

Gäller för: Verksamhet Urologi

Innehållsansvar: Johan Rubenson, (johru2), Sektionschef

Godkänd av: Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

Giltig från: 2025-10-28

Giltig till: 2027-10-28

# Ablatio testis

## Syfte

Informationen är framtagen för att säkerställa en säker vård och ge ett strukturerat arbetssätt för omhändertagande av patienter pre- och postoperativt.

## Arbetsbeskrivning

### Indikation:

Prostatacancer är beroende av det manliga könshormonet testosteron. Behandlingen avser att eliminera testosteronets effekt.

Ablatio testis är en hormonell behandling av prostatacancer som innebär att båda testiklarna opereras bort. Ingreppet kan utföras som antingen subkapsulär eller total orkidektomi (ablatio testis). Det ger omedelbar nedgång i cirkulerande testosteron, vilket är en fördel vid hotande ryggmärgskompression. Kostnaden är låg, lägre än för ett års behandling med GnRH-analog. Nackdelarna är att många upplever det som en stympande behandling och att det är ett irreversibelt ingrepp. Om det inte är säkert att kastrationsbehandlingen ska vara livslång ska den därför påbörjas med GnRH-analog.

### Preoperativa förberedelser:

- Rutinprover och blodgruppering.
- MRB-odling enligt lokala rutiner (Vårdhygien).
- Vikt och längd.
- EKG på alla patienter över 60 år samt de med känd hjärtsjukdom.
- Fasta från kl. 24.00.
- Trombosprofylax vid ökad trombosrisk enligt ordination.

- Duscha med tvål och vatten.

## Preoperativ patientinformation:

- Görs oftast i narkos, men kan också göras i lokalbedövning.
- Operationstid cirka 30 minuter.
- Får eventuellt KAD som dras några timmar efter operationen.
- Ligger på uppvakningsavdelningen några timmar efter operationen.
- Oftast en poliklinisk operation

## Operation:

Operationen kan utföras polikliniskt i lokalanestesi och ger få komplikationer

Testiklarna som producerar det manliga könshormonet är belägna i scrotum.

Båda testiklarna opereras bort i syfte att snabbt få ner testosteronnivåerna. Via ett eller två snitt i scrotum delas kärl och sädesledare och testiklarna tas ut. Sutureras med intracutana resorberbara suturer.

## Postoperativ omvårdnad:

- Om patienten har fått KAD i samband med operationen kan denna dras när han kommer till avdelningen, om tillståndet i övrigt medger det.
- Får dricka och äta efter operationen.
- Snar mobilisering.
- Kontroll av operationssnittet.
- Kontrollera VAS vid smärta.
- Suspensoar alternativt nätbyxa + droppskydd ska sitta på till dagen efter operationen. Kan sitta på längre om patienten så önskar.

## Information till patienten efter operationen

- Om patienten inte har resorberbara suturer, skicka med remiss till vårdcentral för suturborttagning 10 dagar efter operationen.
- Skicka med nätbyxor + droppskydd om patienten önskar detta som extra stöd.
- Vid akuta smärtor och/eller feber, uppsök akutmottagningen!

- Informera patienten om biverkningar i form av blodvallningar, svettningar och nedsatt sexuell lust är vanliga och mer regel än undantag

## Ansvar

All vårdpersonal på avdelning 17/30 ska arbeta utefter denna rutin.

Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen blir känd och finns.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Teamsjuksköterska inom verksamhet Urologi ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Urologi

**Innehållsansvar:** Johan Rubenson, (johru2), Sektionschef

**Godkänd av:** Henrik Kjölhede, (henkj2), Sektionschef

**Dokument-ID:** SU9803-2137832294-76

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-10-28

**Giltig till:** 2027-10-28