



جراحی پروستات

تهیه کننده: واحد آموزش
تأیید کننده: مدیر گروه ارولوژی
تاریخ تدوین: ۱۳۹۷/۱۲/۲۶
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۱/۶/۱
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۶/۱
ویرایش: ۰۲
کد: ATH-PSY/ED-89
منبع: کتاب ارولوژی کمپل-والش

طراحی و چاپ: روابط عمومی بیمارستان آتیه
آدرس: تهران، شهرک غرب، تقاطع بلوار فرحزادی و شهید دادمان
تلفن بیمارستان: ۸۲۷۲۱
فاکس بیمارستان: ۸۸۰۸۶۰۹۵
سایت بیمارستان: www.atiehhospital.ir

نوع و طول مدت عمل، سلامت کلی بیمار و پیروی از دستورات پزشکی بستگی دارد.

عوارض کلی جراحی پروستات

تمامی روش های جراحی ممکن است با برخی عوارض همراه باشد. این عوارض شامل:

- واکنش به ماده بی هوشی
- خونریزی
- عفونت محل عمل
- آسیب به ارگان ها
- ایجاد لخته های خونی
- علائمی که دال بر وجود عفونت است، شامل تب ولرز، تورم یا ترشح از محل برش جراحی
- مشکلات ادراری: که شامل احساس درد در هنگام ادرار، سختی در ادرار کردن و بی اختیاری ادراری است. این مشکلات خود به خود پس از ۲ هفته تا چند ماه از بین می رود و به ندرت برای همیشه باقی می ماند.
- مشکل در نعوظ: عدم وجود نعوظ در ۸ تا ۱۲ هفته پس از جراحی عادی محسوب می شود. اگر آسیب دیدگی عصبی وجود داشته باشد، شانس مشکلات نعوظ به صورت بلند مدت وجود دارد. برخی از مردان کاهش جزئی طول آلت به علت کوتاه شدگی مجرای پیشابراه را ذکر کرده اند.
- شانس تجمع مایع در غدد لنفاوی (لنف نود ها) در ناحیه تناسلی یا پاها و یا پیشرفت به طرف فتق کشاله ران محتمل است که می تواند ایجاد درد و تورم کند هر چند هر دو مورد با درمان بهبود می یابند.

چه کارهایی باید پس از جراحی انجام گیرد؟

- محل زخم جراحی را تمیز نگه دارید.
- برای یک هفته به هیچ وجه رانندگی نکنید.
- برای ۶ هفته هیچ فعالیت پرنرژی انجام ندهید.
- حتی الامکان از پله ها استفاده نکنید.
- هر ۴۵ دقیقه نوع نشستن خود را عوض کنید.
- از درمان های توصیه شده جهت کاهش درد استفاده کنید.
- همچنین وجود تحرکات روده در ۲ الی ۳ روز پس از جراحی مهم است. به منظور کاهش یبوست، مایعات بنوشید، فیبر به وعده های غذایی خود اضافه کنید
- و همچنین فعالیت های ورزشی سبک انجام دهید.
- جهت جلوگیری از سوزش ادرار و توانایی کنترل هر چه بهتر ادرار از مصرف مواد محرک مثانه مانند فلفل، ادویه، ترشی و تندی اجتناب کنید.

پروستات غده ای است که در زیر مثانه و در مقابل انتهای دستگاه گوارش (رکتوم) قرار دارد و نقش کلیدی در بخشی از سیستم باروری مردانه که وظیفه تولید مایع حامل اسپرم را دارد، ایفا می کند.

زمانی که بزرگی پروستات علامت دار شود و علائم ۳-۶ ماه درمان دارویی وضعیت بیمار بدتر شود (عدم پاسخ به درمان دارویی) گزینه جراحی برای بیمار مطرح می شود، همچنین در صورتی که بزرگی پروستات همراه با یکی از عوارض زیر باشد، جراحی گزینه انتخابی برای درمان بزرگی پروستات است:

- ۱- اختلال در عملکرد کلیه ناشی از بزرگی پروستات (تورم و هیدرونفروز کلیه) و یا افزایش کراتینین در نتیجه عدم تخلیه مناسب ادرار به علت بزرگی پروستات
- ۲- عفونت مکرر ادراری یا خونریزی مکرر ادراری ناشی از بزرگی پروستات
- ۳- سنگ بزرگ مثانه ناشی از بزرگی پروستات
- ۴- سرطان پروستات

پروستات غده ای است که در زیر مثانه و در مقابل انتهای دستگاه گوارش (رکتوم) قرار دارد و نقش کلیدی در بخشی از سیستم باروری مردانه که وظیفه تولید مایع حامل اسپرم را دارد، ایفا می کند.

جراحی پروستات به چه منظور انجام می گیرد؟

جراحی برای برداشتن کامل یا قسمتی از غده پروستات، پروستاتکتومی نام دارد. آموزش پیش از درمان، اولین قدم در تصمیم گیری برای درمان می باشد. تمام انواع جراحی پروستات می توانند با بیهوشی کامل (که فرد کاملاً به خواب رفته و هوشیار نیست) یا بیهوشی از طریق کانال نخاعی (که نیمه تحتانی بدن را بی حس می کند) انجام گیرند. پزشک بر اساس وضعیت حاضر بیمار، درباره نوع بی هوشی تصمیم گیری می کند.

