



Suomen Urologiyhdistys

Tämä potilastiedote on julkaistu 05/2026

Potilastiedote on voimassa toistaiseksi, enintään 05/2031 asti

ETURAUHASEN POISTO ROBOTIAVUSTEISENA TÄHYSTYSLEIKKAUKSENA (RALP) TIETOA POTILAALLE

Millaiseen näyttöön tiedote perustuu?

Tämän potilastiedotteen on laatinut Suomen Urologiyhdistyksen asiantuntijaryhmä Britannian Urologiyhdistyksen (British Association of Urological Surgeons, BAUS) potilastiedotteen pohjalta. Tiedote kuvaa suomalaisia hoitokäytäntöjä. Lue tämä tiedote lääkäriltäsi tai muilta terveydenhuollon ammattilaisilta saamiesi neuvojen ohella.

Mitä toimenpiteessä tehdään?

Leikkauksessa kirurgi poistaa koko eturauhasen, rakkularauhaset ja joissakin tapauksissa lantion alueen imusolmukkeita sekä samalla katkaisee siemenjohtimet. Kirurgi tekee toimenpiteen usean pienen vatsanpeitteisiin tehdyn viillon kautta käyttäen robottiaavusteisia tähystysleikkausvälineitä. Robotti ei leikkaa itsenäisesti, vaan kaikkia instrumentteja ohjaa ja käyttää leikkaava kirurgi.

Leikkauksen tavoitteena on eturauhassyövän parantaminen poistamalla syöpäkudos riittävän laajasti siten, että PSA-arvo veressä laskee mittaamattoman pieneksi. Kirurgi pyrkii säilyttämään virtsanpidätyskyvyn ja mahdollisuuksien mukaan säästämään erektioon vaikuttavat hermorakenteet.

Mitä vaihtoehtoja tälle toimenpiteelle on?

Paikallisen eturauhassyövän hoitovaihtoehtoja ovat:

- **Aktiivinen seuranta:** Hyväennusteisissa eturauhassyöväissä käytettävä hoitomuoto, jossa syöpää seurataan säännöllisesti PSA-arvojen, magneettikuvien ja koepalojen avulla. Osa aktiiviseurannassa olevista potilaista ohjataan myöhemmin leikkaukseen tai sädehoitoon, mutta suuri osa potilaista välttää hoidot ja niiden mahdolliset haittavaikutukset.
- **Tähystysleikkaus:** Eturauhasen poisto tähystysleikkauksena ilman robotin käyttöä.

- **Avoleikkaus:** Eturauhasen poisto alavatsalle tehtävän leikkaushaavan kautta.
- **Ulkoinen sädehoito:** Eturauhasen alueelle ulkoapäin annettava sädehoito, joka toteutetaan usean hoitokerran sarjana.
- **Sisäinen sädehoito (brakyterapia):** Eturauhasen sisälle nukutuksessa annettava sädehoito, jota voidaan käyttää valikoiduilla potilailla yleensä yhdessä ulkoisen sädehoidon kanssa.
- **Kohdennettu ultraäänihoito (HIFU/TULSA):** Tutkimuksellisia hoitomuotoja, joita annetaan joissakin yksiköissä valikoiduille potilaille kliinisen tutkimuksen tai rekisteriseurannan yhteydessä.

Mitä tapahtuu ennen toimenpidettä?

Teemme ennen toimenpidettä aina etukäteisarvion, jolla pyrimme varmistamaan, että suunniteltu leikkaus voidaan tehdä turvallisesti. Arvioimme siinä yleiskuntosi, selvitämme allergiasi ja teemme perustutkimuksia, kuten laboratoriotestejä. Ennen leikkausta tapaat yleensä leikkaavan lääkärin, hoitajia, fysioterapeutin ja tarvittaessa anestesia- ja lääketieteellisen lääkärin.

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

- aiempi vatsan alueen leikkaus
- silmänpainetauti
- sydämen teko- ja läppä
- sepelvaltimostentti
- sydämentahdistin tai defibrillaattori
- aivo-selkäydinnesteen suuntti
- jokin muu istute (implantti)
- käytössäsi on jokin verohemostaattilääke, kuten varfariini (Marevan), aspiriini, aspiriini ja dipyridamoli (Asasantin), klopidogreeli (Plavix), prasugreeli (Efient), tikagrelori (Brilique), apiksabaani (Eliquis), rivaroksabaani (Xarelto), edoksabaani (Lixiana), dabigatraani (Pradaxa) tai pistettävä valmiste (esimerkiksi Klexane tai Innohep)
- MRSA-infektio (aiempi tai nykyinen).

