



Suomen Urologiyhdistys

Tämä potilastiedote on julkaistu 11/2025

Potilastiedote on voimassa toistaiseksi, enintään 11/2030 asti

ETURAUHASEN HÖYLÄYSLEIKKAUS HYVÄNLAATUISEN LIIKAKASVUN HOITONA TIETOA POTILAALLE

Millaiseen näyttöön tiedote perustuu?

Tämän potilastiedotteen on laatinut Suomen Urologiyhdistyksen asiantuntijaryhmä Britannian Urologiyhdistyksen (British Association of Urological Surgeons) potilastiedotteen pohjalta. Tiedote pyrkii kuvaamaan suomalaisia hoitokäytäntöjä. Ehdotamme, että tutustut tämän tiedotteen sisältöön niiden neuvojen lisäksi, joita olet jo saanut lääkäriltäsi tai muilta terveydenhuollon ammattilaisilta.

Mitä toimenpiteessä tehdään?

Eturauhasen ahtauttava sisäosa poistetaan tähystystoimenpiteenä polttoleikkauksen avulla. Toimenpide tunnetaan myös lyhenteellä TURP (englanniksi toimenpide on TransUrethral Resection of the Prostate). Toimenpiteen lopuksi virtsarakkoon asetetaan katetri.

Mitä vaihtoehtoja tälle toimenpiteelle on?

Toimenpiteen vaihtoehtoja ovat seuranta, lääkehoito, katetrin käyttö ja muut eturauhasen kirurgiset toimenpiteet, kuten viherlaservaporisaatio, vesihöyrykäsittely, eturauhasen ahtauttavan sisäosan poisto laserin avulla (laserenukleaatio) tai avo- tai laparoskooppisena leikkauksena. Toimenpiteiden valikoima vaihtelee hyvinvointialueittain.



Miten toimenpiteeseen tulisi valmistautua ja mitä tapahtuu ennen toimenpidettä?

Leikkauspäivää ennen leikkauksekelpoisuutesi arvioidaan ja tarvittaessa sinut kutsutaan erilliseen etukäteisarvioon. Tavallisesti saavut sairaalaan leikkauuspäivänä. Sairaalaan tultuasi tapaat hoitoryhmän jäseniä, johon kuuluu erilaisia lääkäreitä ja hoitajia.

Ennen toimenpidettä sinua pyydetään olemaan kuusi tuntia syömättä ja juomatta. Anestesiaalääkäri saattaa antaa sinulle esilääkityksen välittömästi ennen toimenpidettä. Sen johdosta suu voi tuntua kuivalta, mutta muuten olosi on miellyttävän uninen.

Muista kertoa kirurgille ja anestesiaalääkärille ennen toimenpidettä, jos sinulla on jokin seuraavista:

- sydämen tekoläppä
- sepelvaltimostentti
- sydämentahdistin tai defibrillaattori
- tekonivel
- verisuoniproteesi
- neurokirurginen suntti
- jokin muu implantti/istute
- jatkuvana reseptilääkityksenä jokin verenohennuslääke, kuten aspiriini (Primaspan), apiksabaani (Eliquis), dabigatraani (Pradaxa), edoksabaani (Lixiana), klopidoogreeli (Plavix), prasugreeli (Efient), rivaroksabaani (Xarelto), tikagrelori (Brilique), varfariini (Marevan) tai pistettävä verenohennuslääke (Fragmin, Inhixa, Innohep)
- MRSA- tai ESBL-infektio tai muu sairaalabakteeri

Sinulle annetaan ennen toimenpidettä antibioottia. Edeltävästi tarkistetaan, ettet ole sille allerginen.

Mitä toimenpiteen aikana tapahtuu?

Toimenpide tehdään joko nukutuksessa (jolloin olet sen aikana unessa) tai selkäpuudutuksessa (jolloin olet hereillä, mutta et tunne vyötäröstä alaspäin mitään). Kummassakin tapauksessa kipua tuntuu mahdollisimman vähän. Anestesiaalääkäri selittää eri menetelmien edut ja haitat sinulle.

Urologi vie virtsarakkoon tähyystimen ja käyttämällä polttavaa silmukkaa poistaa ("höylää") eturauhasen sisäosan lastu kerrallaan. Samalla silmukalla poltetaan myös verenvuodot. Irrotetut kudokset huuhdotaan ulos ja lähetetään jatkotutkimuksiin. Tämän jälkeen asetetaan katetri.



Toimenpide kestää yleensä noin 45–90 minuuttia, riippuen eturauhasen koosta.

Leikkauksen jälkeen vietät yleensä yhden yön sairaalassa.

Mitä tapahtuu heti toimenpiteen jälkeen?

Toimenpiteen jälkeen eturauhasesta usein vuotaa jonkin verran verta. Sinulle on asetettu katetri, joka tyhjentää virtsarakon, ja huuhtelu, joka poistaa rakosta mahdolliset verihyytymät. Yleensä virtsassa esiintyy verta parin vuorokauden ajan, joskin osalla potilaista verta voi olla virtsassa pidempään. Jos verenvuoto on reilumpaa, voi joskus olla tarpeen tehdä verensiirto, jotta vältetään anemia.

