

Operation – radikal prostatektomi

Hvordan opererer man for prostatakræft?

Ved operation for prostatakræft fjernes hele prostatakirtlen og de to sædblærer, der ligger ved siden af prostata og danner en del af væsken i sæden.

Kirurgen vil måske også fjerne de nærmeste lymfeknuder, hvis der er risiko for, at kræften har bredt sig dertil. Lymfeknuder er en del af immunsystemet, og hjælper kroppen med at bekæmpe sygdom og infektion.

Der er flere metoder, der kan bruges til at fjerne prostatakirtlen.

Åben operation

- Operationen foretages igennem et ca. 10 cm langt lodret snit mellem skamben og navle. Hvis der er større risiko for at sygdommen har bredt sig, fjernes også de lymfeknuder, der ligger i området omkring prostata.

Kikkertoperation.

Ved denne metode vil kirurgen lave fem eller seks huller i din mave og indføre instrumenter gennem disse huller. Der er to fremgangsmåder:

- Manuel metode
- Robotassisteret metode (da Vinci robot)

Alle tre metoder regnes for lige gode. **[Er det rigtig?]** Din læge vil fortælle dig, hvilken operationsmetode, der er bedst i dit tilfælde.

Hvem kan få radikal prostatektomi?

Radikal prostatektomi kan anvendes på mænd, hvor kræften ikke er brudt igennem prostatakirtlens kapsel (lokaliseret prostatakræft), og som i øvrigt er raske. Radikal prostatektomi og strålebehandling (se dette) regnes for lige effektive til behandling af lokaliseret prostatakræft.

Operation kan også være en mulighed, hvis kræften har bredt sig til et område lige uden for prostata (lokalt avanceret prostatakræft). Det afhænger imidlertid af, hvor meget kræften har bredt sig. Operation anvendes dog ikke så ofte ved lokalt avanceret prostatakræft, da det kan være umuligt at fjerne alle kræftceller.

Radikal prostatektomi er en stor operation. Den kan være umulig eller meget risikabel at udføre, hvis du har andre alvorlige helbredsproblemer som f.eks. hjertekarsygdomme. Radikal prostatektomi anvendes sjældent til mænd over 70 år. Det skyldes, at den almindelige risiko ved operation inklusiv bedøvelse er større for ældre personer. Det gælder også risikoen for urinvejsproblemer efter operationen.

Hvis du er overvægtig, vil din læge nok råde dig til at tabe dig inden operationen. Overvægtige mænd har større risiko for problemer under og efter operation. De kan for eksempel have større blodtab under operationen og større risiko for infektion eller urinvejsproblemer.

Andre behandlinger for lokaliseret prostatakræft kan være:

- watchful waiting – se dette [\[link\]](#)

- aktiv overvågning (active surveillance) [**mangler**] – se dette [link]
- brachyterapi – se dette [link]
- strålebehandling – se dette [link]

Fordele og ulemper ved operation

Fordele og ulemper ved radikal prostatektomi afhænger af din alder, dit helbred og stadiet af din kræft. Din læge vil rådgive dig om din specielle situation.

Fordele

- Hvis kræften er fuldstændigt indkapslet i prostata vil alle kræftceller blive fjernet ved operationen (fuldstændig helbredelse)
- Efterfølgende mikroskopi af vævet fra din prostatakirtel vil give et klart billede af, hvor aggressiv kræften er, og hvor langt den kan have bredt sig
- PSA niveauet giver et tydeligt billede af, hvor succesfuld operationen har været. Hvis operationen har været vellykket, vil dit PSA niveau være mindre end 0,1 µg/l et par uger efter operationen
- Hvis PSA begynder at stige efter operationen, kan du få strålebehandling eller hormonbehandling

Ulemper

- Der er en risiko ved radikal prostatektomi som ved alle større operationer
- Behandlingen vil indebære et hospitalsophold og en rekreationsperiode bagefter
- Hvis kræften har gennembrudt prostatakapslen, har kirurgen måske ikke fjernet det hele, og nogle kræftceller kan være efterladt
- Der er risiko for bivirkninger såsom rejsningsbesvær og urinlækage (urininkontinens)
- Du vil miste din befrugtningsevne, da operationen fjerner sædblæserne, som danner noget af sædens væske

Operationens succes og risikoen for bivirkninger afhænger for en stor del af kirurgens erfaring og dygtighed. Erfaringen viser, at kirurger som foretager mindst 20, eller helst mere end 35 radikale prostatektomier om året, har bedre resultater og færre bivirkninger hos deres patienter. Hospitaler bør foretage mere end 50 radikale operationer for prostatakræft årligt.