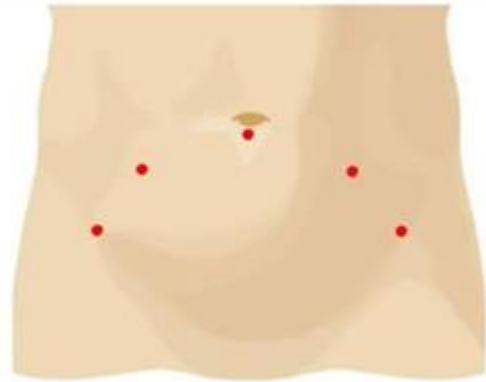
Leikkausta edeltävänä päivänä voit syödä ja juoda normaalisti. Ennen toimenpidettä et saa syödä tai juoda puolen yön jälkeen tai leikkaavasta yksiköstä saamasi muun ohjeen mukaisesti. Etukäteisarvion yhteydessä saat tarkat ohjeet säännöllisesti käyttämiesi lääkkeiden ottamisesta leikkauspäivän aamuna.

Saavut sairaalaan tavallisesti samana päivänä, jona toimenpide tehdään. Sairaalassa ollessasi suosittellemme tukisukkien käyttöä veritulppien ehkäisemiseksi. Sinulle voidaan antaa esilääkitys ennen toimenpidettä. Tämän vuoksi suu voi tuntua kuivalta ja olo uneliaalta. Ennen toimenpidettä hoitaja laittaa käteesi kanyylin ("tippa"), jonka kautta voimme antaa nestettä ja lääkkeitä.

Mitä toimenpiteen aikana tapahtuu?

Toimenpide tehdään nukutuksessa. Saat antibiootin tulehduksen ehkäisemiseksi. Toimenpiteen aikana leikkaustasoa kallistetaan niin, että jalat ovat päätä korkeammalla. Näin suolisto siirtyy pois lantion alueelta, jossa eturauhanen sijaitsee.

Leikkauksessa täytämme vatsaontelon hiilidioksidikaasulla, jotta sinne saadaan tilaa leikkausta varten. Kirurgi tekee vatsan ihoon 5–6 pientä viiltoa, joiden kautta hän vie vatsaonteloon robotti-instrumentit. Sen jälkeen kirurgi irrottaa robotin avulla koko eturauhasen virtsarakosta ja virtsaputkesta. Joissakin tapauksissa hän irrottaa myös lantion alueen imusolmukkeita. Tämän jälkeen kirurgi ompelee virtsaputken takaisin kiinni virtsarakkoon sulavilla ompeleilla. Tavoitteena on poistaa eturauhasen mukana koko syöpäkudos sekä säästää virtsanpidätyskykyyn ja erektioon vaikuttavat lihakset ja hermot. Leikkauksen kesto on tyypillisesti 2–3 tuntia.



Leikkauksen aikana asetetaan virtsaputken kautta virtsarakkoon virtsakatetri, joka jää tavallisesti paikalleen noin viikoksi. Katetri pitää virtsarakon tyhjänä, jotta virtsarakon ja virtsaputken väliseen uuteen liitokseen ei kohdistu painetta ja se saa parantua rauhassa. Kirurgi puuduttaa leikkauksessa tehdyt pienet viillot ja sulkee ne hakasilla tai ompeleilla.

Mitä tapahtuu heti toimenpiteen jälkeen?

Hoitajat siirtävät sinut heräämööseen, jossa seuraamme vointiasi nukutusaineiden poistuessa elimistöstä. Sen jälkeen siirrämme sinut osastolle, jossa jatkotoipuminen tapahtuu.

Henkilökunta kertoo, miten toimenpide sujui. Itse voit:

- kysyä kirurgilta, sujuiko kaikki suunnitelman mukaan.
- kertoa hoitohenkilökunnalle, jos tunnet olosi epämukavaksi.
- kysyä, mitä saat ja mitä et saa tehdä.
- esittää epäröimättä kaikki kysymyksesi ja huolenaiheesi hoitohenkilökunnalle.
- varmistaa, että ymmärrät, mitä tähän mennessä on tehty ja mitä tapahtuu seuraavaksi.

Varsin pian toimenpiteen jälkeen saat nestettä juotavaksi. Sinun on hyvä nousta jalkeille heti, kun saat siihen luvan. Näin ehkäiset veritulppia ja edistät suolentoiminnan käynnistymistä. Toipumisista edistää, että syöt, juot ja liikut voinnin sallimissa rajoissa.

