

TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ RADİKAL PROSTATEKTOMİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ

Genel Bilgiler

Prostat kanseri prostat bezinin kötü huylu tümörüdür. Erkeklerde en sık saptanan ikinci kanserdir. İlerleyen yaşla birlikte sıklığı artar. Yavaş gelişir ve belirgin bir semptoma yol açmaz.

Risk faktörleri arasında artan yaş, aile hikayesi, ırk, metabolik sendrom gibi faktörler yer almaktadır. Aile hikayesi olanlarda 40, olmayanlarda 50 yaşından itibaren yapılan PSA taramaları ve rektal tuşe ile şüphelenilen hastalarda, prostat biyopsisi ile tanı konulur.

Hastalığın etraf dokuya veya uzak organlara sıçramadığı durumlarda organa sınırlı manasına gelen lokalize prostat kanseri terimi kullanılır. Lokalize prostat kanseri tedavisinde birden çok parametre ve hastanın tercihine göre takip, ameliyat, radyoterapi, brakiterapi uygulanabilir. Prostat kanseri olgularında; tümörün özelliklerine, hastanın mevcut ek hastalıklarına, yaşına ve kişisel tercihlere bağlı olarak, ortak bir karar ile yöntem tercihi yapılır.

Çok düşük evreli tümör varlığı ve ameliyat/radyoterapi gibi tedavilerin yan etkilerini kabul etmeyen hastalarda 'Takip' uygun bir seçenek olabilir. Bunun dışında radyoterapi tedavisi tümör hücrelerini öldürür ve ameliyata yakın bir başarı oranı sağlar.

Radikal prostatektomi, tüm prostat ve seminal veziküllerin cerrahi olarak çıkarılması işlemi olup; genel anestezi altında yapılmaktadır. Ameliyat açık, laparoskopik ya da laparoskopik yardımcı robotik olarak uygulanabilir. Bu yöntemler arasında belirgin farklılıklar gösterilememiştir. Açık ameliyatta karın alt bölgesinde yaklaşık 10-15 santimetrelilik bir kesi ile prostata ulaşılrken, robotik ve laparoskopik ameliyatlarda karın bölgesinden yerleştirilen portlar ile ameliyat gerçekleştirilir. Ameliyat sırasında prostat ve seminal veziküllerin çıkarılması sonrasında, mesane ve üretra birbirine cerrahi olarak bağlanır. Lenf nodlarına yayılım şüphesi varlığında, radikal prostatektomi esnasında lenf nodu disseksiyonu uygulanır. Lenf nodu disseksiyonuna bağlı olarak, ameliyat sonrası lenf sıvısı drenajı olabilir. Bu durumda hastanede kalış süresi uzayabilir. Radikal prostatektomi sonrası hastanede ortalama 3-7 gün arasında kalınır. Ek olarak, ameliyat sonrasında idrar yolu sondası 7-10 gün süre ile yerinde tutulur. Ameliyattan sonra yara yerlerinde hafif ağrı olabilir. Hastane çıkışı sonrası ateş, kan kaybı, şiddetli ağrı, idrar yapma problemleri mevcut ise acil olarak doktorunuza başvurmanız gerekebilir.

Ameliyat sonrasında akciğerlerin bazı bölgelerinin kapanması ve buna bağlı akciğer enfeksiyonları gelişebilir. Derin bacak venlerinde oluşacak pıhtılar bacakta ağrı ve ödeme sebep olabilir. Nadiren bu pıhtılar vücudun diğer bölgelerinde emboli oluşumuna neden olabilir. İşlem nedeniyle ölüm vakaları görülebilir. Yukarıda sıralanan komplikasyonlar, operasyonun içeriğinden bağımsız olarak herhangi bir ameliyat ile ilişkili genel riskleridir.

Radikal prostatektomi ameliyatının riskleri:

- 1) Kanama: %4-5 oranında görülür. Laparoskopik ve robotik cerrahi sırasında açık cerrahiye kıyasla daha az kanama olduğu belirtilmektedir. Olası bir kanama riskine yönelik ameliyat öncesinde kan hazırlığı yapılır.
- 2) Barsak yaralanması: Prostat arka yüzeyinden kaynaklanan ve o bölgedeki prostat ve rektum arası sınırı bozan bir prostat kanseri varlığında rektum yaralanma riski artar. Rektum yaralanma riski %0.1 olarak belirtilmiştir. Böyle bir durumda ek cerrahi müdahale gerekebilir. Bu durum geçici ya da kalıcı kolostomi ve başka ek tedavilerin uygulanması gerekliliğine sebep olabilir.
- 3) Geç dönemli kanamalar: Ameliyat sonrası görülen kanamalardır. Dren ve kan değerlerinin takibi gibi konservatif tedavi yöntemlerinin yanı sıra; kan transfüzyonu ya da tekrar operasyon gerektiren kanamalar olabilir.
- 4) İdrar yolu ve yara yeri enfeksiyonları: Taburculuk sonrasında dahi idrar yollarınızda enfeksiyon gelişebilir. Buna bağlı olarak idrarda yanma, kanlı idrar yapma, idrar yapamama gibi şikayetler gelişebilir. Ayrıca kesi sahasında enfeksiyon gelişebilir. Bu komplikasyonların tedavisi uygun antibiyotikler ile gerçekleştirilir.
- 5) İdrar yolu darlığı: Nadiren birbirlerine cerrahi olarak bağlanan üretra ve mesane arasındaki bölgede ya da üretradaki herhangi bir alanda darlık gelişebilir (%1-20 oranında). Bu darlık ciddi boyutlara ulaştığında cerrahi müdahale gerekebilir.
- 6) Meni gelmemesi: Radikal prostatektomi operasyonu esnasında prostatla birlikte hem seminal veziküllerin, hem de sperm kanallarının da alınması sebebiyle ameliyat sonrasında cinsel ilişkilerinizde meni gelmeyecektir.
- 7) Sertleşme sorunu: Sertleşmeyi sağlayan sinirsel yapıların prostata çok yakın komşulukta olması sebebiyle; ameliyat sırasında bu sinirler büyük oranda zarar görmektedir. Bu da operasyon sonrasında kalıcı ya da geçici sertleşme problemine yol açmaktadır (%45-50). Bu konuyla ilgili daha detaylı bilgi Hasta Bilgilendirme Formu'nda belirtilmiştir.
- 8) İdrar kaçırma: Prostatın çıkarılması ile birlikte idrar tutmamızı sağlayan mekanizmalar hasarlanmakta ve bu da ameliyattan sonra sondanın çekilmesiyle birlikte başlayan istemsiz idrar kaçırmalara sebep olmaktadır (%5-30). Bu durum bazen geçici, bazen kalıcı olabilmekle birlikte; ilaç ve egzersiz tedavileri sonrasında düzelmeye sağlanmazsa cerrahi tedaviler ile düzeltilebilmektedir.

Girişimin Yapılmaması Durumunda: Herhangi bir tedavinin uygulanmaması durumunda kötü huylu bir kanser olan prostat kanseri idrar yollarında kanama ve işeme problemlerine yol açabilir. Ayrıca tüm vücuda (özellikle kemik sistemine) yayılım gösterip ağrıya ve yaşam sürenizin kılmasına sebep olabilir.