Hvad indgår i behandlingen?

A. Før operationen

Nogle dage før operationen vil du gennemgå en række undersøgelser på hospitalet, såsom undersøgelser af blod og urin, måling af EKG (elektrokardiogram som måler dit hjertes aktivitet), røntgenundersøgelse og fysisk undersøgelse. Disse undersøgelser foretages for at vide, om du kan tåle bedøvelsen.

Din læge vil måske foreslå, at du laver bækkenbundsøvelser nogle uger før operationen. Det kan hjælpe dig med hurtigere at slippe for urinlækage efter operationen.

Radikal prostatektomi er en stor operation, og som ved alle større operationer er der risici, som kan være:

- blødning og muligvis behov for blodtransfusion

- beskadigelse af nærliggende væv og nerver
- blodpropper i det nederste af benene, - blodpropperne kan gå til lungerne
- sårinfektion

Hvis du tager blodfortyndende medicin, vil du sikkert skulle ophøre med at tage den en uge før din operation for at reducere risikoen for blødninger. Din læge vil orientere dig om det.

Du vil blive indlagt på hospitalet dagen før operationen eller på operationsdagen. Narkoselægen, som er ansvarlig for bedøvelse og smertebehandling, vil forklare dig om, hvordan det skal foregå. Du må ikke spise ca. seks timer før operationen, men du kan drikke op til to timer før.

Du skal have støttestrømper på under og efter operationen. Formålet er at reducere risikoen for blodpropper i benene. Du skal have dem på, indtil du bevæger dig normalt igen. Du får måske også medicin for at mindske risikoen for blodpropper.

B. Operationen

Åben operation

Denne operation foregår gennem et ca. 10 cm langt lodret snit i dit maveskind under navlen. Operationen tager tre til fire timer. Du vil være i fuld narkose, så du sover under hele operationen, og du vil ikke mærke noget. Du vil måske få blodtransfusion under operationen.

Kikkertoperation

Kirurgen vil lave fem til seks små snit (mindre end 1 cm lange) i dit maveskind. Et lille kamera vil blive indført gennem et af hullerne, så kirurgen kan se prostata og gennemføre operationen med instrumenter, der føres ind gennem de andre huller.

Denne operation vil normalt tage to til tre timer. Du vil være i fuld narkose. Du skal måske have blodtransfusion, men det er mindre sandsynligt end ved åben operation.

Robotassisteret operation

Denne ligner kikkertoperationen, men kirurgen bevæger operationsinstrumenterne ved hjælp af to eller tre robotarme, der styres ved hjælp af en computer.

Nervebevarende operation

En af bivirkningerne ved operation kan være efterfølgende rejsningsbesvær. Årsagen er, at de to nervebundter, som kontrollerer rejsningen, ligger meget tæt op ad prostatakirtlen. Det er vanskeligt at undgå at beskadige disse nervebundter under operationen. Hvis det er muligt og forsvarligt, vil kirurgen forsøge at undgå at beskadige nervebundterne (nervebevarende operation). Er der imidlertid risiko for, at kræften er vokset ind i nervebundterne, vil kirurgen være nødt til at fjerne det ene eller begge.

Disse nervebundter kontrollerer kun selve rejsningen. De kontrollerer ikke følsomheden i penis eller det omgivende væv. Så selvom kirurgen ikke er i stand til at bevare nervebundterne, vil du ikke miste følsomheden, og du kan måske stadig få orgasme.

C. Efter operationen

Kateter

Et kateter er en tynd slange som indsættes gennem din penis ind i urinblæren, som derved tømmes uhindret af operationssåret. Du vil få et kateter indsat i forbindelse med operationen. Det kan normalt fjernes nogen tid efter operationen.

Smerte

Du vil om nødvendigt få smertestillende medicin efter operationen enten via rygmarven (epiduralt) eller i en vene i din arm (intravenøst). Senere kan eventuelle smerter normalt lindres med smertestillende tabletter, som du også kan tage med hjem.

Mad og drikke

Du må spise og drikke, så snart du føler dig i stand til det. Du bliver måske også tilbudt energidrikke nogle gange om dagen.