Voit syödä ja juoda toimenpiteen jälkeen samana päivänä, kun hoitohenkilökunta arvioi sen olevan turvallista. Toimenpiteen jälkeen on hyvä juoda suuri lasillinen vettä tunnin välein toimenpidettä seuraavien 12 tunnin aikana. Näin virtsa kirkastuu nopeammin.

Katetri poistetaan 1–4 päivän kuluttua, jolloin todennäköisesti kykenet virtsaamaan normaalisti.

Ensimmäisinä viikkoina virtsaputkessa ja leikkausalueella on kipua ja kirvelyä. Kipuja voidaan lievittää kipulääkkeillä.

Onko toimenpiteellä sivuvaikutuksia?

Mahdolliset toimenpiteen jälkeiset vaikutukset ja niiden todennäköisyydet on esitetty alla. Jotkut vaikutuksista menevät ohi itsestään, mutta osa voi jäädä pysyviksi. Erittäin harvinaisia vaikutuksia (jotka ilmenevät alle yhdellä 250 potilaasta) ei ole erikseen lueteltu.

Vaikutukset voivat olla hyvin erilaisia eri potilailla. Kysy aina lääkäriltäsi, mitä riskejä juuri sinulla on ja miten ne voivat vaikuttaa sinuun.

Yleiset (useammalla kuin 1:llä 10:stä)

- lähes kaikilla potilailla esiintyy ensimmäisinä viikkoina ohimenevää kirvelyä virtsatessa, verenvuotoa ja tihentynyttä virtsaamistarvetta
- noin 75 % miehistä ei enää koe ulospäin suuntautuvaa siemensyöksyä orgasmin yhteydessä
- hoito ei mahdollisesti lievitä kaikkia oireita
- erektiovaikeuksia
- noin 10 %:lle tulee antibioottihoitoa vaativa tulehdus leikkauksen jälkeen
- noin 10 %:lla miehistä hoito on uusittava myöhemmin, koska oireet uusiutuvat

Melko harvinaiset (1:llä 10:stä ... 1:llä 50:stä)

- virtsaputkeen kehittyä myöhemmin arpikurouma (5–10 %)
- poistetusta kudoksesta löytyy aikaisemmin havaitsematon syöpä, joka voi vaatia lisähoitoja
- virtsaaminen ei onnistu toimenpiteen jälkeen ja katetri on asetettava uudestaan (väliaikaisesti)
- virtsarakko on heikko ja sen riittävä tyhjentyminen vaatii katetrin käyttöä jatkossa (itsekatetrointi tai pysyvä katetri)
- verenvuotoa, joka vaatii uuden leikkauksen tai verensiirron (5 %)
- virtsanpidätysvaikeudet, jotka voivat olla ohimeneviä tai pysyviä (2–4 %)

Harvinaiset (harvemmalla kuin 1:llä 50:stä)

- huuhtelunestettä pääsee verenkiertoon, jolloin veren suolatasapainon muutokset voivat aiheuttaa sekavuutta ja verenkiertohäiriöitä (ns. TUR-syndrooma)
- virtsarakon puhkeaminen, joka vaatii tilapäisen rakkokatetrin tai rakon avokirurgisen korjausleikkauksen
- anestesiasta tai leikkauksesta johtuva ongelma, joka voi olla vakava ja vaatia tehohoitoa, kuten keuhkokuume, veritulppa keuhkoissa tai jaloissa, aivohalvaus, sydänkohtaus tai hyvin harvoin kuolema.

Kuinka todennäköistä on saada infektio?

Riski hoitoon liittyvästä infektiosta on noin 10 % (1:llä 10:stä). Tähän lukuun sisältyy riski sekä virtsatietulehduksista, keuhkokuumeesta että lääkkeille vastustuskykyisistä bakteereista (MRSA ja suolistobakteeri *Clostridium difficile*). Hoitoon liittyvän infektion riski on korkeampi potilailla, joilla on edeltävästi pitkäaikainen katetrihoito, pitkäaikainen sairaalahoito tai useita sairaalahoitojaksoja.

Mitä on odotettavissa, kun olen päässyt kotiin?

Kun sinut kotiutetaan sairaalasta, sinun on hyvä tietää:

- miten toipumisesi tyypillisesti etenee;
- milloin voit aloittaa normaalit toimesi, kuten työnteon, liikunnan, autolla ajon, kotiaskareet ja seksin;
- tyypillinen sairausloman kesto on 2–3 viikkoa;
- hyvin rasittavaa urheilua tai raskaiden taakkojen nostelua tulee välttää 3–4 viikon ajan;
- mihin puhelinnumeroon voit soittaa, jos kotona tulee kysyttävää;
- milloin on jälkitarkastus ja missä (sairaalassa vai terveyskeskuksessa); ja
- miten saat tulokset, jos toimenpiteen yhteydessä on otettu kudospäätteitä.