Kasvoissa, haavojen seudussa ja kivespussin alueella voi esiintyä turvotusta tai mustelmia, jotka häviävät muutamassa päivässä. Myös ohimenevää hartiaseudun kipua voi esiintyä. Alkuvaiheessa saatat tuntea virtsaamistarpeen, vaikka virtsarakossa on katetri.

Useimmat potilaat kotiutuvat 1–2 päivän kuluttua leikkauksesta. Noin joka kahdeskymmenes potilas (5 %) tarvitsee pidemmän, yli kahden vuorokauden sairaalahoidon.

Onko toimenpiteellä haittavaikutuksia?

Eturauhassyöpään ei ole olemassa hoitoja, joihin ei liittyisi lainkaan haittoja. Seuraavassa on lueteltu leikkaushoitoon mahdollisesti liittyviä haittoja. Merkittävät haitat ovat harvinaisia.

Yleiset (yli 10 potilaalla sadasta)

- Siemennestettä ei erityy orgasmin aikana, mikä aiheuttaa pysyvän hedelmättömyyden (kaikilla).
- Erektiokyvyn heikkeneminen leikkauksen jälkeen; osalla erektio jää myös pidemmällä aikavälillä riittämättömäksi yhdyntään. Haitan aste vaihtelee yksilöllisesti ja riippuu muun muassa iästä, ennen leikkausta olleesta erektiokyvystä ja siitä, voidaanko erektiohermoja säästää leikkauksessa. Erektiokyky voi parantua vähitellen vielä kahden vuoden ajan leikkauksen jälkeen. Peniksen lievä lyheneminen on mahdollinen.
- Lievä virtsankarkailu, joka kestää yli vuoden ja vaatii housunsuojien käyttöä (10–20 %:lla potilaista).

Melko harvinaiset (2–10 potilasta sadasta)

- Vaikea virtsankarkailu, joka kestää yli vuoden ja voi vaatia korjausleikkauksen, esimerkiksi keinosulkijan tai nauhaleikkauksen (3–5 %:lla potilaista).
- Virtsavuoto virtsarakon ja virtsaputken liitoksesta, joka voi pidentää katetrin käyttöaika.
- Leikkaushaavojen kipu, infektio tai tyrä, jotka voivat vaatia lisähoitoa.
- Imunesteen kertyminen (jos lantion imusolmukkeita on poistettu).

Harvinaiset (alle 2 potilaalla sadasta)

- Verenvuoto, joka vaatii verensiirron tai uusintaleikkauksen.
- Leikkauksen muuttaminen avoleikkaukseksi (alle 1 %:lla potilaista).
- Silmäongelmat tai hermovaurioista johtuva jalan puutuminen tai heikkous leikkauksen aikaisen asennon vuoksi.
- Suolivaurio, joka voi vaatia väliaikaisen avanteen.
- Nukutukseen tai sydän- ja verenkiertoelimistöön liittyvät ongelmat, esimerkiksi keuhkokuume, keuhkoveritulppa, aivoinfarkti, laskimotukos, lihasaitio-oireyhtymä tai sydänkohtaus. Nämä voivat vaatia tehohoitoa.

Kuinka todennäköistä on saada infektio?

Riski hoitoon liittyvästä infektiosta on noin 4–6 % (yhdeällä 16–25 potilaasta). Tähän lukuun sisältyvät kaikki hoitoon liittyvät infektiot, kuten haavatulehdus, virtsatietulehdus, keuhkokuume, lääkkeille vastustuskykyiset bakteerit, kuten MRSA, ja suolistobakteeri *Clostridium difficile*. Hoitoon liittyvän infektion riski on korkeampi potilailla, joilla on pitkäaikainen sairaalahoito tai useita sairaalahoitajaksoja.

Mitä on odotettavissa, kun olen päässyt kotiin?

Kun sinut kotiutetaan sairaalasta, sinun on hyvä tietää:

- Miten toipumisesi tyypillisesti etenee kotona?
- Miten hoidat leikkaushaavoja ja katetria?
- Miten kauan ja paljonko käytät kipulääkkeitä ja mahdollista antibioottia tai veritukoksia ehkäisevää lääkettä?
- Mitä rajoituksia on esimerkiksi työntekoon, liikuntaan, autolla ajamiseen, kotiaskareisiin, saunomiseen tai seksiin?
- Mihin puhelinnumeroon voit soittaa, jos kotona herää kysymyksiä?
- Milloin ja missä on jälkitarkastus?
- Milloin saat tulokset toimenpiteen yhteydessä otetuista kudoksetäytteistä?