اهداف جراحی شامل موارد زیر است:

- ۱- درمان بیماری درگیر کننده
- ۲- حفظ جریان ادراری بیمار (یعنی بیمار به راحتی بتواند ادرار را تخلیه کند)
- ۳- حفظ توانایی نعوظ
- ۴- به حداقل رساندن عوارض
- ۵- به حداقل رساندن درد در قبل، حین و پس از عمل

انواع جراحی پروستات

هدف جراحی پروستات به وضعیت بیماری فرد بستگی زیادی دارد. برای مثال، هدف از جراحی سرطان پروستات، از بین بردن بافت سرطانی و هدف از جراحی پروستات حجیم شده، حذف بافت پروستات و بازگردانی جریان نرمال ادراری می باشد.

۱- جراحی

۲- پروستاتکتومی باز

این جراحی، جراحی سنتی یا دسترسی باز به پروستات نیز نامیده می شود. جراح برای برداشتن پروستات و بافت های اطراف، برش بر روی سطح پوست ایجاد می کند.

دو نوع دسترسی اصلی برای جراحی باز وجود دارد:

۳- رتروپوبیک (از طریق شکم)

جراح از طریق ایجاد برش از پایین شکم، به پروستات دسترسی می یابد. در بیشتر موارد، تنها پروستات برداشته می شود اما در موارد سرطانی و شک به تهاجم به بافت های اطراف پروستات، برخی از ندول های لنفاوی برای نمونه برداری برداشته می شود.

در صورت یافتن این نکته که سرطان در تمامی بافت های بدن پخش شده است، جراح از ادامه جراحی خودداری کرده و دیگر، بافت های درگیر را خارج نمی کند.

۴- روش پرینه ای (مقعدی)

در این روش، جراح یک برش بین رکتوم (مقعد) و کیسه بیضه ایجاد کرده و غده پروستات از آن مسیر خارج میشود. اغلب این عمل به دلیل وجود یک بیماری همراه که جراح قادر به انجام روش رتروپوبیک شکمی نمی باشد، انجام می گیرد. در این وضعیت نمی توان غدد لنفاوی و یا لنف نود ها را حذف نمود. زمان جراحی در این روش کمتر از جراحی رتروپوبیک است اما ریسک بالاتری برای ایجاد ناتوانی در نعوظ وجود دارد.

توجه: در هر دو روش فوق، بیهوشی می تواند عمومی یا از طریق کانال نخاعی و یا اپیدورال باشد.

۵- روش لاپاراسکوپیک

کم تهاجم ترین روش برای دسترسی به پروستات، عمل لاپاراسکوپیک می باشد این جراحی مستلزم برش های بسیار کوچک جهت عبور وسایل جراحی کوچک می باشد و محیط داخل بدن به واسطه لوله کوچک که مجهز به دوربین است، دیده می شود.

تفاوت چشمگیری بین روش های جراحی های یاد شده، وجود ندارد.

همچنین، در روش با واسطه ربات، بهبودی سریع تری در توانایی کنترل مثانه و کاهش زمان بستری در بیمارستان در مقایسه با لاپاراسکوپي معمولی وجود دارد.

انواع جراحی پروستات که به تداوم جریان ادراری کمک می کنند:

۱- جراحی لیزری پروستات

این جراحی، بزرگی خوش خیم پروستات را بدون ایجاد هرگونه برش در سطح بدن درمان می کند. در این روش، جراح یک اسکوپ فیبراپتیک را در طول مجرای پیشابراه عبور می دهد. در جراحی لیزری، بافت پروستاتی که مانع جریان نرمال ادرار می شود را توسط لیزر برش می دهند.

۲- جراحی اندوسکوپیک (TURP)

مشابه جراحی با لیزر، هیچ گونه برشی در سطح بدن داده نمی شود. جراح به وسیله یک لوله بلند و منعطف که از نوک الت عبور داده می شود، بخشی از بافت پروستات را برش می دهد. این روش از کم تهاجم ترین روش های جراحی پروستات محسوب می شود.

استانداردترین روش جراحی برای هیپرپلازی خوش خیم پروستات (بزرگی خوش خیم پروستات)، روش جراحی اندوسکوپیک است. بخشی از پروستات حجیم شده بوسیله یک سیم حلقوی در طی جراحی بریده می شود و این بخش ها به داخل مثانه رفته و در انتهای پروسه جراحی از داخل مثانه تخلیه می شوند.

۳- برش پروستات از طریق پیشابراه (TUIP)

این عمل جراحی شامل برش های کوچکی می باشد که جهت متسع کردن پیشابراه در پروستات و گردن مثانه ایجاد می شود.

پس از عمل جراحی چه اتفاقی می افتد؟

پیش از اتمام بی هوشی، جراح جهت خارج شدن راحتتر ادرار از مثانه، سوند فولی را تعبیه می کند. این کاتتر باید به مدت ۵ روز تا یک هفته در مثانه باقی بماند.

بستری پس از جراحی معمولاً چند روز بیشتر نبوده اما به طور کلی بیمار می تواند، ۲۴ ساعت پس از عمل در صورت نبود مشکل مرخص شود. فارغ از نوع عمل جراحی، درد در محل برش برای چند روز باقی می ماند. علائم زیر ممکن است پس از عمل دیده شود:

- وجود خون در ادرار

- ناتوانی در کنترل ادرار

- تحریکات ادراری

- عفونت مجرای دراری

- التهاب پروستات

وجود این علائم پس از چند روز تا چند هفته نرمال است و زمان بازتوانی به