Stå ud af sengen

Du vil blive tilskyndet til at stå op og begynde at gå rundt hurtigt efter operationen. Du vil sandsynligvis kunne komme hjem nogle få dage efter operationen afhængigt af din helbredstilstand. Mænd, som har fået en kikkertoperation eller en robotassisteret operation, vil kunne komme hjem tidligere end mænd, der har fået en åben operation.

Hjemsendelse

Før du forlader hospitalet, vil sygeplejersken vise dig, hvordan du passer dit kateter. Kateteret vil være forbundet med en pose, som du kan have i dine bukser fastgjort til dit ben. Pas på at kateteret ikke er trukket for stramt, da det kan gøre din heling langsommere. Hvis du ikke passer på at tømme urinblæren, kan den presse på såret og syningerne.

Du bør lægge mærke til, om der optræder blodig væske omkring kateteret. Det er normalt, men hvis det bløder for kraftigt, bør du kontakte hospitalet så hurtigt som muligt.

Urinvejsinfektioner kan optræde, når du har kateter. Du får måske antibiotika for at forebygge infektion. Følgende råd bør følges:

- Vask altid hænder før og efter du håndterer dit kateter
- Vask området omkring kateteret hver dag med en nedadgående bevægelse fra spidsen af din penis. Brug uparfumeret sæbe og vand, og tør området bagefter
- Drik masser af væske (omkring 1,5 til 2 liter dagligt). Din læge eller sygeplejerske vil fortælle dig, hvor meget du skal drikke
- Spis rigelig fiberholdig kost for at undgå forstoppelse, da forstoppelse kan give anledning til, at kateteret ikke tømmer blæren effektivt

Kontakt din læge hvis du får feber, en brændende fornemmelse eller mørk, uklar og ubehageligt lugtende urin. Det kan være tegn på urinvejsinfektion.

Du vil få dit kateter fjernet på hospitalet en til tre uger efter operationen. Det kan være ubehageligt, men ikke særlig smertefuldt. Det vil blive kontrolleret, at du er i stand til at lade vandet, før du kan tage hjem.

Du finder måske ud af, at du lækker urin, efter at kateteret er blevet fjernet. Det er almindeligt og bliver normalt mindre efter nogen tid. Det er en god idé at tage nogle inkontinens-bleer og ekstra underbukser og bukser med til hospitalet. Løse bukser vil være behageligst, og stramme underbukser vil holde bedre på bleen. Hospitalet vil normalt sørge for nogle få inkontinens-bleer, men du vil nok have brug for at få flere på apoteket.

Dit sår

Hvis du fik åben operation, vil du have et sår holdt sammen med syning eller clips. De kan fjernes en eller to uger efter operationen.

Hvis du fik kikkert operation, vil du have et antal små sår med plastre eller en slags lim til at holde dem sammen.

Hvis du fik åben operation, vil din pung og penis måske være ophovnet, men det mindskes normalt efter et par dage. Stramme underbukser vil være godt som støtte. Ar efter operationen vil falde og udviskes med tiden. Muskler og væv inde i kroppen skal også hele, og det kan tage flere måneder. Sund føde og et godt væskeindtag vil hjælpe helingsprocessen.

De første par uger efter operationen vil lette indendørs aktiviteter være godt. Derefter vil en daglig spadseretur forbedre din kondition. Undgå for mange trapper, tunge løft eller fysisk arbejde i op til otte uger efter operationen.

Vent til du føler dig klar, før du prøver at have sex. Det kan være nyttigt at diskutere det med din partner. Det er imidlertid uskadeligt at onanere og have natlige erektioner.

Forstoppelse

Du har måske ikke behov for at få afføring adskillige dage efter operation, men hvis det fortsætter, skal du have et afføringsmiddel. Hos nogle mænd vil det tage nogle uger, før normale afføringsvaner vender tilbage.

Forstoppelse kan være forårsaget af den smertestillende medicin, du fik efter operationen. Mindre bevægelse og mindre måltider, som skyldes at du ikke føler dig rask, kan også føre til forstoppelse. Mad med højt fiberindhold, rigelige mængder væske og let fysisk aktivitet vil hjælpe.

Dit opfølgningsbesøg

Du vil blive indkaldt til konsultation på hospitalet nogle uger efter operationen. Det er en god lejlighed til at tale med lægen om eventuelle problemer, f.eks. om problemer med at holde på vandet eller problemer med at få erektion.

