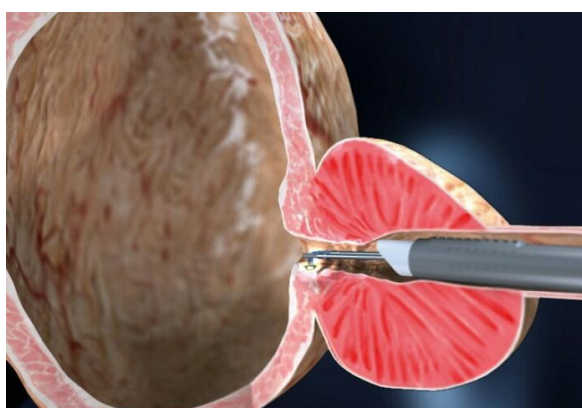
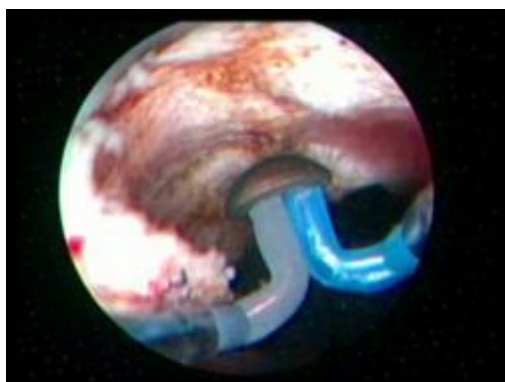


ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ TUR-is

Η διουρηθρική εκτομή σε φυσιολογικό ορό και η **εξάχνωση σε πλάσμα (TURis)** αποτελεί μια εντελώς νέα χειρουργική μέθοδο για την θεραπεία ΚΥΠ.



Η νέα αυτή μέθοδος απλοποίησε τη χειρουργική θεραπεία του προστάτη. Η "πλάσμα" εξάχνωση ή διπολική διουρηθρική εκτομή του προστάτη ή η διουρηθρική εκτομή σε φυσιολογικό ορό (TURIS) όπως ονομάζεται, αποτελεί τη νεότερη εξέλιξη στην ενδοσκοπική χειρουργική αντιμετώπιση της καλοήθους υπερπλασίας. Με την

επέμβαση αυτή αφαιρείται το εσωτερικό τμήμα (αδένωμα) του προστάτη που εμποδίζει την έξοδο των ούρων και προκαλεί τα συμπτώματα της καλοήθους υπερπλασίας. Αποτελεί ενδοσκοπική επέμβαση που σημαίνει ότι γίνεται από την ουρήθρα (από εκεί που ουρεί ο άνδρας), χωρίς τομή του δέρματος.

Πως γίνεται η TURIS;

Η επέμβαση γίνεται συνήθως με ραχιαία αναισθησία ή σε μερικές περιπτώσεις με γενική. Μετά την αναισθησία ο ουρολόγος εισάγει από την ουρήθρα ένα ειδικό ενδοσκοπικό εργαλείο το ρεζεκτοσκόπιο, το οποίο φτάνει μέχρι την περιοχή του προστάτη και της ουροδόχου κύστης. Το ειδικό αυτό ενδοσκόπιο φέρει κάμερα με την οποία ο ουρολόγος βλέπει σε ειδική κάμερα και οθόνη το εσωτερικό του προστάτη. Μέσω του ενδοσκοπίου αυτού, με τη βοήθεια μιας ηλεκτρικής αγκύλης, το εσωτερικό του προστάτη κόβεται σε πολλά μικρά κομμάτια. Η αγκύλη χρησιμοποιεί υψηλής συχνότητας διπολικό ηλεκτρικό ρεύμα για να κόψει και να καυτηριάσει. Τα

κομμάτια αυτά στο τέλος της επέμβασης αφαιρούνται από το εσωτερικό της ουρήθρας και της κύστης και αποστέλλονται για ιστολογική εξέταση (βιοψία). Πέραν της αγκύλης υπάρχει και ένα άλλο ηλεκτρόδιο με σχήμα μανιταριού το οποίο «εξάχνωνει», εξατμίζει δηλαδή τον προστάτη σχεδόν αναίμακτα. Μετά την επέμβαση τοποθετείται ειδικός καθετήρας μέσω του οποίου γίνονται συνεχώς πλύσεις με ειδικό υγρό. Ο καθετήρας και οι πλύσεις παραμένουν στον ασθενή συνήθως για 24 ώρες μέχρι να επουλωθεί και να σταματήσει να αιμορραγεί η περιοχή του προστάτη.

Τι προετοιμασία χρειάζεται για την επέμβαση;

Ο ουρολόγος θα σας δώσει οδηγίες για το τι πρέπει να κάνετε πριν την επέμβαση. Αντιπηκτικά ή αντιαμοπεταλιακά φάρμακα θα πρέπει να διακοπούν κάποιες μέρες πριν. Θα πρέπει ο ασθενής να παραμείνει χωρίς καθόλου τροφή και νερό για τουλάχιστον 6 ώρες πριν την επέμβαση. Συνήθως δεν είναι απαραίτητο να υπάρχουν διαθέσιμες μονάδες αίματος για μετάγγιση.

Πόσες μέρες διαρκεί η ανάρρωση;

Ο ασθενής παραμένει στην κλινική με τον καθετήρα συνήθως 24 ώρες. Στη συνέχεια αφαιρείται ο καθετήρας και αφού ουρήσει μπορεί να πάει στο σπίτι του. Τις πρώτες μέρες η ούρηση είναι συχνή και πονάει. Επίσης συνήθως υπάρχει αίμα στα ούρα. Τα συμπτώματα αυτά είναι πιο έντονα τις πρώτες 3-4 μέρες και βελτιώνονται σταδιακά, όμως μπορεί να παραμείνουν σε κάποιο βαθμό για αρκετές εβδομάδες.

Για 2-3 εβδομάδες μετά το χειρουργείο ο ασθενής:

- Πρέπει να πίνει 2 λίτρα υγρά ημερησίως.
- Να μη σηκώνει βάρος πάνω από 5 κιλά.
- Να αποφύγει βαριά σωματική άσκηση και ποδηλασία.
- Να αποφύγει καυτά μπάνια και σάουνα.
- Να αποφύγει τη δυσκοιλιότητα τρώγοντας φρούτα και λαχανικά.
- Να μην έχει σεξουαλική επαφή.

Μετά την επέμβαση συνήθως χάνεται το σπέρμα ή λιγοστεύει η ποσότητά του σε μεγάλο βαθμό. Αυτό δεν προκαλεί κακό στην υγεία του ασθενούς. Η στύση και η ικανότητα για σεξουαλική επαφή παραμένουν όπως πριν.

Η πλάσμα-εξάχνωση (TURis) του προστάτη έχει τα ακόλουθα πλεονεκτήματα :

- λιγότερες αιμορραγίες
- μειωμένος χειρουργικός χρόνος
- δυνατότητα επέμβασης και σε ασθενείς υψηλού κινδύνου που λαμβάνουν αντιπηκτικά φάρμακα
- καμία παρεμβολή με βηματοδότες λόγω του διπολικού ρεύματος
- απουσία του επικίνδυνου συνδρόμου απορρόφησης με δηλητηρίαση από νερό
- δυνατότητα αντιμετώπισης ασθενών με πολύ μεγάλα αδενώματα
- ταχύτερη αφαίρεση του καθετήρα, ήδη από την επόμενη κιόλας μέρα
- γρηγορότερη ανάρρωση και ταχύτερη έξοδος από το νοσοκομείο
- ταχύτερη επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες