

Vandladningsproblemer ved stram blærehals (TUI-P)

Information om vandladningsproblemer ved stram blærehals samt den operative behandling heraf (TUI-P)

Ca. 10% af den mandlige befolkning har varierende vandladningsproblemer med startbesvær, relativt slap stråle og dårlig blæretømning. Dette kan betyde hyppig vandladning og øget tendens til blærebetændelse, som er relativt sjældent hos mænd. Enkelte kan kun lade vandet, når de er i enurum.

Problemet skyldes oftest øget spænding i blærehalsen (den indre lukkemuskel), og når der så også med årene sker en vækst af blærehalskirtlen, kan vandladningsproblemet blive så udtalt, at det kræver behandling.

Hos en del patienter kan medicinsk behandling, der nedsætter spændingen i blærehalsen, løse problemet, i al fald for en tid.

På sigt, hvor modstanden i blærehalsen begynder at påvirke og skade blærens funktion, vil en operation på blærehalsen (TUI-P) være den mest hensigtsmæssige behandling.

Hvis du får blodfortyndende medicin, fx Marcoumar, Marevan, Plavix, Hjertemagnyl eller anden medicin, der indeholder acetylsalicylsyre (fx Albyl, Kodimagnyl) eller gigtpræparater, bedes du holde pause med denne behandling 5 dage forud for operationen, da der ellers kan være problemer med blødning under og efter operationen.

Dette gælder også for naturmedicin, eksempelvis Q10, fiskeolie, hvidløgspiller, E-vitamin etc.

Med mindre du selv ønsker en lokalbedøvelse i ryggen, vil du blive bedøvet, så du sover under operationen.

Operationen

Operationen foretages med et kikkertinstrument, som føres op gennem urinrøret til blæren. Efter vurdering af prostatas og blærehalsens forhold foretages et snit i blærehalsen, således at den åbner sig helt. Hvis der også er lidt prostatavæv, som kan virke spærrende for urinpassagen, fjernes dette også. Det evt. fjernede prostatavæv sendes til mikroskopiundersøgelse, og ca. 1-2

uger efter operationen får du enten telefonisk besked eller brevsvaret om, hvad undersøgelsen har vist.

Efter operationen

Ved afslutningen af indgrebet indlægges et blødt kateter, som i det første døgn gennemskylles med saltvand for at fjerne blødningen fra det indvendige operationssår. Kateteret kan almindeligvis undværes næste morgen, og som regel vil du herefter have så god kontrol over vandladningen, at du kan sendes hjem senere på dagen.

Undertiden kan der dog gå yderligere nogle dage, evt. nogle uger, før der igen er fuld kontrol over blæretømningen. Problemet kan være, at trangen melder sig så pludseligt, at det kan knibe med at nå ud på toilettet. Generne forsvinder dog efterhånden, men der kan gå op til 3-6 måneder, før det endelige resultat opnås.

Ved udskrivelsen kan du genoptage din vanlige medicin. Når du udskrives efter operationen, er urinen almindeligvis klar, men i den første måned kan der igen indimellem komme lidt blødning, som varer nogle dage. Det kan skyldes, at sårskorperne afstødes under helingen af de indvendige sår, og det er et helt normalt fænomen. Blødningen ophører oftest af sig selv og er i reglen helt uden betydning, men den kan i enkelte tilfælde være så kraftig, at den kan stoppe vandladningen, og i så fald må du naturligvis omgående kontakte klinikken. I enkelte tilfælde kommer der en blærebetændelse. Hvis du får symptomer på dette (svie, feber, uklar urin), bedes du kontakte din egen læge med henblik på undersøgelse og eventuel antibiotikabehandling.

Hvis du i øvrigt oplever utilpashed eller er i tvivl om noget, bedes du kontakte Privathospitalet Mølholm telefonisk.

Ca. 1 måned efter operationen kontaktes du telefonisk om, hvorledes det går, og ca. 3 måneder efter operationen tilbydes du en ambulant kontrol med måling af strålekraft og blæretømning. Operationen medfører ingen indskrænkning i livsførelse. Du kan spise og drikke, hvad du har lyst til, og du behøver ikke tage særlige hensyn til legemligt arbejde eller motion, dog skal du undgå at køre på cykel de første 4 uger. Seksuallivet kan fortsætte som før, idet operationen ikke påvirker evnen til rejsning eller udløsning, men du vil muligvis bemærke, at der ikke kommer udtømning i forbindelse med udløsningen. Dette er en normal følge efter operationen og skyldes, at sæden nu passerer op i blæren, hvorfra den senere tømmes ud sammen med urinen ved vandladningen.

Risici

I opgørelse over behandlingen angives, at ca. 1-5% under eller efter operationen bløder så meget, at det kræver blodtransfusion. Dette problem har vi imidlertid endnu ikke oplevet her på Privathospitalet Mølholm.

Ligeledes angives, at ca. 1% får påvirkning af lukkemusklen, hvilket kan give problemer med at

holde på urinen (inkontinens).

Efter operationen kan lukkemusklen være lidt doven, og det er derfor hensigtsmæssigt at træne lukkemusklen ved at lave knibeøvelser, så reduceres risikoen for at opleve inkontinens betydeligt. I enkelte tilfælde har man oplevet, at der efter operationen danner sig arvæv, enten ved blærehalsen eller i urinrøret, som kan give en forsnævring, påvirkning af vandladningen, hvor det kan være nødvendigt at foretage en ny behandling.

Denne korte orientering har forhåbentlig givet dig svar på de vigtigste spørgsmål i forbindelse med operationen, ellers er der selvfølgelig mulighed for yderligere afklaring i forbindelse med forundersøgelsen og umiddelbart før operationen.

Med venlig hilsen

PRIVATHOSPITALET MØLHOLM

Urologisk Klinik