Kun lähdet sairaalasta, saat mukaasi kirjallisen yhteenvedon sinulle tehdystä toimenpiteestä. Lopullisen yhteenvedon (loppuarvio eli epikriisi) hoidostasi saat postitse kotiin tai voit lukea sen OmaKannasta tai sairaalan potilasportaalista. Jos otat yhteyttä terveyskeskukseen tai hakeudut johonkin muuhun sairaalaan, ota yhteenvedo mukaan, jotta sinua hoitavat henkilöt saavat tarpeelliset tiedot annetuista hoidoista.

Kotiudut virtsakatetrin kanssa ja saat ohjeet sen hoitoon. Katetri poistetaan yleensä noin viikon kuluttua ja sen jälkeen on tärkeää aloittaa lantionpohjan lihaskasvatukset. Lähes kaikilla esiintyy katetrin poiston jälkeen aluksi virtsankarkailua; siitä ei tässä vaiheessa kannata huolestua. Leikkaushaavoissa voi olla pientä turvotusta ja mustelmaa useiden päivien ajan. Haavahakaset poistetaan noin viikon kohdalla. Ulostaminen käynnistyy tavallisesti muutaman päivän kuluessa.

Voit aloittaa erektiolääkkeet katetrin poiston jälkeen lääkärin ohjeen mukaan. Seksielämän jatkamiselle ei ole esteitä leikkauksen jälkeen. Erektiokyky voi parantua vähitellen vielä kahden vuoden ajan leikkauksen jälkeen.

Mitä muuta minun tulisi ottaa huomioon?

Ota yhteys terveyskeskukseen tai leikkaneeseen sairaalaan, jos:

- sinulle nousee kuume.
- vatsakipu lisääntyy selvästi.

- leikkaushaavoissa ilmenee lisääntyvää punoitusta, tykytystä tai turvotusta tai niistä tihkuu nestettä.

Onko muita muistettavia asioita?

Kudosnäytteiden tutkimustulokset valmistuvat tyypillisesti 2–4 viikossa. Ilmoitamme sinulle tuloksista, kun ne valmistuvat. Useimmiten kudosnäytteiden perusteella et tarvitse lisähoitoja leikkauksen jälkeen.

Varaamme jälkitarkastusajan yleensä noin kolmen kuukauden päähän toimenpiteestä. Jälkitarkastuksen yhteydessä voit vielä keskustella kirurgin kanssa toipumisestasi, kudosnäytteiden vastauksista, leikkauksen jälkeisestä PSA-arvosta ja jatkoseurannasta. Jos seurannassa PSA-arvo alkaa viitata syövän uusiutumiseen, kutsumme sinut hoitoneuvotteluun, jossa harkitsemme mahdollisia lisätutkimuksia ja -hoitoja, kuten säde- ja/tai hormonihoitoja.

Eturauhassyöpään liittyviä ohjeita löydät Terveyskylä.fi:n Syöpätalosta (<https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/syopataudit/eturauhassyopa>) ja sairaalassasi mahdollisesti käytössä olevalta digihoitopolulta. Eturauhasen poistoleikkauksen jälkeiseen kuntoutukseen liittyviä ohjeita löydät Kuntoutumistalosta (<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutumistalon-oppaat/eturauhasen-poistoleikkaus-ja-lantionpohjan-kuntoutus>). Leikkaushoitoon liittyviä yleisohjeita löydät Leikkauksen tulijan talosta (<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen>).

Onko tästä aiheesta tekeillä tieteellistä tutkimusta?

Ennen leikkausta kirurgi tai sairaanhoitaja kertoo sinulle, onko suunniteltuun toimenpiteeseen liittyen käynnissä tieteellistä tutkimusta ja tarjotaanko sinulle mahdollisuutta osallistua siihen. Jos olet halukas osallistumaan, sinulta pyydetään erikseen kirjallinen suostumus.

Myös tieteellisten tutkimusten ulkopuolella yhä useampi sairaala seuraa leikkaustensa laatua analysoimalla omia tuloksiaan ja vertaamalla niitä muiden yksiköiden tuloksiin. Tämän vuoksi on tärkeää, että täytät ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen kontrollien yhteydessä sinulle annetun elämänlaatukyselyn (EPIC-26). Näin voimme jatkuvasti parantaa menetelmiämme ja niiden tuloksia, jotta potilaat saavat mahdollisimman hyvän 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. Jos tarvitset apua tupakoinnin lopettamiseen, ota yhteyttä omaan lääkäriisi (esimerkiksi terveystieteiden keskuksen tai työterveyteen) tai tutustu Terveyskylä.fi:n Tupakoimattomana leikkaukseen -itsehoito-ohjelmaan (<https://www.terveyskyla.fi/terveyskylan-itsehoito-ohjelmat/tupakoimattomana-leikkaukseen>).

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.