Efter at din prostata er fjernet, bliver den sendt til en patolog til undersøgelse. Alle dele bliver undersøgt mikroskopisk. Det giver et klarere billede af, hvor aggressiv din kræft er, og om den er udbredt i prostata. Ved den indledende biopsi blev der kun undersøgt meget små prøver fra prostata.

Nogle få uger efter operationen vil du få foretaget en PSA test. Ved PSA testen måles blodets indhold af et proteinstof kaldet prostata specifikt antigen (PSA). PSA produceres af sunde prostata celler, men også af prostatakraftceller. Hvis operationen har været en succes, vil dit PSA være reduceret til et meget lavt niveau (normalt umåleligt), fordi alle prostata- og prostatakraftceller er fjernet.

PSA testen vil i begyndelsen blive gentaget hver tredje, senere hver sjette måned for at følge dit PSA niveau og en eventuel tilbagevenden af sygdommen. Hvis dit PSA niveau stiger (over 0,2 µg/l [0,1 µg/l ?]), er det tegn på, at der stadig er kræft tilbage.

D. Videre behandling

Hvis det viser sig, at kræften har bredt sig uden for prostata og dermed ikke er fjernet ved operationen, vil yderligere strålebehandling eller hormonbehandling være nødvendig. [Kan det uddybes, hvornår behandlingen skal påbegyndes? F.eks. at strålebehandling skal gå i gang, hvis PSA er steget til 0,1 eller 0,2 µg/l?]]

Du kan måske også blive tilbudt at deltage i et klinisk forsøg. Kliniske forsøg indgår i medicinsk forskning med det formål at finde nye forbedrede metoder til forebyggelse, diagnosticering, behandling og kontrol af sygdomme.

Tilbagevenden til arbejdet

Længden af sygefraværet efter operationen afhænger blandt andet af, hvor megen fysisk aktivitet dit arbejde indebærer. De fleste mænd vender tilbage til arbejdet efter seks til otte uger, hvis der er foretaget åben operation, og efter to til seks uger, hvis de har gennemgået en kikkert- eller robotassisteret operation. Men, du behøver måske mere tid. Du kan rådføre dig med din læge om længden af dit sygefravær.

Bilkørsel

Der er ingen officielle grænser for, hvor længe du skal vente, før du selv begynder at køre bil. Afhængigt af operationstypen varierer det fra to til seks uger efter operationen. Vent til du føler dig klar og tænk på, at du skal være i stand til at kunne udføre en katastrofeopbremsning.

Når du har fået fjernet kateteret, må du vænne dig til at håndtere eventuelle problemer med at holde på vandet, inden du kører længere ture i bil. Hvis du tager smertestillende medicin, skal du være opmærksom på, om medicinen har betydning for din evne til at føre bil. Rådfør dig eventuelt med din læge om det.

Hvilke bivirkninger er der?

De almindeligste bivirkninger efter en prostatakraftoperation er vanskelighed ved at opnå og vedligeholde en erektion (erektil dysfunktion) og problemer med at holde på vandet (urininkontinens). Risikoen for at få bivirkninger afhænger af dit generelle helbred, stadiet og graden af din kræft og din kirurgs dygtighed og erfaring.

Mænd, som har fået en kikkert- eller robotassisteret operation, vil være i stand til at vende tilbage til deres normale daglige aktiviteter hurtigere end mænd, som har fået åben operation. Bivirkningerne er imidlertid nogenlunde de samme. [Passer det? Henriette Lindberg og Henrik Jakobsen skriver i artikel i PROPA-NYT, nr. 4, 2014, bl.a.: "I dag udføres de fleste af indgrebene i Danmark som robotassisterede kikkertoperationer. Fordelene ved operation i robot er ringe risiko for blødning og blodtransfusion, få eller ingen smerter efter operationen, hurtig udskrivelse og kort rekonvalescens, mindre risiko for utæthed ved sammensyning mellem blære og urinrør, og mindre risiko for ardannelse og forsnævring samme sted."]

Urinvejsproblemer

Operation kan svække musklerne i bækkenet og beskadige nerver, som hjælper dig med at kontrollere vandladningen. Det kan bevirke, at du lækker urin. Du lækker måske nogle få dråber, når du træner, hoster eller nyser. Nogle mænd lækker større mængder urin og må bruge bleer eller sugende underbukser, specielt i ugerne efter operationen. Risiko for urinvejsproblemer vil også afhænge af andre faktorer såsom din alder.

