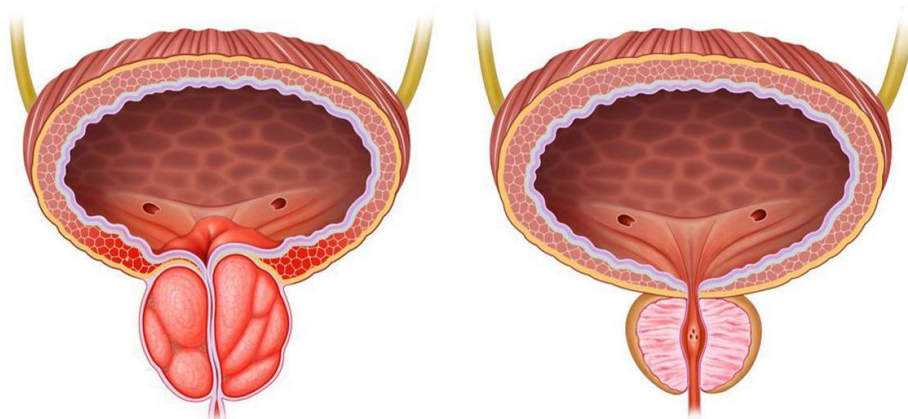


Chirurgia laserowa prostaty (HoLEP)

Gruczoł krokowy co to za narząd?

Gruczoł krokowy to pojedynczy narząd będący częścią męskiego układu płciowego. Jego inne nazwy to prostata oraz stercz. Zlokalizowany jest w dnie miednicy poniżej pęcherza moczowego do przodu od odbytnicy. Wielkość gruczołu krokowego u zdrowego mężczyzny to zwykle około 20 ml, narząd ten ma kształt kasztana. Przez jego środek przechodzi cewka moczowa oraz łączące się z nią przewody wytryskowe. Ponadto gruczoł krokowy połączony jest z pęcherzykami nasiennymi oraz nasieniowodami. Narząd ten pełni funkcję wydzielniczą i jest odpowiedzialny za produkcję części płynu wchodzącego w skład nasienia. Ponadto jest miejscem anatomicznego połączenia się dróg moczowych oraz płciowych.



Łagodny rozrost gruczołu krokowego – diagnostyka

Diagnostyka łagodnego rozrostu gruczołu krokowego to przede wszystkim konsultacja urologiczna w trakcie której szczegółowo zostanie zebrany wywiad oraz badanie fizykalne. Stopień nasilenia objawów stwierdza się głównie na podstawie subiektywnie opisywanych przez pacjenta zaburzeń. Pomocne w tym mogą być ankiety takie jak kwestionariusz IPSS. Badanie fizykalne to między innymi badanie palcem przez odbyt które służy ocenie wielkości, spoistości oraz obecności guzów gruczołu krokowego. Wśród badań dodatkowych bardzo często wykorzystuje się USG przezbrzuszne lub przez odbytnicze, rezonans gruczołu krokowego, uroflowmetrię (nieinwazyjna ocena szybkości przepływu moczu), badania z krwi takie jak PSA całkowite i wolne oraz badanie ogólne moczu. Wspomniane badania służą ocenie stopnia ciężkości objawów, współistniejących zaburzeń oraz różnicowanie łagodnego rozrostu z rakiem prostaty.

Enukleacja gruczołu krokowego laserem holmowym – zabieg HoLEP

Zabieg HoLEP (z ang. Holmium Laser Enucleation of the Prostate) to nowoczesna technika leczenia łagodnego rozrostu gruczołu krokowego za pomocą narzędzi endoskopowych wprowadzanych przez cewkę moczową. Źródłem energii wykorzystywanym do usunięcia nadmiaru tkanki jest laser holmowy. Jego unikalne właściwości umożliwiają przeprowadzenie zabiegu z bardzo dużą precyzją, penetracja cieplna generowanej wiązki zwykle nie przekracza 3mm. Dodatkowo dzięki wytwarzaniu wysokiej temperatury ale na bardzo niewielkiej powierzchni umożliwia szybkie i skuteczne zamykanie przecinanych naczyń krwionośnych co umożliwia skrócenie czasu trwania zabiegu oraz ryzyko powikłań. Dzięki wykorzystaniu precyzji tego typu lasera możliwe jest dokładne odcięcie nadmiaru tkanki od okolicy zwieracza oraz pozostałych fragmentów gruczołu krokowego. Po zabiegu ilość pozostawionej patologicznej tkanki jest znikoma co skutkuje długotrwałym efektem leczenia, znacznie dłuższym niż w pozostałych technikach endoskopowych. Ponadto metoda ta pozwala przeprowadzić operację bez względu na wielkość gruczołu krokowego, często w sytuacjach gdy inne metody operacyjne na to nie pozwalają.



Zabieg przeprowadza się w znieczuleniu podpajęczynówkowym lub ogólnym w pozycji leżącej. Czas zabiegu to zwykle około 60-90 minut, zależy to jednak od rozmiaru gruczołu krokowego oraz współistniejących zmian w budowie anatomicznej gruczołu krokowego.

Po zabiegu pacjent z założonym cewnikiem przewożony jest na salę wybudzeniową lub od razu na oddział celem dalszej obserwacji. Cewnik ze stałym płukaniem pęcherza moczowego utrzymywany jest przez okres około 12 godzin celem bieżącego wypłukiwania niewielkich ilości krwi jakie zwykle mogą pojawić się po zabiegu. Po jego usunięciu pacjent wykonuje kilka prób oddania moczu a następnie wypisywany jest do domu. W niektórych sytuacjach cewnik pozostaje w cewce moczowej i pęcherzu moczowym przez kilka dni a następnie jest usuwany w warunkach ambulatoryjnych.

Zwykle zaraz po zabiegu pacjenci odczuwają znaczną poprawę w zakresie siły strumienia moczu. Dolegliwości związane z parciami nagłymi, nocnym wstawaniem do toalety mogą ustąpić dopiero po kilku miesiącach po zabiegu ze względu na niezbędny okres adaptacji pęcherza moczowego do pracy w nowych warunkach. Czasem po zabiegu pacjenci mają problemy z utrzymaniem moczu zwłaszcza przy dużym wysiłku, dolegliwości te zwykle bardzo szybko ustępują w ciągu kilku do kilkunastu tygodni.

Konsekwencją przeprowadzenia operacji HoLEP jak i innych tego typu zabiegów jest brak wytrysku w trakcie orgazmu. Związane jest to z uszkodzeniem mechanizmu wytrysku wiąże się to z brakiem emisji nasienia do cewki moczowej lub jego wstecznym przepływem do pęcherza moczowego. Stan taki nie jest zagrożeniem dla pacjenta ale może powodować psychiczny dyskomfort oraz brak możliwości naturalnego zapłodnienia. Funkcje seksualne po takim zabiegu pozostają nie zmienione a w niewielkim odsetku pacjentów mogą nawet ulec poprawie.