

Långsiktiga komplikationer till adenomenukleationer är ovanliga, läckage kan förekomma i undantagsfall. Operationen påverkar normalt sett inte erektionsförmågan eller möjlighet att genomföra samlag, men ger utebliven sädestömning vid orgasm.

Vilka är inte aktuella för adenomenukleation?

Adenomenuklation är en omfattande operation som kräver att man kan tolerera både längre sövning och eventuell blodförlust eller infektion. Det är därmed inte motiverat till åldrade individer med avancerad samsjuklighet. Operationsmetoden är förbehållen dem med kraftigt förstörd prostata (>100cc) där transuretrala metoder inte är ett alternativ. De som rekommenderas andra behandlingsmetoder är dem med besvär som inte är tillräckligt uttalade för att motivera riskerna med en operation och dem med besvär som bedöms bero på andra orsaker än prostataförstoring.

Sammanfattande punkter

TUR-P

Fördelar

- Välbeprövad standardmetod med goda funktionella resultat
- Ger vävnadsprov som utesluter samtidig förekomst av prostatacancer

Nackdelar

- Kräver inläggande vård
- Viss risk för blödningar

GLL

Fördelar

- Goda funktionella resultat
- Låg risk för blödningar
- Kan göras dagkirurgiskt

Nackdelar

- Kortare erfarenhet
- Inte lämpligt vid små prostatavolymer
- Inget vävnadsprov erhålls

TUMT**Fördelar**

- Minimal-invasiv behandling som kan ske på mottagning
- Något lägre risk för komplikationer
- Kan motiveras även vid mindre besvär och vid avancerad samsjuklighet

Nackdelar

- Mindre förutsägbart och sämre långsiktiga resultat än övriga metoder
- Risk för behov av kompletterande operation

Adenomenukleation**Fördelar**

- Välbeprövad metod med mycket goda funktionella resultat
- Kan användas vid större prostatavolymer (>100cc)

Nackdelar

- Stor operation med större risk för blödningar, infektioner och smärta
- Kräver inläggande vård.