Du kan måske fortsætte med at lække urin flere måneder efter operationen. Det er ikke ualmindeligt. Bækkenbundsøvelser kan hjælpe dig med hurtigere at genvinde kontrol med din urinblære. Du skal måske øve tre til seks måneder efter operationen, før du ser en forbedring af dine symptomer, og måske skal du fortsætte bækkenbundsøvelserne regelmæssigt. Tal med din læge eller en fysioterapeut om træning af bækkenbunden.

Hos de fleste mænd mindskes problemerne med urinlækage tre til seks måneder efter operationen. Nogle mænd vil dog stadig have problemerne et år efter operationen.

Vandladningsproblemer

Nogle mænd får problemer med at lade vandet på grund af arvæv, der er dannet omkring den nederste del af urinblæren efter operationen. De kan have et kraftigt behov for at tisse oftere end normalt, strålen kan være svag, og blæren bliver måske ikke tømt fuldstændigt.

Tal med din læge, hvis du har nogle af disse symptomer. Du skal måske have en mindre operation i den nederste del af urinblæren.

Hvis du får et pludseligt og smertefuldt problem med at tisse, skal du have behandling øjeblikkeligt. Kontakt straks din læge eller vagtlægen og tag på skadestuen. Det vil nok være nødvendigt at tømme din blære med et kateter.

Rejsningsproblemer

Ved operationen kan de nerver, der kontrollerer rejsningen (erektionen), være beskadiget eller fjernet. Det kan betyde, at du har vanskeligt ved eller slet ikke kan få erektion. Lægen har måske forsøgt at bevare disse nerver (nerve-bevarende kirurgi), men det er ikke altid muligt.

Rejsningsproblemer afhænger også af mange andre faktorer, såsom din alder, effektiviteten af din erektion før operationen, andre helbredsproblemer såsom højt blodtryk eller sukkersyge, og om du ryger.

Selvom det er lykkedes for kirurgen at bevare nerverne, kan du have problemer med at få rejsning. I begyndelsen finder de fleste mænd det vanskeligt at få en erektion kraftig nok til at have sex, og det kan tage fra få måneder til flere år at få effektiv rejsning tilbage. Erektionen er tit ikke så god som før operationen, og nogle mænd vil aldrig få mulighed for at opretholde en erektion uden brug af medicin eller hjælpemidler.

Metoder til afhjælpning af rejsningsproblemer er bl.a.:

- Tabletter, som kaldes PDE5 inhibitorer, f.eks.
 - sildenafil (Viagra®)
 - tadalafil (Cialis®)
 - vardenafil (Levitra®)
- vakuumpumper
- injektioner
- indføring af små tabletter i penis.

Du kan ikke få ordineret PDE5 inhibitorer, hvis du tager medicin for hjerteproblemer. Du kan i stedet måske blive henvist til en specialklinik for rådgivning om rejsningsproblemer.

Din læge vil måske anbefale, at du begynder behandling for rejsningsproblemer de første uger efter operationen. Selv om du ikke er klar til at begynde på seksuelle aktiviteter, er der forskning som viser, at start af behandling kort tid efter operation forbedrer dine chancer til at få rejsning senere.

Hvis du er i stand til at få rejsning, vil du ikke være i stand til at ejakulere. Årsagen er at prostata og sædblæserne, som danner væsken i sæden, er blevet fjernet ved operationen. Du kan i stedet få en 'tør orgasme' hvor du føler orgasmen, men ikke udløser nogen sæd fra penis. Dette føles anderledes end den orgasme, du er vant til.

Penisforkortelse

Nogle mænd oplever, at deres penis er kortere efter operationen. Det er mest almindeligt hos mænd, der samtidig har rejsningsproblemer. Der er forskning, som viser, at PDE5 inhibitorer måske kan afhjælpe, at penis bliver kortere, eller måske hjælpe med, at den opnår sin oprindelige længde. Brug af en vakuumpumpe, enten alene eller i kombination med PDE5 inhibitor, kan også forebygge forkortelse og forbedre erektionen.

Ufrugtbarhed

Prostatakirtlen og sædblæserne, som danner en del af væske i sæden, fjernes ved operationen. Det betyder, at du ikke vil være i stand til at ejakulere sæd, så du vil være ufrugtbar.

Hvis du planlægger at få børn, kan din sæd gemmes før operationen til brug ved senere kunstig befrugtning. Hvis dette er vigtigt for dig, skal du rådføre dig med din praktiserende læge eller hospitalets læge om det.