Kotiutusvaiheessa sinulle annetaan hoitoyhteenveto, joka toimii tietolähteenä, jos sinun täytyy ottaa yhteyttä terveyskeskukseen tai joudut johonkin muuhun sairaalaan.

Kun pääset kotiin, juo paljon vettä tai muita nesteitä 1–2 päivän ajan. Pyri juomaan noin kaksinkertaisesti tavalliseen määrääsi verrattuna, ellei sinulle ole erikseen määrätty nesterajoitusta.

Noin 20 %:lla miehistä voi ilmaantua verenvuotoa 10–14 päivän kuluessa toimenpiteestä. Tämä johtuu siitä, että höylätyn eturauhasen pinnalle muodostuneet ruvet irtoavat. Jos näin tapahtuu, juo enemmän vettä. Jos verenvuoto ei lopu, ota yhteys terveydenhuoltoon.

Alussa on tavallista, että virtsan pidätuskyky on hieman heikompi. Siksi on hyvä aloittaa lantionpohjan lihasharjoitukset mahdollisimman pian. Ne parantavat virtsanpidätuskykyäsi. Lisätietoja harjoituksista saat vuodeosastolta tai urologin tai hoitajan vastaanotolta.

Virtsanpäästämisen aloitusvaikeudet ja virtsasuihkun heikkous paranevat yleensä lähes välittömästi, mutta tihentynyt virtsaamistarve, äkillinen virtsaamistarve ja yövirtsaaminen saattavat vähentyä hitaammin vasta muutamien kuukausien päästä.

Sukupuolilyhdyntä on sallittua yleensä noin 3–4 viikon kuluttua toimenpiteestä.

Kudospäätteistä tehtävien tutkimusten tulokset saadaan 2–3 viikossa. Jos todetaan pahanlaatuista solukkoa (syöpää), sinut voidaan kutsua neuvotteluun, jossa harkitaan jatkotutkimusten ja -hoitojen tarvetta.

Vaikka ulospäin näkyvää leikkaushaavaa ei olekaan, on kysymyksessä kuitenkin kirurginen toimenpide ja voit tuntea parin viikon ajan väsymystä ja haluttomuutta.

Mitkä oireet ovat huolestuttavia?

Jos sinulle nousee kuume, tunnet virtsatessa voimakasta kipua, verenvuoto pahenee, virtsan seassa on verihyytymiä tai et kykene virtsaamaan, ota yhteys terveystieteiden keskuksen tai sairaalaan.

Autolla tai muilla kulkuneuvoilla ajo leikkauksen jälkeen ja matkustaminen

Pitkiä automatkoja on hyvä välttää, kunnes leikkausalue on peittynyt terveellä limakalvolla (1–2 kk). Tänä aikana ei kannata ajaa polkupyörällä, mopolla, moottoripyörällä, traktorilla, moottorikelkalla tai muulla voimakasta tärinää aiheuttavalla laitteella. Toipumisaikana ei suositella ulkomaan matkoja. Lisätietoja saat toimenpiteen tehneeltä urologilta.

Onko tästä aiheesta tekeillä tieteellistä tutkimusta?

Ennen leikkausta kirurgi tai sairaanhoitaja kertoo sinulle, tehdäänkö sinulle tehtävästä toimenpiteestä tällä hetkellä tieteellistä tutkimusta ja toivotaanko sinun osallistumistasi kyseiseen tutkimukseen. Mikäli olet halukas osallistumaan tutkimukseen, sinulta pyydetään erikseen allekirjoitus suostumuslomakkeeseen.



Myös tieteellisten tutkimusten ulkopuolella kirurgiset toimenpiteet kuuluvat lisääntyvästi laatu- ja turvallisuuden piiriin: sairaalat analysoivat omia tuloksiaan ja vertaavat niitä muiden yksiköiden tuloksiin. Tällä tavoin voimme jatkuvasti parantaa menetelmiämme ja niiden tuloksia. Näin potilaamme voivat saada parhaan mahdollisen hoidon.

Sairaalat ja tupakointi

Useimmissa sairaaloissa tupakointi on kokonaan kielletty. Huomioithan, että tupakointi voi aiheuttaa tai pahentaa leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita. Suosittelemme tupakoinnin lopettamista ennen toimenpidettä. Saadaksesi apua tupakoinnin lopettamiseen, ota yhteyttä omaan lääkäriisi, esimerkiksi terveystieteiden keskuksen tai työterveyteen.

Vastuuvapauslauseke

Olemme kaikin keinoin pyrkineet varmistamaan, että tässä tiedotteessa esitetyt tiedot ovat oikeita. Emme voi kuitenkaan taata, ettei siinä ole virheitä tai puutteita. Emme vastaa vahingoista, jotka johtuvat siitä, mitä joku on tehnyt tai jättänyt tekemättä tämän potilastiedotteen tietojen perusteella.